

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

O ESTRESSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFAM.

Bolsista: Gabriela Fonseca Oliveira – Acadêmica de Medicina

PIB-S/0006/2009, CNPq

MANAUS

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0006/2009

O ESTRESSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFAM.

Bolsista: Gabriela Fonseca Oliveira - acadêmica de medicina, CNPq

Colaboradores: Andrea Rodrigues Lima - acadêmica de medicina

Stéphenie Rharissa M. Libório Silva - acadêmica de medicina

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosany Piccolotto Carvalho – ICB – DCF - UFAM

Co-orientador: Pós-Doutor Thomaz Décio Abdalla Siqueira – psicólogo  
clínico – FEFF-UFAM

MANAUS

2010

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciências Fisiológicas e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa de Ciências Fisiológicas e se caracteriza como projeto de pesquisa do Departamento de Ciências Fisiológicas.

## RESUMO

O estresse é uma doença da vida moderna que atinge as mais diversas áreas de trabalho e os diferentes níveis sociais, decorrente do excesso de trabalho, pressão psicológica, entre outros e, que pode acarretar uma diminuição da concentração, do rendimento e da produtividade e até mesmo depressão, ansiedade, pânico, sendo comum o pensamento de morte como solução. O estudante de medicina vem sendo alvo de pesquisas, mostrando o caráter estressante do curso e a prevalência de transtornos mentais entre estes. O presente trabalho avaliou a presença de distúrbios mentais entre os estudantes, as fontes de estresse relacionadas com a prática acadêmica, e de que maneira os estudantes tem se comportado nesses aspectos. Os dados foram coletados mediante utilização de dois questionários auto-aplicáveis: o Questionário de Saúde Geral (GHQ-12), o qual avalia a tensão e o estresse psíquico (no qual o estresse foi definido com escore maior que 3); e o Inventário de Causas do Estresse Acadêmico, analisando o perfil e a qualidade de vida dos acadêmicos. A população de estudo incluiu alunos do curso de medicina regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas – UFAM dos períodos 1º. ao 9º. períodos. Os dados foram tabelados e analisados pelo programa livre R versão 2.10.1, utilizando os testes qui-quadrado, Fisher e o teste T de student. A amostra foi de 317 alunos (n=317), no qual 56,2% são do sexo feminino (n=178) e 43,8% é do sexo masculino (n=139). As mulheres apresentaram escores mais altos no GHQ-12 em relação aos homens ( $p < 0,01$ ), o que indica maior propensão a distúrbio mental não psicótico, avaliando perda de confiança, ansiedade, depressão e retraimento social. Ao fazer uma avaliação geral dos estudantes, vemos que a prevalência de distúrbios psicológicos foi de 61,2% (n = 194), dos quais os alunos do ciclo básico (1º. ao 4º. períodos) são mais afetados ( $p > 0,01$ ). Um fator significativo para o aparecimento do estresse foi o número de horas de sono por noite ( $p > 0,01$ ), os alunos que dormem poucas horas por noite tem maiores níveis de estresse, principalmente entre as mulheres. Além disso, vimos que a qualidade de vida destes alunos é afetada, com hábitos e estilos de vida prejudiciais à saúde, como sedentarismo, fazer refeições irregulares, poucas horas de sono por noite, uso de álcool entre outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse, estudantes de medicina, transtornos mentais, qualidade de vida.

## ABSTRACT

Stress is a disease of modern life that affects many different work areas and different social classes, due to the heavy workload, psychological pressure, among others, which can cause a decrease in the concentration and productivity to even depression, anxiety, panic, and the common thought of death as a solution. The medical student has been the subject of research, showing the stressful nature of the course and prevalence of mental disorders among them. This study evaluated the presence of mental disorders among the students and the sources of stress related to the academic practice, and how students have behaved in these respects. Data were collected through use of two self-administered questionnaires: the General Health Questionnaire (GHQ-12), which assesses the stress and psychological stress (where stress was defined as a score greater than 3), and the Inventory of Causes of Academic Stress, analyzing the profile and quality of life of the academics. Data were tabulated and analyzed by free R version 2.10.1, using the chi-square test, Fisher and T Student. The study population included students of medicine regularly enrolled at the Federal University of Amazonas – UFAM, Brazil, from the 1<sup>st</sup> to the 9th semesters. The sample included 317 students (n=317), which is 56,2% female (n = 178) and 43,8% is male (n=139). Women had higher scores in the GHQ-12 than men ( $p<0,01$ ), indicating the higher propensity to non-psychotic mental disorder by assessing loss of confidence, anxiety and depression, and social withdrawal. When making a general assessment of students, we see that the prevalence of psychological disorders was 61.2% (n = 194), which the students of the basic cycle (1<sup>st</sup> to 4th semesters) are more affected ( $p<0,01$ ). A significant factor for the onset of stress was the number of hours of sleep per night ( $p<0,01$ ), students who sleep fewer hours per night have higher levels of stress, especially among women. Furthermore, we saw that the quality of life of these students is affected, with habits and lifestyles harmful to health such as sedentary lifestyle, irregular meals, few hours of sleep per night, use of alcohol, among others.

**KEYWORDS:** Stress, medical students, mental disorders, quality of life.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 JUSTIFICATIVA.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS.....	11
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1 FISIOLOGIA DO ESTRESSE.....	11
3.2 A FORMAÇÃO MÉDICA E SEUS FATORES ESTRESSANTES .....	13
4. METODOLOGIA.....	17
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	17
4.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	17
4.3 AMOSTRA.....	17
4.4 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.....	18
4.5 INSTRUMENTOS .....	18
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	22
5. RESULTADOS.....	23
5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS.....	23
5.2 PONTUAÇÃO NO GHQ-12 POR SEXO DOS ALUNOS.....	23
5.3 PONTUAÇÃO POR PERÍODO.....	25
5.4 CICLO BÁSICO X CICLO CLÍNICO.....	26
5.5 RELAÇÃO DO ESTRESSE COM HORAS DE SONO POR NOITE.....	26
5.6 MÉTODOS UTILIZADOS PELOS ALUNOS PARA PERMANECEREM ACORDADOS.....	27
5.7 PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE RELACIONADAS AO CURSO.....	27
5.8 ESTILOS DE VIDA DOS ALUNOS.....	28
6. DISCUSSÃO.....	30

6.1 AVALIAÇÃO GERAL DAS QUESTÕES .....	30
6.2 DIFERENÇAS POR SEXO .....	30
6.3 DIFERENÇAS POR PERÍODO .....	31
6.3.1 PERSPECTIVA PARA O FUTURO: DIFERENÇA POR PERÍODO....	33
6.4 HORAS DE SONO POR NOITE .....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
8. REFERÊNCIAS.....	40
9. ANEXOS.....	45
ANEXO 1.....	45
ANEXO 2.....	46
ANEXO 3.....	48

## 1. INTRODUÇÃO

O curso de medicina prepara o estudante para a cura e prevenção de doenças. Ao longo de sua graduação o acadêmico tem que administrar os seus horários para poder dedicar-se aos estudos, projetos de pesquisas, estágios, ligas acadêmicas, monitorias, entre outras atividades, restando pouco tempo para o lazer e o descanso. Além disso, os futuros médicos precisam aprender a lidar com a morte. O conjunto desses fatores acarreta o estresse que pode ser observado em muitos estudantes de medicina.

O termo estresse pretende definir, de um modo genérico, toda e qualquer interferência com as funções do organismo, suscetível de provocar uma reação que esse mesmo organismo procura colmar (FONSECA, 1997). Perante um acontecimento provocador de sobrecarga psicológica (estresse) há geralmente uma resposta emocional, uma resposta somática e uma resposta psicológica global. A resposta emocional está relacionada à pressão, preocupação, medo e ansiedade, que acarretam respostas somáticas como a fadiga, que resulta da acumulação tóxica de ácido láctico, pirúvico e fosfórico e de outras substâncias na estrutura muscular. Como mecanismo de defesa a essas situações o organismo produz a resposta psicológica global, na qual pode haver adaptação, com resolução ou não do problema; porém é freqüente a não adaptação ao agente estressante, tendo como conseqüências o uso de álcool ou substâncias não prescritas e comportamento agressivo (CORDEIRO, 2002; FONSECA, 1997).

A prevalência de transtornos mentais comuns mostrou-se elevada entre os estudantes de medicina, associando-se a variáveis relacionadas à rede de apoio. As experiências emocionalmente tensas como o contato com pacientes graves, formação de grupos, entre outras, vividas nos últimos anos do curso, são provavelmente potentes estressores, especialmente para sujeitos com uma rede de apoio considerada deficiente. Como decorrência, estudos têm demonstrado alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e estudantes de Medicina, que podem prejudicar o cuidado do paciente (LIMA et al., 2006).

No Brasil, alguns pesquisadores também têm estudado transtornos mentais entre estudantes de medicina como depressão, distúrbios do sono, transtornos alimentares e transtorno mental comum. De modo geral as investigações têm apontado prevalências expressivas de sintomas psiquiátricos e distúrbios mentais (FACUNDES & LUDERMIR, 2005).

Alguns autores enfatizam que a redução do estresse e a melhoria da qualidade de vida do estudante seriam uma forma de promover neles a criatividade e a iniciativa, capacitando-os a lidar melhor com as necessidades psicossociais dos pacientes (ZONTA et al., 2006). Como ressalta Jung: “somente se o médico souber lidar com ele mesmo e com seus próprios problemas ele será capaz de ensinar o paciente a fazer o mesmo”. (JUNG, 1975).

O consenso entre autores recai sobre a necessidade de mais estudos sobre estudantes de medicina e a adoção de estratégias institucionais para intervir sobre o sofrimento encontrado. Têm sido feito esforços em diversas escolas médicas para desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida dos alunos e, conseqüentemente, auxiliem em sua formação profissional (LIMA et al., 2006 ; VOLCAN et al., 2003). Sugere-se que instituições formadoras estejam atentas a esse fato, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado com o sofrimento dos estudantes.

O currículo médico não é simples e o estresse experimentado na tentativa de compreender os conteúdos complexos pode ser intenso (ADAMS, 2004). De fato, a progressão no curso e na profissão médica exige sacrifícios emocionais e pessoais. Assim, se as Faculdades de Medicina possibilitam a aquisição de competências necessárias ao “bom” exercício do ofício, podem ser também o local onde se adquirem os hábitos que tornam estes estudantes e futuros profissionais susceptíveis aos transtornos decorrente do estresse (GUTHRIE et al., 1998).

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

O estresse é uma doença da vida moderna que atinge as mais diversas áreas de trabalho e os diferentes níveis sociais, decorrente do excesso de trabalho, pressão psicológica, entre outros e, que pode acarretar uma diminuição da concentração, do rendimento e da produtividade e até mesmo depressão, ansiedade, pânico, sendo comum o pensamento de morte como solução. Além de outros problemas de saúde, pois no

estresse há liberação de cortisol, um hormônio que tem como uma de suas ações a diminuição da resposta inflamatória. (GUYTON & HALL, 2006)

A escolha dos estudantes de medicina para serem sujeitos da pesquisa, deve-se ao fato de que os mesmos ao longo da vida acadêmica precisam dedicar uma grande parte do tempo aos assuntos de interesse da faculdade, ficando limitado o espaço para o lazer e até mesmo para cuidados simples com a saúde, como boa alimentação e boas noites de sono. Logo, é de suma importância saber como os alunos de medicina reagem a esse estilo de vida.

Estudo realizado na faculdade de medicina do Porto analisou a relação entre o estresse e o estilo de vida dos acadêmicos de Medicina. Verificou-se neste uma prevalência de 58,2% de sintomas clínicos de estresse e 47 % dos estudantes revelaram comportamentos de risco para a saúde, sendo as áreas de maior preocupação os hábitos alimentares, a prática de exercício físico, o consumo de álcool e, também, uma baixa confiança na sua capacidade. (LOUREIRO et al., 2008).

No Brasil, foi feita uma pesquisa com os estudantes da faculdade de medicina do ABC, em busca de traços de ansiedade entre acadêmicos decorrentes do estresse. Neste, observou-se a ocorrência de traços de ansiedade alta (20,1%), média (79,9%) e nenhum dos alunos apresentou traços de ansiedade leve (BALDASSIN et al., 2006).

A partir desses dados, a presente pesquisa entre os estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas faz-se necessária para obtenção de dados locais que possam corroborar a prevalência do estresse entre os mesmos e suas conseqüências.

Esperamos a partir deste estudo, alertar para a necessidade de intervir junto aos alunos de medicina no sentido de prevenir as conseqüências negativas do estresse e melhorar o bem-estar e estilo de vida dos estudantes de Medicina, promovendo recursos individuais e sociais importantes (LOUREIRO et al., 2008). Sendo assim, os órgãos competentes poderão trabalhar para a existência de programas que possam identificar e tratar esses alunos precocemente, o que é essencial para a formação dos futuros médicos. (BALDASSIN et al., 2006).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Avaliar as conseqüências do estresse na qualidade de vida dos estudantes de medicina da UFAM.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Estudar os fatores da vida acadêmica que influenciam no surgimento do estresse;
- Comparar a realidade dos estudantes de medicina da UFAM com estudos anteriormente realizados em outras universidades;
- Determinar as causas de estresse entre os estudantes de Medicina da UFAM;
- Detectar as conseqüências do estresse os estudantes de Medicina da UFAM;
- Analisar estatisticamente os dados obtidos a partir dos questionários;
- Avaliar a presença de transtornos mentais relacionados à ansiedade, fadiga e estresse nos estudante de medicina da UFAM e sua prevalência.
- Avaliar qualitativamente a influência das alterações do ciclo sono-vigília no estresse.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 FISIOLOGIA DO ESTRESSE**

O termo estresse pode ser entendido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, decorrente das alterações psicofisiológicas que ocorrem quando há um confronto com uma situação que provoque, de um modo ou de outro, irritação, medo, excitação ou confusão, ou mesmo que faça a pessoa imensamente feliz. Ele se mostra como um processo e não uma reação única, uma vez que um longo processo bioquímico instala-se quando a pessoa se depara com um estressor, cuja manifestação inicial ocorre de modo bastante semelhante, com o surgimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta. Posteriormente, no desenvolvimento do processo do estresse, diferenças surgem de acordo com as predisposições genéticas do indivíduo, potencializadas pelo enfraquecimento desenvolvido ao longo da vida em função de acidentes ou doenças (LIPP, 1996).

É importante ressaltar, além do conceito de estresse, a definição de estressor. Tudo o que cause a quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, pode ser chamado de um estressor. Fatos envolvem adaptação a mudanças, sejam eles positivos ou negativos, constituem-se em estressores importantes porque a pessoa necessitará despende energia adaptativa para poder lidar com estes eventos (LIPP, 1996).

A fisiologia da resposta ao estresse é extremamente complexa. Apesar da tendência para se assumir a natureza negativa do estresse em termos de saúde, muitas são as respostas fisiológicas envolvidas no mesmo e que promovem a sobrevivência em momentos de crise (CLOW, 2001).

Inicialmente, o corpo necessita proceder à identificação do estressor, através do processamento de informação ao nível dos circuitos cerebrais superiores. Neste sentido, em termos biológicos, a resposta ao estresse é de natureza catabólica, envolvendo estruturas do sistema nervoso central e do sistema nervoso autônomo, do sistema

neuroendócrino e, ainda, do sistema imune, de forma a restabelecer a homeostase. As principais estruturas neuroglandulares envolvidas na resposta ao estresse são: hipotálamo, hipófise, tireóide e glândulas adrenais (LOUREIRO, 2006).

A resposta de estresse deve ser considerada em seus aspectos físicos e psicológicos. Na área emocional, o estresse pode produzir desde apatia, depressão, desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, até raiva, ira, irritabilidade e ansiedade, além de ter o potencial de desencadear surtos psicóticos e crises neuróticas (LIPP, 1996).

Além de desencadear sintomas psicológicos, o estresse pode contribuir para a etiologia de várias doenças (hipertensão arterial essencial, úlceras gastroduodenais, câncer, psoríase, vitiligo) e afetar a qualidade de vida individual e de populações específicas (LIPP, 1996).

A respeito do papel do estresse na faculdade de medicina, estudos sugerem que o curso médico frequentemente exerce efeitos negativos no desempenho acadêmico, na saúde e no bem-estar psicossocial do estudante.

### **3.2 A FORMAÇÃO MÉDICA E SEUS FATORES ESTRESSANTES**

As dificuldades presentes na formação médica e o impacto que as mesmas podem exercer na vida acadêmica e no bem-estar físico e psicossocial do estudante têm sido objeto de estudo de várias pesquisas. (LIMA et al., 2006).

A educação médica é uma experiência por vezes estressante, que pode ter um forte impacto em uma população jovem e potencialmente vulnerável. Embora se espere que os médicos sejam atenciosos, dedicados e empáticos com seus pacientes, a experiência profissionalizante nas faculdades tem, muitas vezes, colaborando para que os futuros médicos adquiram características contrárias às pretendidas (CATALDO NETO et al., 1998).

Além disso, a admissão nas faculdades de medicina permanece intensamente competitiva. Silver (1982) descreveu que os entusiasmados calouros de medicina tornam-se cínicos, depressivos, tristes, assustados ou frustrados logo no início do curso,

pois ingressam na faculdade ainda adolescentes e são submetidos a uma grande carga de estresse: contato com a morte, longas horas de estudo e cobrança pessoal de professores e familiares. Nesse ritmo, muitos vivem em depressão e pensam em desistir, além de estarem constantemente ansiosos.

A passagem do estudante pelas diferentes etapas do curso de Medicina, como o básico, a clínica e o internato, tem sido sugerida como fator influente sobre os determinantes de nível de estresse. Segundo Williams et al. (1996) e Helmers (1997), a transição do básico para o início do aprendizado e treinamento clínico causa elevação nos níveis de estresse do estudante.

É também um fato, que os estudantes de medicina enfrentam pressões adicionais quando comparados com estudantes de outros cursos, até porque o curso de medicina tem maior duração que os outros e, conseqüentemente, a quantidade de trabalho é maior. Existem ainda pressões específicas da educação médica, tal como o lidar com pacientes, o sofrimento e a morte (GURTHRIE et al., 1995).

Um fator importante a considerar quando se analisa o estresse em estudantes de medicina é a presença de certas características inerentes ao aluno que podem torná-lo mais vulnerável ao estresse como, por exemplo, o perfeccionismo ou traços obsessivo-compulsivos de personalidade. Traços obsessivo-compulsivos de personalidade, que podem ter facilitado a admissão do aluno na escola médica, podem intensificar-se, tornando-se sintomas sob situações estressantes (CLAIR et al., 2004).

Em suma, se vários estudos têm evidenciado que a formação médica, pela sua própria natureza, viabiliza experiências que podem ser interpretadas pelos estudantes como estressantes, a análise da literatura permite verificar, também, que fatores de vulnerabilidade, como a falta de competências/recursos pessoais, podem desencadear ou exacerbar a experiência de estresse.

Está bem documentado na literatura que os médicos, em geral, têm dificuldades em manter um estilo de vida saudável. De fato, muitos estudos em diversos países têm evidenciado que um número significativo de médicos, em diversos países, tem excesso de peso, leva uma vida sedentária, consome elevados níveis de álcool, recorre à automedicação, sofre de elevados níveis de estresse e negligencia a procura de cuidados clínicos preventivos e curativos (CAPLAN, 1994; FIRTH, 1997).

Clair et al. (2004) concluíram no seu estudo (n=662) que os estudantes de medicina evidenciam indicadores de saúde mais elevados que a população jovem em geral. Não obstante, um número reduzido de estudantes revelaram fatores de risco precoce para doenças crônicas. Verificaram, também, diferenças significativas nas médias dos fatores de risco de doença cardiovascular. De fato notaram que 42% da população demonstrava baixos níveis de HDL colesterol, o que constitui um fator de risco para DCV; que os estudantes do sexo masculino possuíam altos níveis de LDL colesterol, pressão arterial e triglicerídeos, apresentando, conseqüentemente, maior propensão de risco cardiovascular comparativamente com as estudantes do sexo feminino.

Relativamente aos hábitos tabágicos dos estudantes (n= 404) da Faculdade de Medicina do Porto (FMUP), Padrão et al. (2003) observaram que 79,1% deles não eram fumantes, sendo apenas 10% fumantes diários. Já um padrão regular de consumo de tabaco foi verificado no estudo de Webb et al. (1998) com estudantes ingleses, em que os autores verificaram que 18% dos estudantes do sexo masculino e 13,7% do sexo feminino fumavam diariamente, com um consumo médio de 7 e 7,5 cigarros, respectivamente.

Birch et al. (2001), num estudo longitudinal realizado nos anos 1995, 1998 e 1999, verificaram aumento do consumo ao longo dos 4 anos do curso, tanto nos homens quanto nas mulheres, embora os primeiros apresentassem valores de consumo mais elevados. Os motivos utilizados como justificativa foram: prazer, estresse/ansiedade, aumentar autoconfiança, hábito, pressões sociais e pressões relacionadas com exames/trabalho. No que concerne ao consumo de drogas ilícitas, os autores constataram que cerca de 35% dos estudantes já tinham experimentado uma outra droga para além de *cannabis*, sendo a proporção de rapazes maior que a de moças.

Herzog et al. (1987) referiram que as perturbações alimentares são prevalentes entre os estudantes de medicina do sexo feminino. Da sua investigação (n=200) concluíram que 28,5% das estudantes apresentavam um risco de prevalência de desenvolverem bulimia e anorexia nervosa, sendo estes valores mais elevados do que os valores encontrados noutros estudos com estudantes de outros cursos.

O que se percebe é que o curso de medicina apresenta uma série de eventos que podem levar a um estilo de vida menos saudável, tendo como consequência o possível desenvolvimento de depressão, ansiedade, assim como outros distúrbios psicológicos.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

A presente pesquisa tem como desenho de estudo corte transversal analítico, no qual causa e efeito são detectados simultaneamente.

Os dados foram coletados mediante utilização de dois questionários auto-aplicáveis, participaram deste, alunos do curso de medicina regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas – UFAM do 1º. ao 9º. períodos.

### **4.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO**

A coleta de dados foi realizada em dois locais, de forma paralela. Os dados dos acadêmicos de medicina que se encontram entre o 1º. e 3º. períodos foram coletados no Instituto de Ciências Biológicas (ICB) – UFAM. Já os acadêmicos que estão entre o 4º. e o 9º. períodos tiveram seus dados coletados na Faculdade de Medicina – UFAM. Todos os sujeitos da pesquisa foram procurados em suas respectivas salas de aula.

A análise dos dados foi feita no Departamento de Ciências Fisiológicas, no laboratório de Fisiologia, situado no Mini-campus Bloco D sala 03.

### **4.3 AMOSTRA**

O estudo incluiu 317 estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), regularmente matriculados, distribuídos entre 1º. ao 9º. períodos. Os estudantes dos períodos 10º. 11º. 12º. por estarem cursando o internato, não foram incluídos na pesquisa devido à dispersão em diferentes unidades de saúde de Manaus e do interior do estado do Amazonas (ver tabela 1).

<b>Amostra dos alunos da Faculdade de Medicina da UFAM</b>	
Amostra pretendida	450
Faltosos	56
Alunos abordados	394
Recusaram-se a participar da pesquisa	9
Não retornaram os questionários	55
Excluídos	13
<b>Incluídos na pesquisa</b>	<b>317</b>

Tabela 1: Amostragem dos participantes da pesquisa

Fonte: O autor.

#### 4.4 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Os alunos foram orientados a responder dois questionários, com base nas suas atividades e no seu estado emocional das últimas semanas, as perguntas são objetivas e avaliam o nível de estresse e a qualidade de vida desses acadêmicos (anexos 2 e 3).

#### 4.5 INSTRUMENTOS

Um dos questionários usados foi o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), uma adaptação do *General Health Questionnaire – GHQ-12* de Goldberg, 1972 (anexo 3). O questionário, em sua forma original, é composto de 60 perguntas. O autor do questionário formulou posteriormente várias outras versões, com um número reduzido de itens (30, 20 e 12 itens). Mesmo a forma mais reduzida tem mantido o grau de confiabilidade. É a última versão (GHQ-12), devido à simplicidade, que tem se tornado comum em estudos ocupacionais com desempregados e também está sendo amplamente utilizado em estudos para avaliar saúde mental dos profissionais da área de saúde.

Desenvolvido como uma ferramenta de triagem para detectar aqueles que possam ter ou estar em risco de desenvolver transtornos psiquiátricos é uma medida para detectar problemas comuns de saúde mental / domínios de depressão, ansiedade, sintomas somáticos e retraimento social. Usando o método binário de pontuação (as duas primeiras respostas, pelo menos sintomático com pontuação 0 e as duas últimas

respostas, mais sintomático, com pontuação 1), a versão de 12 itens classifica qualquer pontuação superior a valor limite de 3, isto é são considerados casos clínicos sujeitos com pontuação  $\geq 3$  e são considerados casos não clínicos pontuações  $\leq 2$  (MAKOWSKA et al., 2002). Aponta uma probabilidade em que, se tais respondentes apresentaram, na prática geral, é provável que venham a receber mais atenção (JACKSON, 2007).

Estudos mostram sua validade e consistência interna, um deles realizado por LOUREIRO (2006), a tabela a seguir mostra a validade de construto do GHQ-12 e os resultados da análise fatorial.

Itens	Correlação	Alpha
GHQ_1 Ultimamente, tem conseguido concentrar-se no que faz?	.340	.818
GHQ_2 Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações?	.484	.807
GHQ_3 Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve?	.208	.825
GHQ_4 Tem-se sentido capaz de tomar decisões?	.359	.817
GHQ_5 Tem-se sentido constantemente sobre pressão?	.544	.801
GHQ_6 Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades?	.647	.790
GHQ_7 Tem sentido prazer nas suas actividades diárias?	.576	.801
GHQ_8 Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas?	.616	.802
GHQ_9 Tem-se sentido triste e deprimido?	.671	.788
GHQ_10 Tem perdido a confiança em si próprio?	.664	.788
GHQ_11 Tem pensado em si própria como uma pessoa de valor?	.111	.832
GHQ_12 Tem-se sentido razoavelmente feliz, tendo em consideração todas as coisas?	.439	.811
<i>Alpha de Cronbach</i>	.821	
<i>Média</i>	2.18	
<i>% Total de Variância Explicada</i>	45.9%	

Tabela 2: Análise fatorial do GHQ-12

Fonte: Retirado de LOUREIRO, Elizabete et al. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. Acta Med Port, 2008. v. 21 p. 209-214.

A consistência interna do questionário foi medido por Salama-Younes e colaboradores, (2009) utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente mostrou-se 0,78 para o modelo uni-dimensional, enquanto que para os dois fatores e três modelos de fator alfa se valores foram considerados: a depressão e a ansiedade, 0,84; disfunção social, 0,76, e perda de confiança, 0,81.

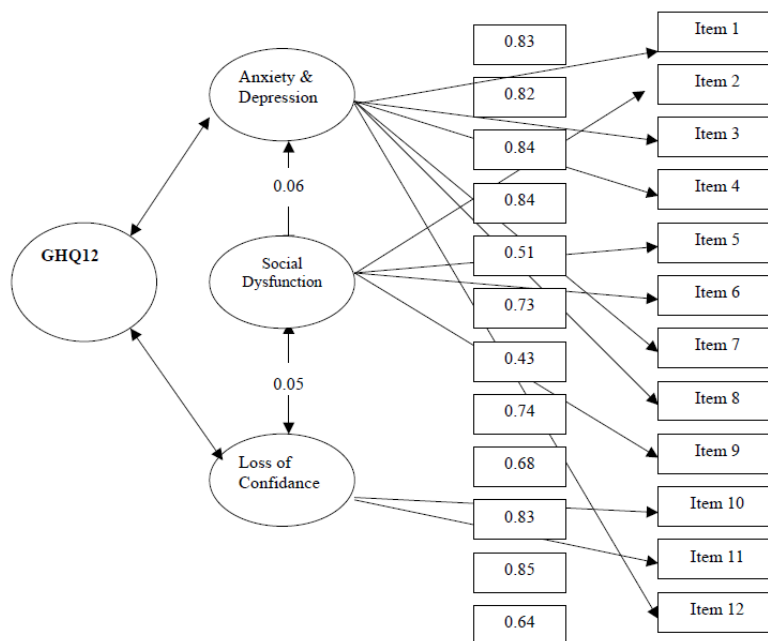


Figura 1: Os resultados da análise fatorial confirmatória do modelo de três fatores do QSG-12.

Fonte: Retirado de SALAMA-YOUNES, Mareï; MONTAZERI, Ali; ISMAÏL, Amany e RONCIN, Charles. Factor structure and internal consistency of the 12-item general health questionnaire (GHQ-12) and the subjective vitality scale (VS), and the relationship between them: a study from France. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2009. v. 7, p. 22.

Como sua abreviação indica, a versão que é utilizada neste estudo se compõe de 12 itens (por exemplo: Você tem se sentido pouco feliz e deprimido?; Você tem perdido a confiança em si mesmo?). Cada item é respondido em termos do quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, sendo suas respostas dadas em uma escala de quatro pontos. No caso dos itens que negam a saúde mental (por exemplo: Suas preocupações lhe têm feito perder muito sono?; Tem se sentido pouco feliz e deprimido?), as alternativas de resposta variam de 1 (Absolutamente, não), 2 (Não mais que de costume), 3 (Um pouco mais que de costume) a 4 (Muito mais que de costume); no caso dos itens afirmativos (por exemplo: Tem se sentido capaz de tomar decisões?; Tem podido concentrar-se bem no que faz?), as respostas foram de 1 (Mais que de costume), 2 (Mesmo que de costume), 3 (Menos que de costume) a 4 (Muito menos que de costume).

Segundo Hankins (2008), o GHQ-12 é constituído por 12 itens que descrevem os estados de humor, dos quais seis itens são formulados positivamente (PP, rotulados itens de P1 a P6) e seis itens formulados negativamente (NP, rotulados n1 para n6).

Cada item do GHQ-12 tem quatro possíveis opções de resposta. Foram codificadas de acordo ao método de pontuação examinado: o método GHQ (todos os produtos codificados por 0-0-1-1).

O segundo questionário foi elaborado para esta pesquisa com o objetivo de determinar o estilo de vida dos estudantes e as principais causas de estresse e transtornos mentais possivelmente apresentados pelo GSQ-12 na população de estudo. Este Inventário de Causas do Estresse Acadêmico (anexo 2) consta de perguntas objetivas abordando os seguintes aspectos: hábitos alimentares, consumo de álcool ou drogas estimulantes, horas de sono, atividades extracurriculares, causas de estresse e sua perspectiva com relação ao término do curso, com o objetivo de traçar um perfil destes estudantes (LOUREIRO et al., 2008 ; SILVA et al., 2006 ; SOUZA et al., 2002).

#### **4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram **incluídos** na pesquisa os alunos com os seguintes critérios:

1. Alunos do curso de medicina regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas, que se encontrarem no 1º. ao 9º. períodos, no semestre 2009/2;
2. Alunos que tenham concordado em participar da pesquisa e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido informados sobre as finalidades, os passos e a importância do estudo pelo acadêmico responsável;

Foram critérios de **exclusão** para a pesquisa:

1. Alunos que não concordaram em participar da pesquisa;
2. Alunos que não comparecerem as aulas dentro de dois meses desde a primeira visita em sala de aula para aplicação dos testes;
3. Alunos que responderam de maneira incorreta aos questionários;
4. Alunos que, mesmo após terem concordado em participar da pesquisa, solicitaram o seu desligamento do referido estudo, sem qualquer prejuízo.

#### 4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As informações obtidas nos questionários foram analisadas estatisticamente e comparadas, na tentativa de correlacionar os dados obtidos no GSQ-12 referentes à sobrecarga, fadiga e transtornos mentais relacionados a ansiedade, com os evidenciados no Inventário de Causas do Estresse Acadêmico na tentativa de achar as causas destes transtornos causados pelo estresse e suas conseqüências no estilo de vida dos acadêmicos de medicina da UFAM.

Uma vez levantados, os dados foram tabelados e analisados pelo programa livre R versão 2.10.1 (R Development Core Team, 2009). Para comparar os escores entre os diferentes semestres, entre os sexos, foi utilizado o Teste de Quiquadrado, que é um teste não paramétrico para verificar associação entre variáveis. A hipótese alternativa é que não existe associação entre as variáveis. As correlações foram feitas com base nos testes.

Outro teste utilizado foi o teste exato de Fisher, que é um teste auxiliar ao Quiquadrado, para verificar associação entre variáveis. A hipótese alternativa é que não existe associação entre as variáveis. Ele é usado quando no teste de Quiquadrado as esperanças das células é menor que 5. E o teste T de student, um teste paramétrico para igualdade de médias – para mostra pareadas. A Hipótese alternativa é que pelo menos duas médias diferente entre si. O nível de significância aceito foi  $p \leq 0,05$ .

## 5. RESULTADOS

### 5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

O estudo contou com a participação de acadêmicos de medicina do 1º. ao 9º. períodos, no qual foram incluídos 317 alunos (n=317), nos qual 56,1% é do sexo feminino (n=178) e 43,8% é do sexo masculino (n=139). A tabela a seguir mostra o número de participantes e seus respectivos períodos.

<b>Períodos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual (%)</b>
1º	37	11,67
2º	42	13,25
3º	28	8,83
4º	31	9,79
5º	36	11,36
6º	38	12
7º	32	10,1
8º	35	11
9º	38	12
<b>Total geral</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

Tabela 3: Número de participantes x período.

Fonte: O autor.

### 5.2 PONTUAÇÃO NO GHQ-12 POR SEXO DOS ALUNOS

Com a relação aos níveis de estresse mensurados pelo Questionário de Saúde Geral (GHQ-12), que avalia perda de confiança, ansiedade e depressão, e retraimento social, podemos observar que as mulheres são mais afetadas, pois grande parte apresenta pontuações significativas de distúrbio mental não psicótico (escores  $\geq 3$ ) em relação aos homens.

Ao fazer uma avaliação geral dos estudantes, vemos que a prevalência de distúrbios psicológicos foi de 61,2% (n = 194). As mulheres apresentaram um nível de estresse maior do que os homens, compondo do grupo de estudantes estressados (n = 119); o que representa 61,4% dos estudantes estressados, em comparação aos homens

(n=75), o que representa 38,6%. Aplicamos o teste qui-quadrado para verificar a associação entre presença e ausência do estresse com o sexo, verificamos que existe associação entre o estresse e o sexo (p-value = 0,039). No gráfico 1 podemos perceber estas diferenças, no qual foram agrupados os alunos com escore  $\leq 2$  e os alunos com escore  $\geq 3$ , separados por sexo.

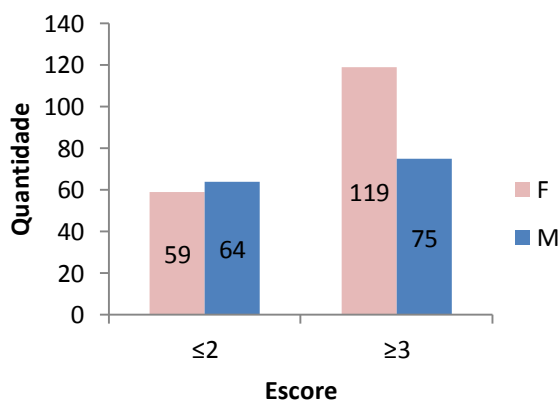


Gráfico 1: Pontuação no GHQ-12 homens x mulheres em relação ao ponto de corte.

Fonte: O autor.

A média obtida pelas mulheres foi maior (média=4,2) em relação aos homens (média=3,2). Os desvios-padrões foram respectivamente DP=3,0 para mulheres e DP=2,6 para os homens. O grupo das mulheres alcançou a pontuação máxima nos escores de estresse. A distribuição dos escores com a mediana e os limites superior e inferior estão representados no gráfico 2, com LS=12 e LI=0 para mulheres e LS=11 e LI=0 para os homens.

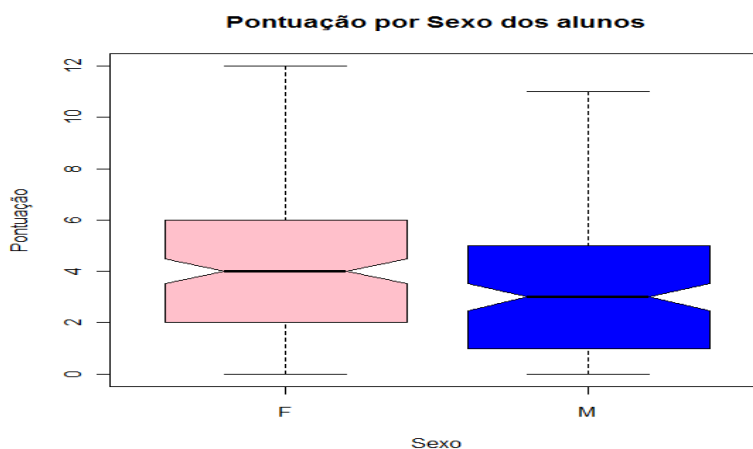


Gráfico 2: Pontuação por sexo dos alunos, mediana e limites superior e inferior.

Fonte: O autor.

### 5.3 PONTUAÇÃO POR PERÍODO

Tratando-se do semestre em que os alunos se encontram, podemos ver algumas diferenças quanto ao nível de estresse, os períodos iniciais apresentam escores mais altos, e quando comparamos as médias obtidas por períodos, estas vão declinando, alcançando escores próximos ou considerados normais na população (escore  $\leq 3$ ). Damos destaque ao 2º. período, o qual 88,6% dos alunos refere estresse, apontando também a maior média na pontuação em relação ao GHQ-12.

Período	Entrevistados	Escore $\geq 3$	Alto nível de estresse (%)	Média
1º	37	27	80,0	4,6
2º	42	36	88,6	5,0
3º	28	21	75	4,8
4º	31	19	61,3	3,6
5º	36	17	47,2	3,4
6º	38	20	52,6	3,2
7º	32	16	50	2,6
8º	35	19	54,3	3,8
9º	38	19	50,0	2,8

Tabela 4: Nível de estresse por período.

Fonte: O autor.

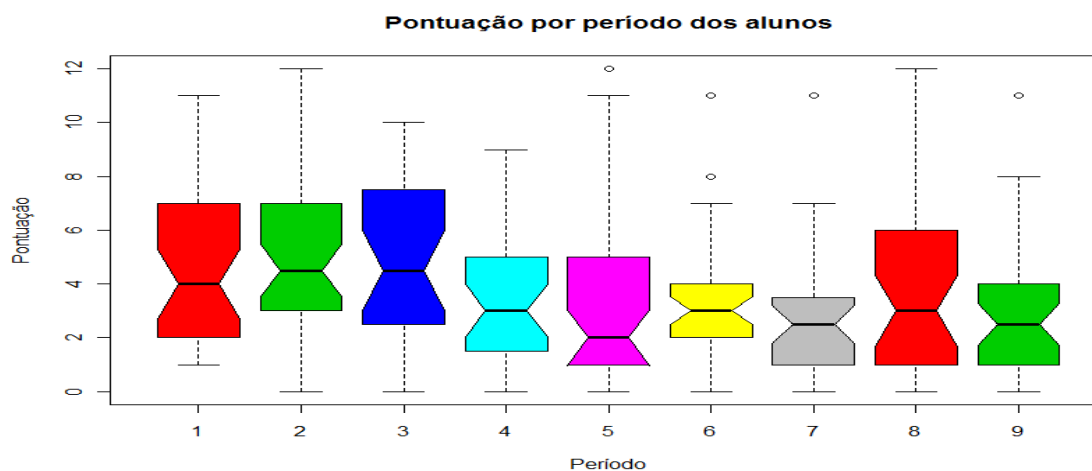


Gráfico 3: Pontuação por período dos alunos.

Fonte: O autor.

## 5.4 CICLO BÁSICO X CICLO CLÍNICO

Em relação aos períodos, percebemos que os alunos do ciclo básico (1º ao 4º períodos) apresentam maiores níveis de estresse dos que o do ciclo clínico, correspondendo a 113 alunos do total (n=194) dos alunos estressados ( $p < 0,01$ ). Aplicamos o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, que verifica se as pontuações nos períodos são iguais, o que verificamos uma hipótese alternativa, no qual pelo menos dois grupos têm a média diferente entre si. Entre os períodos, destacamos o segundo período, no qual 88,6% dos alunos apresentam alto nível de estresse. A média dos scores do 1º ao 4º período é de 4,5; em comparação do 5º ao 9º 3,2. Abaixo segue tabela que compara o ciclo básico e clínico.

<b>Estresse</b>	<b>1º ao 4º</b>	<b>%</b>	<b>5º ao 9º</b>	<b>%</b>
Ausência	35	11,0	88	27,8
Presença	103	32,5	91	22,7

(Qui-quadrado - p-value = 0, 00002727).

Tabela 5: Relação entre níveis de estresse com relação aos períodos - ciclo básico x ciclo clínico

Fonte: O autor.

## 5.5 RELAÇÃO DO ESTRESSE COM HORAS DE SONO POR NOITE

Ao comparar os níveis de estresse em relação às horas de sono, encontramos associação ( $p < 0,01$ ). Os alunos que dormem poucas horas por noite têm maiores níveis de estresse, sendo que todos aqueles que dormem menos de 4 horas por noite (n=18) são estressados. E ao correlacionarmos horas de sono e sexo, vimos que as mulheres que dormem pouco apresentam maior tendência ao estresse. Homens e mulheres – mulheres teste exato de Fisher para associação 0,01681, homem 0,0832.

<b>Estresse</b>	<b>Mais de 8 horas</b>	<b>Entre 6 e 8 horas</b>	<b>Entre 4 e 6 horas</b>	<b>Menos de 4 horas</b>
Ausência	63	12	48	0
Presença	80	11	85	18

(Qui-quadrado - p-value = 0.001639).

Tabela 6: Relação com horas de sono e estresse.

Fonte: O autor.

## 5.6 MÉTODOS UTILIZADOS PELOS ALUNOS PARA PERMANECEREM ACORDADOS

Entre os alunos que ficam acordados durante a noite, devido principalmente ao estudo e estágios, muitos deles acabam adotando medidas para que consigam ficar mais tempo acordados, sendo algumas delas hábitos prejudiciais à saúde como uso de bebidas com cafeína (n=148) e energéticos (n=58) e uso de fármacos (n=9), apontados pelos alunos como formas freqüentes de combater o cansaço e prolongar o período de vigília. Outros alegam que comem algo (n=68), o que mostra hábitos alimentares inadequados, isso combinado ao sedentarismo apontado pela maioria dos alunos (58,7%) mostra tendência ao sobrepeso e maior risco de doenças cardiovasculares. Outro hábito freqüente entre os alunos para embotar o sono é uso da televisão, computadores e acesso à internet (n=40), além de ouvir música (n=35).

<b>Para manter-se acordado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não uso nada	117	37
Comer algo	68	21
Ficar no computador/televisão	40	13
Ouvir música	35	11
Tomar café/ refrigerantes	148	47
Consumo de bebidas energéticas	58	18
Uso de fármacos	9	2,8
Outros	9	2,8

Nota: O percentual total ultrapassa 100%, visto que os alunos tinham a opção de marcar mais de alternativa.

Tabela 7: Meios praticados pelos alunos para ficarem acordados.

Fonte: O autor.

## 5.7 PRINCIPAIS CAUSAS DE ESTRESSE RELACIONADAS AO CURSO.

Entre as principais causas de estresse apontadas pelos alunos temos em ordem decrescente: tamanho do conteúdo para estudar, ensino e aprendizado focados na memorização, métodos de avaliação, infra-estrutura deficiente e falta de tempo para lazer e família. As demais causas estão relatadas na tabela 8.

<b>Causas de estresse</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carga horária	140	44
Ensino/ aprendizado focados na memorização	186	59
Grade curricular	71	22
Métodos de avaliação	161	51
Tamanho do conteúdo para estudar	202	64
Método de ensino dos professores	127	40
Infra-estrutura deficiente	161	51
Falta de compromisso dos professores	106	33
Deslocamento freqüente entre as aulas	123	39
Necessidade de participação em congressos	20	6,3
Individualidade/ competitividade	71	22
Falta de tempo para cuidar da própria saúde	119	38
Falta de tempo para vida afetiva	82	26
Pressão para aprendizado	141	44
Exigência curricular da residência médica	86	27
Gestão de tempo	118	37
Falta de tempo para lazer/ família	150	47
Contato com doenças graves e morte	9	2,8
Aulas práticas com pacientes	7	2,2

Nota: O percentual total ultrapassa 100%, visto que os alunos tinham a opção de marcar mais de alternativa.

Tabela 8: Causas de estresse relatados pelos alunos.

Fonte: O autor.

## **5.8 ESTILOS DE VIDA DOS ALUNOS**

No que concerne os estilos de vida, foi demonstrado que boa parte dos estudantes revelam comportamentos de risco para a saúde, sendo as áreas de maior preocupação são os hábitos alimentares (não fazer refeições regulares, deixar de comer por falta de tempo); o sedentarismo, o qual 58,68% dos alunos não faz nenhum tipo de

atividade física regular, e o consumo de álcool (Tabela 9). Não encontramos relação significativa entre moradia e situação financeira com estresse.

<b>Estilo de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Moradia</b>		
Com companheiro/cônjuge	9	2,8
Com os pais/família	265	83,6
Com outros universitários	13	4,1
Mora sozinho	30	9,5
<b>Financeiramente</b>		
Dependente do companheiro/ cônjuge	5	1,6
Dependente dos pais	274	86,4
Parcialmente dependente	21	6,6
Independente	17	5,4
<b>Atividade física</b>		
Pratico todos os dias	15	4,7
Pelo menos três vezes por semana	67	21,1
Uma vez por semana	48	15,1
Não faço atividades regulares	186	58,7
<b>Alimentação</b>		
Faz refeições regulares	143	45,4
Faz algumas refeições regulares	101	32,1
Às vezes deixo de comer por falta de tempo	40	12,7
Lanches rápidos por falta de tempo	16	5,1
Vivo beliscando	14	4,4
<b>Consumo de álcool</b>		
Não bebo	172	54,3
Uma vez por mês ou menos	70	22,1
Duas vezes por mês ou mais	53	16,7
Mais de uma vez por semana	19	6
Mais de três vezes na semana	3	0,9

Tabela 9: Estilos de vida dos alunos.

Fonte: O autor.

## **6. DISCUSSÃO**

### **6.1 AVALIAÇÃO GERAL DAS QUESTÕES**

Avaliando de maneira geral as respostas obtidas dos estudantes mostrou que a maioria 83,3% tem sido capaz de enfrentar os problemas da mesma forma com que lidava antes de entrar na faculdade, sendo que apenas 16,7% afirmaram sentir uma capacidade menor que de costume; também responderam 71,3% que não costumam se sentir pouco feliz ou deprimido, todavia 28,7% dos entrevistados relataram que esses sentimentos são mais comuns que de costume.

Esses dados concordam com o fato de grande parte dos participantes da pesquisa 75,7% sentirem-se confiantes e acreditarem que possuem um papel importante na vida 87,7%, contra 24,2% dos alunos que se sentem menos confiantes que antes, e 12,3% que afirmaram já ter sentido que não servia para nada. Quanto a sentir-se razoavelmente feliz, 84,9% dos entrevistados responderam que o sentimento é o mesmo que de costume; 15,1% de todos os estudantes sentem que são menos felizes do que costumavam ser.

Os achados acima citados demonstram que os estudantes avaliados, a grande maioria, nesta pesquisa sentem-se capazes de realizar as obrigações inerentes ao curso de medicina, sendo isto reafirmado nos dados de que os mesmos não costumam sentir-se tristes ou deprimidos.

### **6.2 DIFERENÇAS POR SEXO**

Através da análise estatística foi possível corroborar o fato de que as mulheres apresentam um nível maior de estresse em relação aos homens ( $p=0,0039$ ). A pontuação média obtida pelo grupo feminino foi de 4.2, contra 3.2 dos homens; a pontuação máxima obtida no grupo masculino foi 11, enquanto que entre as mulheres chegou a 12 pontos (ver gráfico 2).

A comparação entre os sexos permite perceber que as mulheres são mais ansiosas que os homens, mas nesse ponto pode-se voltar para o papel da mulher na sociedade, pois apesar de hoje a mulher não ser vista mais como uma figura do lar, a realidade é que no mercado de trabalho continuam a existir diferenças entre os sexos, em termos de remuneração e cargos, ficando as mulheres em desvantagem, não sendo diferente na área médica. Isto pode ser citado como um fator a acrescentar à ansiedade no grupo feminino, pois para conseguir o merecido reconhecimento é necessário esforço redobrado, em relação aos homens.

Em um estudo realizado entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará (SOUZA et al., 2005) foi observado uma maior prevalência de estresse entre as mulheres, e foram sugeridas três possíveis explicações para este fato: as mulheres podem ser mais susceptíveis ao estresse do que os homens; podem ser mais espontâneas em admitir o estresse ou as dificuldades enfrentadas do que os homens; podem, de fato, vivenciar mais estresse do que os homens. Outro estudo realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (FURTADO et al., 2003) também mostrou um maior número de estudantes do sexo feminino estressadas.

Moffat et al. (2004) em uma pesquisa realizada entre estudantes de medicina da Universidade de Glasgow obteve dados que demonstraram níveis maiores de estresse entre as mulheres, e apresentaram como uma das justificativas o fato de as mulheres terem uma maior dificuldade em adaptar-se à vida longe de casa, dos familiares.

Em nossa pesquisa encontramos dados que apontaram para uma diferença entre os sexos com relação ao estresse, sendo as mulheres as principais afetadas. Portanto os nossos achados condizem ao que é afirmado em diferentes literaturas, e mais uma vez demonstram que medidas precisam ser tomadas para que se possa diminuir o nível de estresse, principalmente entre as mulheres. Afinal, não se sabe até que ponto o mesmo pode comprometer a formação de nossos futuros médicos ou médicas.

### **6.3 DIFERENÇAS POR PERÍODO**

Outra análise que pode ser feita é a carga de estresse dentre os períodos. Podemos fazer isso separando dentro de cada questão, a resposta por período. Percebe-se, na maioria das questões, que os períodos que mais sofrem os efeitos do estresse são os do básico, especialmente o primeiro e segundo período. Isso é exemplificado na

questão 5, na qual entre os que responderam estar mais agoniado do que de costume, 48,2% são alunos dos primeiro e segundo período. Esses mesmos alunos representam 37,2 % dos alunos que responderam que tinham a sensação de dificuldade de superar as dificuldades muito mais do que o de costume.

Talvez isso aconteça devido ao fato de esses alunos saírem do ensino médio já sofrendo grandes pressões pela exaustiva competição do vestibular para escola médica e, ainda, se deparar com um ritmo de estudo bem mais exigente dentro do curso. Outro fator que influencia é a personalidade, aqueles mais perfeccionistas estão acostumados a receber notas altas e quando na faculdade começam a ter notas mais baixas por não conseguirem se adaptar ao ritmo de estudo acabam se sentindo incapazes.

Na questão de perder o sono é possível perceber em todos os períodos que um bom número de estudantes é acometido por isso. No segundo período, 66,7% dos estudantes costumam perder o sono por preocupações, no sétimo período apenas 25% dos alunos perde noites de sono pelo mesmo motivo. Em se tratando de sono, essa diferença desfavorável aos período menos avançados pode ser justificada pela falta de adaptação às exigências do curso de medicina como já citado no parágrafo anterior.

Quando comparamos o ciclo básico com o ciclo clínico, percebemos que os alunos do ciclo básico (1º ao 4º períodos) apresentam maiores níveis de estresse dos que o do clínico, correspondendo a 113 alunos do total (n=194) dos alunos estressados, com destaque para o segundo período, no qual 88,6% dos alunos apresentam alto nível de estresse (p=0, 00002727).

A hipótese que explica tal fato é que particularmente, o segundo período apresenta uma carga horária elevada, com disciplinas que exigem muito do aluno. Ao confrontarmos os resultados obtidos nos semestres iniciais contra o ciclo clínico, vemos que as razões para tais diferenças estão na adaptação à escola médica, na carga horária e no ritmo de estudo, além de amadurecimento pessoal, onde os jovens estão enfrentando grandes mudanças como afirmação pessoal. Já aqueles que se encontram em períodos mais avançados, estão adaptados aos agentes estressores e ao ritmo que o curso impõe aos alunos, reagindo então de maneira diferente a um mesmo estímulo, quando comparamos aos que estão entre o 1º e 4º períodos.

Em estudo feito por Moffat et al. (2004), a prevalência de morbidade psicológica e a média no GHQ-12 aumentou significativamente entre alunos do 1º e 3º semestres da faculdade de medicina, sem diferenças significativa entre os sexos. Os

principais estressores estavam relacionados com a formação médica ao invés de problemas pessoais, em particular a incerteza sobre a maneira de estudo individual, aptidão, e preocupações específicas sobre avaliações e disponibilidade de materiais para aprendizagem. Outros estudos realizados por Shapiro et al. (2000) também compartilham destes resultados. Estes resultados são semelhantes ao que obtivemos, no qual os primeiros períodos são mais afetados pelos problemas relacionados à faculdade.

Segundo Furtado et al. (2003), uma possibilidade para a alta ocorrência de estresse nos primeiros anos de curso é o fato do ingresso na faculdade ser uma fase de transição em termos de estilo de vida, exigindo, portanto, um período de adaptação às diversas mudanças inerentes à vida acadêmica.

Podemos inferir através de nosso estudo, que os alunos dos períodos iniciais são mais afetados, principalmente devido a transição para uma nova realidade, a qual não estão habituados e que exige grande dedicação, já aqueles que se encontram no meio ou final do curso, já estão familiarizados com a escola médica e reagem de maneira diferente aos mesmos agentes estressores.

### **6.3.1 Perspectiva após a formatura: diferença por período**

Quando a questão aborda a perspectiva dos alunos após a formatura pode-se perceber que há diferença entre os períodos ( $p=0,04418$ ). Os estudantes do ciclo básico apesar de apresentarem uma maior pontuação, logo mais estressados, apresentaram um maior número de pessoas que acreditam que estarão realizadas após a formatura quando comparadas àquelas do ciclo clínico, ( $n=29$ ;  $n=27$  respectivamente).

Os alunos do ciclo clínico após a formatura vêm-se mais preocupados com o mercado de trabalho ( $n=22$ ) e residência ( $n=136$ ), enquanto que entre os acadêmicos do ciclo básico os números para estes quesitos foram ( $n=16$ ;  $n=101$ , respectivamente). Uma explicação para tal achado é o fato de o ciclo básico ainda estar distante da realidade de ter que trabalhar, prestar um exame para residência médica, até porque no início da faculdade os alunos nem ao menos freqüentam hospitais. Os alunos de períodos mais avançados passam a maior parte da sua carga horária em hospitais, portanto sentem uma

maior necessidade de ter uma boa preparação para lidar com a saúde de seus futuros pacientes e com isso obter reconhecimento no mercado de trabalho.

Essas diferenças também podem ser explicadas pela maior experiência e maturidade apresentadas pelos alunos do ciclo clínico, pois os mesmos tem consciência de que após a faculdade ainda terão que enfrentar as dificuldades impostas pelo mercado de trabalho extremamente competitivo, até finalmente obterem reconhecimento, sem contar que ao terminar a graduação vem a residência que equivale a um segundo vestibular. Os estudantes do ciclo básico mostraram-se mais otimistas quanto ao término da faculdade, pois ao entrarem na faculdade acabam deparando-se com maiores exigências no que concerne à carga horária e conteúdo em relação ao ensino médio e acabam vendo a formatura como uma solução, um alívio para todo esse estresse. E por estarem mais distantes do final da graduação não costumam preocupar-se muito com residência ou mercado de trabalho.

Sreeramareddy et al. (2007) realizaram uma pesquisa com estudantes de medicina do Nepal e notaram que no ciclo básico os maiores níveis de estresse são encontrados no primeiro ano do curso. Entre os acadêmicos do ciclo clínico houve um aumento dos níveis de estresse entre o quarto e último ano do curso. Uma análise interessante feita neste estudo foi o a de que estudantes os quais os pais são médicos apresentaram maiores escores de estresse quando comparados aos demais discentes. Este quesito não foi avaliado em nossa pesquisa, mas realmente pode ser um fator a somar como causa de estresse, já que muitas vezes o aluno pode acabar sentindo-se pressionado para obter melhor desempenho.

Em âmbito nacional a pesquisa realizada por Furtado et al. (2003) no Rio de Janeiro mostrou que os períodos que apresentaram maiores porcentagens de estresse foram o primeiro, o segundo e o sexto ano. O mesmo mostra que ao longo do curso os fatores preocupantes são diferentes daqueles apresentados no início. Por exemplo, na fase final do curso surgem preocupações como as disputadas provas de residência médica que exigem uma grande dedicação por parte do aluno. Quando começa o internato, os alunos não têm mais aulas em sala e nem provas; provavelmente por esta razão os estressores: grande quantidade de provas e provas orais, não aparecem no sexto ano como os mais intensos.

Os trabalhos acima citados apresentam dados que são coincidentes com os encontrados em nossa pesquisa, ou seja, de que os níveis de estresse são maiores entre os acadêmicos do primeiro ano, e que ao longo do curso os mesmos passam a preocupar-se mais com residência e mercado de trabalho que com provas que geralmente exigem a leitura de um vasto conteúdo.

#### **6.4 HORAS DE SONO POR NOITE**

Ao comparar os níveis de estresse em relação às horas de sono, encontramos associação ( $p=0.001639$ ). Os alunos que dormem poucas horas por noite têm maiores níveis de estresse, sendo que todos aqueles que dormem menos de 4 horas por noite ( $n=18$ ) são estressados. E ao correlacionarmos horas de sono e sexo, vimos que as mulheres que dormem pouco apresentam maior tendência ao estresse.

Isso se dá por motivos muito claros. Sabe-se que o sono é essencial para uma boa qualidade de vida – na ausência dele há diminuição do descanso corporal, o que se reflete diretamente sobre a disposição e humor do indivíduo diariamente. No entanto, estudos feitos em estudantes do sexto ano de medicina mostram que eles contam com grandes fontes de tensão – a questão da organização do trabalho e a aproximação da prova de residência médica, por exemplo. Sendo assim, o cuidado com hábitos saudáveis de sono, a alimentação e as práticas esportivas costumam ser afetados.

Muitos estudos demonstram que a qualidade dos cuidados ao doente pode ser afetada pelos níveis de estresse dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, e por continuidade, nos estudantes de medicina (FIRTH-COZENS, 1993). Sabemos que os médicos e os estudantes de medicina sofrem mais frequentemente níveis elevados de pressão psicológica e depressão do que noutras profissões (CAPLAN, 1994; WALL et al., 1997). As causas de estresse são claramente complexas. Estudos feitos em diferentes áreas de trabalho demonstraram que, mais do que a sobrecarga horária, é a privação de sono que esta provoca a maior causa de estresse ou depressão, aspecto este já confirmado na carreira médica (HALBACH et al., 2003).

Estudos publicados há mais de 30 anos demonstraram que médicos em condições de privação de sono cometiam mais erros na interpretação de eletrocardiogramas. Publicações mais recentes, como a de Robbins et al. (1990) e outras

investigações realizadas na Faculdade de Medicina da Virginia, demonstraram que, após uma noite de trabalho, as funções cognitivas estavam diminuídas. As conseqüências da privação de sono incluem sonolência diurna, perturbações do humor e do comportamento, baixo rendimento, aumento de risco de traumatismos severos e aumento da vulnerabilidade para abuso de substâncias psicoativas (CORTESI et al., 2004).

Além disso, também foi percebida uma diferença entre os sexos. Os homens apresentam uma tendência ao estresse diminuída em relação às mulheres quando olhamos sobre a ótica da influencia das horas de sono. Nos centros de toxicologia do Brasil se percebe uma maior tendência suicida nas mulheres. No entanto, elas alcançam muito menos êxito nessas tentativas do que os homens. Como já foi demonstrado, existe a possibilidade dos homens experimentarem uma reação fisiológica maior tentando, no entanto, limitar mais seu estresse emocional do que as mulheres. Isso significaria que, embora os homens reajam mais intensamente ao estresse, há uma probabilidade maior de se retirarem da situação o mais rápido possível (GOTTMAN & LEVENSON, 1988, *cit. in* BRANNON & FEIST, 1992). Essa pode ser a explicação para o maior nível de estresse entre o sexo feminino. Sem deixar de lado que as mulheres apresentam uma série de mudanças hormonais que também as tornam mais predisponentes ao estresse. Associa-se a isso o mercado de trabalho ainda machista, apesar de uma série de mudanças ocorridas, principalmente para as estudantes de medicina que pretendem seguir na área da cirurgia; e outras preocupações como não ter tempo para cuidar adequadamente da saúde, aparência, relacionamentos em geral.

No estudo dos padrões de sono é essencial ter em conta os estilos de vida, incluindo consumo de chá ou café, hábitos tabágicos, alcoólicos e medicação regular, mais especificamente o consumo de benzodiazepínicos.

Sendo assim, podemos dizer que os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas têm sua qualidade de vida influenciada pela quantidade de horas de sono. Esse quantitativo possui efeitos significativos, culminando com um aumento do nível de estresse existente nesse grupo diferenciado de estudantes, que são os estudantes de medicina. No entanto, percebe-se também que as mulheres estão bem mais sujeitas a esses efeitos do que os homens, ou seja, a relação horas de

sono-nível de estresse é bem mais inversamente proporcional entre as estudantes da UFAM do que entre os estudantes da mesma instituição. Isso indica a necessidade de uma maior atenção em relação ao sexo feminino na ocasião do tratamento efetivo desse estresse aumentado.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que a prevalência de transtornos a saúde mental relacionados ao estresse, entre os estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas – UFAM foi de 61,2%, com diferença significativa entre os sexos, sendo as mulheres as mais vulneráveis.

Além do sexo como importante determinante de estresse entre os estudantes, ao compararmos estes resultados entre os períodos, verificamos que os alunos dos períodos iniciais (ciclo básico) são mais afetados, uma possibilidade para a alta ocorrência de estresse nos primeiros anos de curso é o fato do ingresso na faculdade ser uma fase de transição em termos de estilo de vida, exigindo, portanto, um período de adaptação às diversas mudanças inerentes à vida acadêmica.

O número de horas de sono foi outro fator significativo encontrado, de forma inversamente proporcional, quanto menor o número de horas de sono por noite, maior os níveis de estresse entre os alunos.

Percebe-se também prevalências significativas de sentimentos depressivos e de ansiedade além de uma qualidade de vida afetada, com hábitos e estilos de vida prejudiciais à saúde, como sedentarismo, fazer refeições irregulares, poucas horas de sono por noite, uso de álcool entre outros.

Entre as causas do estresse as principais diretamente relacionadas ao curso temos o tamanho do conteúdo para estudar, ensino e aprendizado focados na memorização, métodos de avaliação, infra-estrutura deficiente e falta de tempo para lazer e família. Sendo assim, qualquer acadêmico de medicina está sujeito a muitos fatores estressantes, independente de sua base social.

A grande maioria dos dados pode confirmar estudos feitos em outras universidades, tanto nacionais como internacionais, corroborando as causas e conseqüências do estresse entre os estudantes de medicina de todo o mundo.

Os resultados obtidos neste estudo constituem uma boa base para alertar para a necessidade de intervir junto dos estudantes de Medicina, no sentido de prevenir as conseqüências negativas do estresse acadêmico e melhorar o seu bem-estar e estilo de vida.

## 8. REFERÊNCIAS

ADAMS, John. **Straining to describe and tackle stress in medical students**. Medical Education, 2004. v. 38, p. 463- 464.

BIRCH, D.; WALSHAW, D.; KAMALI, F. **Drink and drugs: from medical students to doctors**. Drug and Alcohol Dependence, 2001. v. 64, p. 265-270.

BRANNON, L; FEIST, J. **Health psychology: an introduction behaviour and health**. Wadsworth Inc. California, 1992, p. 132-156.

CAPLAN, R. **Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior health service managers**. In A. CARTER, M. ELZUBEIR, Y. ABDULRAZZAQ, A. REVEL. A. TOWNSEND (eds.). Health and lifestyle needs assessment of medical students in the United Arab Emirates. Medical Teacher, 1994; v. 25, n°5.

CATALDO NETO, A.; CAVALET, D.; BRUXEL, D. M.; KAPPES, D.S.; SILVA, D.O.F. **O estudante de medicina e o estresse acadêmico**. Revista de Medicina da PUCRS, 1998. v. 8, n. 1, p. 6-12.

CLAIR, J.; WILSON, D.; CLORE, N. **Assessing the health of future physicians: an opportunity for preventive education**. Journal of Continuing Education of Health Professionals, 2004. v. 24, n. 2, p. 82-89.

CLOW, A. **The physiology of stress**. In. JONES, F.; BRIGHT, J. (eds.). Stress: Myth, Theory and Research. Essex, England, Pearson Education Limited, 2001, v.1, n.1, p. 89-97.

CORDEIRO, J.C. Dias. **Manual de psiquiatria clínica**. Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian. Lisboa, 2ª Ed, 2002, p. 67-98.

CORTESI F, GIANNOTTI F, SEBASTIANI T, BRUNI O, OTTAVIANO S. **Knowledge of sleep in Italian high school students: pilot-test of a school-based sleep educational program**. J Adolesc Health, 2004. v. 34, n. 4, p. 344-351.

FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; LUDERMIR, Ana Bernarda. **Common mental disorders among health care students**. Rev. Bras. Psiquiatr. 27(3):194-200, 2005.

FAQUIM, L. **Atividades que ajudam a combater o stress**. Revista RH em Síntese, São Paulo, 1996. v. 2, n. 13, p. 49-50.

FIRTH, C. **Predicting stress in general practitioners: 10 year follow-up postal survey**. In A. CARTER, M. ELZUBEIR, Y. ABDULRAZZAQ, A. REVEL e A. TOWNSEND (eds.). Health and lifestyle needs assessment of medical students in the United Arab Emirates. Medical Teacher, 1997. v. 25, nº5.

FIRTH-COZENS J. **Stress, psychological problems, and clinical performance**. In: Vincent C, Ennis M, Audley RMJ, eds. Medical accidents. Oxford: Oxford University Press, 1993, v.2, n.5, p. 67.

FONSECA, Antonio Fernandes. **Psiquiatria e psicopatologia**. Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian. Lisboa, 2ª Ed, 1997, p. 45-62.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O. E CLARK, C. **Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro**. In: Interação em Psicologia, 2003. v. 7 n. 2, p. 43-51.

GUTHRIE, E. et al. **Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study**. J. Royal Society Med, 1998. v. 91, p. 237-243.

HALBACH, M.M.; SPANN, C.O.; EGAN, G. **Effect of sleep deprivation on medical resident and student cognitive function: a prospective study**. Am J Obstet Gynecol, 2003. v. 188 n. 5 p. 1198-1201.

HANKINS, M. **The factor structure of the twelve-item General Health Questionnaire (GHQ-12): the result of negative phrasing?** Clin Pract Epid Mental Health, 2008. v. 4, p. 1-10.

HELMERS, K.F. **Stress and depressed mood in medical students, law students and graduate students at McGill University.** Academic Medicine, 1997. v. 72, p. 704-714.

HERZOG, D.; BORUS, J.; HAMBURG, P.; OTT, I.; CONCUS, A. **Substance use, eating behaviours, and social impairment of Medical students.** Journal of Medical Education, 1987. v. 62, p.651-657.

JACKSON, Craig. **The general health questionnaire.** Occupational Medicine, 2007. p. 57-79.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Tereza de Abreu Ramos. **Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina.** Rev. Saúde Pública, 2006. v. 40, n. 6 p. 1035-1341.

LIPP, M. **Stress: conceitos básicos.** In M. Lipp (Org.), Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papyrus, 1996. p. 17-31.

LOUREIRO, Elizabete et al. **A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto.** Acta Med Port, 2008. v. 21 p. 209-214.

LOUREIRO, Elizabete et al.2006. 396f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho **Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina.**

MAKOWSKA, Z.; MERECZ, D.; MOSCICKA, A.; e KOLASA,W. **The validity of general health questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28 in mental health studiesof working people.** International Journal of Occupational Medicine, Environment and Health, 2002. v. 15, n. 4, p. 353-362.

MOFFAT, K. J.; MCCONNACHIE, A.; ROSS, S. E. MORRISON, J. M. **First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum.** In: Medical Education, 2004. v. 38, p. 482–491.

PADRÃO, P.; MARANTES, I.; BARROS, H. **Consumo de cerveja e massa óssea em estudantes universitários.** Porto, Faculdade de Medicina do Porto, 2003.

SALAMA-YOUNES, Mareï; MONTAZERI, Ali; ISMAÏL, Amany e RONCIN, Charles. **Factor structure and internal consistency of the 12-item general health questionnaire (GHQ-12) and the subjective vitality scale (VS), and the relationship between them: a study from France.** Health and Quality of Life Outcomes, 2009. v. 7, p. 22.

SHAPIRO, SHAUNA; SHAPIRO, DANIEL; SCHWARTZ, GARY. **Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature.** Academic medicine, 2000. v. 75, n.7.

SILVA, L.V.E.R. et al. **Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.** Rev. Saúde Pública, 2006. v. 40, n. 2, p. 280-288.

SILVER, H.K. **Medical student and medical school.** Jamaica, 1982. v. 247 p.304-320.

SOUZA, F.G.M.; MENEZES, M. G. C. **Estresse nos Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará.** In: Revista Brasileira De Educação Médica, Rio de Janeiro, 2005. v. 29, n. 2.

SOUZA, F.G.M. et al. **Anorexia e bulimia nervosa em alunas da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.** Rev. Psiquiatr. Clín, 2002. v. 29 n. 4 p. 172-180.

SREERAMAREDDY, C. T.; SHANKAR, P. R.; BINU, V.S.; MUKHOPADHYAY, C.; RAY, B. e MENEZES, R. G. **Psychological morbidity, sources of stress and coping**

**strategies among undergraduate medical students of Nepal.** In: BMC Medical Education, 2007. v. 7, p. 26.

VOLCAN et al. **Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal.** Rev. Saúde Pública, 2003. v. 37, p. 440-445.

WALL, T.D.; BOLDEN, R.I.; BORRILL, C.S.; CARTER, A.J.; GOLYA, D.A.; HARDY, G.E. **Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences.** Br J Psych, 1997. v. 171, p. 519-523.

WEBB, E.; ASHTON, C.; KELLY, P.; KAMALI, F. **An update on British medical students' lifestyles.** Medical education, 1998. v. 32, n. 3, p. 325-331.


WILLIAMS, K.F.; THOMAS, P.; GORDON, A.; WILLIAMS-BROWN, S. **An assessment of stress among clinical medical students of the university of the west Indies.** Mona Campus, West Indian Journal, 1996. v. 45, n. 2, p. 41-72.

ZONTA, Ronaldo; ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely. **Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2006. v. 30 n. 3, p. 147-153.


## 9. ANEXOS

### ANEXO 1

#### PARECER CEP – UFAM.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM

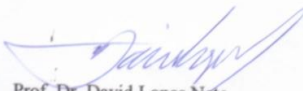


---

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0081.0.115.000-09, intitulado: **“O estresse e suas conseqüências na qualidade de vida dos acadêmicos de medicina da UFAM”**, tendo como Pesquisadora Responsável Rosany Piccolotto Carvalho

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 02 de junho de 2009.

  
Prof. Dr. David Lopes Neto  
Coordenador do CEP/UFAM

---

Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Cep. 69.057-070 – Manaus/AM – Fone: (92) 622-2724 r. 32  
E-mail: cep@ufam.edu.br

### ANEXO 2

## Inventário de Causas do Estresse Acadêmico.

Período:

## 1) Quanto a moradia

 Mora sozinho Com os pais/família Com outros universitários Com companheiro/cônjuge

## 2) Financeiramente:

 Independente Dependente dos pais Dependente do companheiro/ cônjuge Parcialmente dependente

## 3) Quanto a atividade física:

 Pratico todos os dias Pelo menos três vezes por semana Uma vez por semana Não faço atividades regulares

## 4) Quanto as refeições:

 Faz refeições regulares Faço algumas refeições regulares. Lanches rápidos por falta de tempo As vezes deixo de comer por falta de tempo Vivo beliscando

## 5) Consumo de álcool:

 Não bebo Uma vez por mês ou menos Duas vezes por mês ou mais Mais de uma vez por semana Mais de três vezes na semana.6) Para manter-se acordado:  
alternativas

( Uma ou mais podem ser marcadas)

 Não uso nada Como alguma coisa Fico no computador/televisao Ouço música Outros. Quais? \_\_\_\_\_ Tomo café/ refrigerantes Consumo bebidas energéticas Uso fármacos Uso drogas ilícitas

## 7) Horas de sono:

 Mais de 8 horas Entre 6 e 8 horas Entre 4 e 6 horas Menos de 4 horas8) Atividades extracurriculares:  
ao

( colocar quantidade lado)

 nenhuma Monitoria \_\_\_\_\_ Projeto de extensão \_\_\_\_\_ PET outros

Quais:.....

 PIBIC/ Iniciação Científica Ligas Acadêmicas \_\_\_\_\_ Estágio \_\_\_\_\_ Diretório Acadêmico Curso de Idiomas \_\_\_\_\_ Emprego

## 9) Causas de estresse decorrente do curso: (Podem ser

marcados mais de uma opção)

 Carga horária Ensino/ aprendizado focados na memorização Grade curricular Métodos de avaliação Tamanho do conteúdo para estudar Individualidade/ competitividade Falta de tempo para cuidar da própria saúde Falta de tempo para vida afetiva Pressão para aprendizado Exigência curricular da residência médica

- Método de ensino dos professores
- Infra-estrutura deficiente
- Falta de compromisso dos professores
- Deslocamento freqüente entre as aulas
- Necessidade de participação em congressos
- Gestão de tempo
- Falta de tempo para lazer/ família
- Contato com doenças graves e morte
- Aulas práticas com pacientes

10) Depois da formatura, como você se vê?

- Realizado
- Pressionado pelo mercado de trabalho
- Sem perspectivas
- Preocupado com a residência médica
- Sobrecarregado
- Despreparado

## ANEXO 3

### QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL (GHQ-12)

Questionário de Saúde Geral (G.H.Q.12 - Goldberg, 1978). Adaptado por McIntyre, McIntyre & Redondo, 1999.

Considerando as últimas quatro semanas, responda as seguintes questões circulando uma das quatro opções de resposta. Queremos informações sobre como se sente no presente ou como se tem sentido recentemente, não sobre como se sentiu no passado.				
Questão	1	2	3	4
1. Tem conseguido concentrar-se no que faz?	Mais que de costume	Mesmo que de costume	Menos que de costume	Muito menos que de costume
2. Suas preocupações o fazem perder sono?	Absolutamente, não	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
3. Tem sentido que tem papel útil na vida?	Mais que de costume	Mesmo que de costume	Menos que de costume	Muito menos que de costume
4. Tem sido capaz de tomar decisões?	Mais que de costume	Mesmo que de costume	Menos que de costume	Muito menos que de costume
5. Tem notado que está agoniado?	Absolutamente, não	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
6. Tem sensação de não superar dificuldades?	Absolutamente, não	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
7. Tem sido capaz de desfrutar de atividades?	Mais que de costume	Mesmo que de costume	Menos que de costume	Muito menos que de costume
8. Tem sido capaz de enfrentar problemas?	Mais que de costume	Mesmo que de costume	Menos que de costume	Muito menos que de costume
9. Tem se sentido pouco feliz e deprimido?	Absolutamente, não	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
10. Tem perdido confiança em si mesmo?	Absolutamente, não	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
11. Tem pensado que não serve para nada?	Absolutamente, não	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume