

# Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico

## Factors Associated with Stress in Medical School

Izabela Almeida Querido<sup>1</sup>  
Alessandra Vitorino Naghettini<sup>1</sup>  
Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini<sup>1</sup>  
Daniel Bartholomeu<sup>II</sup>  
José Maria Montiel<sup>II</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Estágio Clínico;
- Esgotamento Profissional;
- Personalidade;
- Educação Médica;
- Relações Interpessoais.

### KEYWORDS

- Clinical Clerkship;
- Burnout;
- Personality;
- Personality Tests
- Medical Education;
- Interpersonal Relations.

### RESUMO

*Objetivo: O presente trabalho objetivou identificar a ocorrência de estresse, traços de personalidade e repertório de habilidades sociais de estudantes de Medicina de duas escolas médicas no Tocantins no período do internato. Metodologia: Numa amostra de 50 internos de Medicina, foram aplicados um questionário para dados biográficos e sobre o internato e três testes psicológicos: Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp, Bateria Fatorial de Personalidade e Inventário de Habilidades Sociais. Resultados: Identificou-se que parte da população estudada apresentava estresse (52%), com predominância de sintomas psicológicos e numa fase potencialmente adoecedora, mas pouco vista como tal (fase de resistência). Observaram-se também características de personalidade como baixa abertura a ideias e baixo nível de comunicação, bem como alto empenho e instabilidade. Em paralelo, identificou-se um repertório de habilidades sociais baixo nas habilidades necessárias à autoafirmação na expressão de sentimentos positivos. Viu-se também que alguns alunos necessitaram de ajuda especializada (psicólogo e psiquiatra) durante o curso, mesmo que com queixas não direcionadas a este. Conclusão: As análises correlacionais realizadas sugerem que o fator neuroticismo e as facetas nível de comunicação e confiança nas pessoas são diferentes nas pessoas com estresse. Esse aspecto e a dificuldade de expressar afetos positivos indicam uma das direções quanto aos fatores predisponentes ao desenvolvimento de estresse no estudante de Medicina. Aliam-se características de personalidade, que indicam uma tendência de comportamento, a uma das fases mais tensas do curso médico (internato).*

### ABSTRACT

*Objective: This study aimed to identify stress, personality traits and social skills among students at two medical schools in Tocantins during their clerkship period. Methodology: A sample of 50 clerkship students was given a questionnaire on biographical data and aspects of the clerkship, along with three psychological tests: Lipp's Stress Symptoms Inventory, the Personality Factorial Battery, and the Social Skills Inventory. Results: The population under study showed signs of stress (52%), with a predominance of psychological symptoms potentially constituting an illness, but rarely seen as such (resistance phase). Personality characteristics such as low openness to ideas, poor communication skills, high commitment, and instability were also registered. Parallel to this was our identification of a repertoire of low social skills in terms of the self-assertion skills required in the expression of positive feelings. Some students also needed expert (psychologist and psychiatrist) assistance during the course with complaints unaddressed. Conclusion: The correlational analyses suggest that neuroticism and levels of communication and trust in others are different in people experiencing stress. This aspect, along with a difficulty in expressing positive emotions, indicates one way a predisposing factor may develop into stress among medical students. This may be added to personality traits and their associated behavior trends, during one of the tensest phases of medical school (clerkship).*

Recebido em: 19/01/2015

Aprovado em: 21/12/2015

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>II</sup> Centro Universitário Fundação Instituto de Ensino para Osasco, São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Além da observação e do estudo dos aspectos metodológicos do ensino na saúde, o ensino médico deve considerar o cuidado do médico e do estudante de Medicina para com a própria saúde. Tem-se exemplo da importância desse cuidado ao se observar que a prevalência de ansiedade, depressão e desajustes emocionais em estudantes de Medicina tem sido maior<sup>1,2</sup>.

O curso de Medicina sempre foi visto como estressante. Embora existam trabalhos sobre o tema com amostras significativas, poucos são os estudos sobre os possíveis precursores do processo de adoecimento psíquico dos estudantes de Medicina. A elevada prevalência de sintomas psiquiátricos entre eles tem sido bastante discutida, alertando-se inclusive para o fato de que o número de casos é bem maior que o estudado<sup>3-6</sup>.

Diferentes situações e fatores são considerados estressantes no curso médico. A convivência com o sofrimento humano propicia vivências psicológicas predisponentes, em maior ou menor grau, a transtornos mentais e crises adaptativas no estudante de Medicina. Alguns autores listam esses fatores: esquema de estudo; provas e exames; gestão do tempo; conflitos entre dever e lazer; sentimento de desamparo do estudante frente ao poder dos professores; constante competição entre os estudantes; experiência de contato com a morte; intimidade corporal e emocional no exame com o paciente; medo de contrair doenças; divisão dos alunos em grupos; contato com a Psiquiatria e pacientes psiquiátricos; dilemas éticos nas situações de alta complexidade; descoberta de que o médico não é onipotente; preocupações quanto à absorção das informações ao longo do curso; preocupação com os ganhos financeiros no futuro; plantões do internato; escolha da especialidade; medo de ser processado no exercício da profissão; preocupação de não ser aprovado no exame de residência médica<sup>7,8</sup>.

As experiências durante o curso de Medicina são elaboradas de maneira distinta, com interface de vários fatores, como características individuais, frequência e intensidade com que os estímulos surgem no decorrer da graduação, bem como a disponibilidade ou não de recursos institucionais e da rede de apoio familiar e social. Assim, a formação médica provoca a necessidade de interação entre conhecimentos, habilidades e atitudes. Exige do aluno um complexo preparo técnico-relacional desenvolvido com base em estudos teóricos e experiências assistenciais supervisionadas. Envolve a personalidade do estudante, o processo e o ambiente de ensino-aprendizagem, as vivências relacionadas ao atendimento de pacientes, as experiências de vida e da formação e as crises adaptativas que costumam ocorrer durante o processo<sup>7</sup>.

Parte integrante da graduação, o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço ocorre nos dois últimos anos da

formação e é desenvolvido em regime de internato. Realizado em serviços próprios ou conveniados, ocorre sob supervisão direta dos docentes da própria escola/faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deve atingir 2.700 horas (35% da carga horária total mínima do curso, que é de 7.200 horas). Esse estágio inclui necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo desenvolver atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas, e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% do total por estágio<sup>9,10</sup>.

Nesse sentido, é importante as escolas médicas estarem atentas não só às necessidades de aprendizagem dos alunos, mas também às suas necessidades emocionais. Embora não se possa discordar de que o processo de formação de grupos e a convivência estreita nestes anos do internato sejam experiências com intensa carga emocional, apresentam também grande potencial no que diz respeito à aprendizagem. Em grande parte das escolas médicas, as turmas são grandes, e há pouca ou nenhuma oportunidade de ampliar os contatos com os colegas. É importante que os cursos médicos proporcionem diferentes possibilidades de os alunos interagirem entre si ao longo do curso. Ao lidar com as dificuldades encontradas, o aluno poderia aumentar sua rede de relacionamentos e auxiliar sua saúde mental<sup>11,12,13</sup>.

Diante do exposto e da importância da temática abordada, é relevante desenvolver estudos que abordem a investigação e trabalho dos aspectos psicológicos no ensino médico, em especial no momento do internato, quando há contato direto com a prática médica e são treinadas as habilidades necessárias ao exercício profissional, sejam sociais ou profissionais. Nesse momento, há um contato maior com a realidade de saúde, e a sobrecarga com a rotina de estudo e volume de informações, a restrição das atividades devido à falta de tempo, as expectativas quanto ao futuro profissional e o contato com o adoecer tornam o sofrimento psíquico potencial.

Por isso, o presente trabalho objetivou identificar a ocorrência de estresse nos estudantes de Medicina no período do internato, bem como configurar os traços de personalidade e o repertório de habilidades sociais desses alunos.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em duas instituições de ensino superior (Universidade Federal do Tocantins – UFT, instituição pública, e Faculdade ITPAC-Porto, instituição privada), localizadas nas cidades de Palmas (TO) e Porto Nacional (TO), respectivamente, no período de janeiro a agosto de 2014.

No momento da coleta de dados, estimava-se uma população de 150 estudantes de Medicina matriculados no internato médico das faculdades UFT e ITPAC-Porto. Os alunos de ambas as escolas realizavam seus estágios em diferentes cenários do Sistema Único de Saúde: hospital geral, maternidades, hospitais infantis e Unidades Básicas de Saúde.

A amostra foi composta por 50 estudantes de Medicina no período do internato, em seus diferentes ciclos de estágio: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Saúde da Família.

Foi entregue aos participantes um envelope com duas cópias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, um questionário de informações biográficas e do internato, um caderno de aplicação e sua folha de resposta a cada um dos seguintes testes psicológicos:

– Inventário de Habilidades Sociais (IHS)<sup>14</sup>: avalia o repertório de habilidades sociais para lidar com situações que ofereçam risco, expressar sentimentos positivos, lidar com contextos sociais, expor-se em situações novas e controlar agressividade. É composto de 38 itens que indicam uma ação ou sentimento diante de determinada situação social. O sujeito avaliado deve indicar, segundo uma escala de cinco pontos, a frequência com que age ou se sente da maneira descrita no item. O IHS engloba diferentes contextos (público, privado ou indefinido), diversos tipos de interlocutores (familiar, desconhecido, autoridade, entre outros), bem como variadas demandas interpessoais. Numa folha de respostas, o sujeito avaliado deve responder aos itens segundo a legenda de uma escala tipo Likert com cinco pontos: A (nunca ou raramente), B (com pouca frequência), C (com regular frequência), D (muito frequentemente), E (sempre ou quase sempre). Autorrelatos sob a forma de questionários e inventários, de acordo com os autores, constituem um dos instrumentos de medida mais frequentemente utilizados para avaliar as habilidades sociais, principalmente no caso de uma clientela não clínica. Por ser de fácil aplicação, é considerado um instrumento ideal para ser utilizado em pesquisas de levantamentos amplos. Além disso, permite cobrir um grande número de situações e comportamentos e facilita a determinação de um padrão normativo em ampla escala.

– Bateria Fatorial de Personalidade (BFP)<sup>15</sup>: avalia a personalidade em termos de cinco traços ou fatores: neuroticismo (N), ou instabilidade emocional, que avalia ajustamento afetivo *versus* instabilidade emocional e está relacionado a afeto negativo. É também o fator mais diretamente relacionado à psicopatologia, de modo geral; extroversão (E) representa a quantidade de estimulação social e interação interpessoal que o indivíduo necessita e reflete também níveis de afeto positi-

vo; socialização (S) reflete as atitudes do indivíduo em relação aos outros, podendo ir de um extremo de atitudes cordiais a outro de atitudes antagonistas e manipulativas; realização (R) avalia o grau de organização, disciplina e motivação que o indivíduo apresenta em comportamentos dirigidos a metas; e abertura (A), que caracteriza indivíduos originais, criativos, que deliberadamente procuram e apreciam experiências novas. As respostas são pontuadas em uma escala Likert que vai de 1 (descreve-me muito mal) a 7 (descreve-me muito bem). Com apenas 126 itens e aplicação realizada em aproximadamente 30 minutos, o instrumento objetiva avaliar adultos a partir do Ensino Médio de todas as regiões brasileiras. Essas características diferenciam a BFP de outros instrumentos para avaliação da personalidade desenvolvidos em outros países e adaptados para o Brasil.

– Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL)<sup>16</sup>: composto por 37 itens no total, identifica a ocorrência do estresse com base num modelo quadrifásico (fase do estresse em que o indivíduo se encontra – alerta, resistência, quase exaustão, exaustão). Propõe um método de avaliação que enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiológicamente ligada ao estresse e pode ser aplicado a partir de 15 anos de idade. O construto psicológico subjacente é o do estresse como uma reação do organismo frente a um confronto ou uma situação que provoque irritação, medo, excitação ou confusão. Como produto dessa reação, alterações físicas e psicológicas seriam desencadeadas no sujeito. O instrumento é composto por três quadros, relativos a cada fase do estresse. Os primeiros 15 itens compõem o quadro relativo aos sintomas físicos ou psicológicos experimentados nas últimas 24 horas. O segundo quadro apresenta 10 sintomas físicos e 5 psicológicos experimentados na última semana. E no terceiro quadro são apresentados 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, experimentados no último mês. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicos, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase exaustão) é diagnosticada com base na frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

A instrução de como respondê-los foi dada individualmente e foi solicitado que, ao responderem, seguissem essa mesma ordem de apresentação. A aplicação durou em média uma hora. Alguns alunos se recusaram a participar devido a dificuldades, como falta de tempo, cansaço ou atividades que não podiam ser atrasadas, ou por necessidade de se ausentar para uma visita ao leito, plantão em pronto-socorro e cirurgias.

Os dados foram registrados, organizados e analisados por meio do *software* SPSS – versão 22.0. Realizou-se estatística descritiva (frequência simples, percentual, média) para descrever

a amostra. Para verificar a associação do fator estresse com as características de personalidade e as habilidades sociais, foram feitas análises paramétricas na comparação dos grupos de estudantes que apresentaram e não apresentaram estresse. Para esta comparação, empregou-se a análise Anova. Utilizaram-se medidas repetidas para controlar o erro tipo B em que se incorre ao se fazerem sucessivas provas t para comparar dois grupos em fatores relacionados a um mesmo traço. Empregou-se ainda o método de regressão logística para verificar quais variáveis explicariam melhor o estresse do estudante de Medicina.

A pesquisa atendeu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Goiás (UFG) no dia 22 de maio de 2014, com protocolo número 658.085. A participação dos alunos foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao consentimento das faculdades participantes.

## RESULTADOS

Todos os alunos que se encontravam em estágio no momento da coleta de dados foram convidados a participar. Alguns alunos se recusaram a participar devido a dificuldades como falta de tempo, cansaço ou atividades que não podiam ser atrasadas ou por necessidade de se ausentar para uma visita ao leito, plantão em pronto-socorro, preparação de seminários e realização de cirurgias.

Conseguiu-se coletar os dados de 16 alunos da UFT (Palmas) e 34 alunos do ITPAC-Porto (Porto Nacional), sendo 27 (54%) do sexo feminino e 23 (46%) do sexo masculino, com idade média de 23 anos. A maioria, 41 (82%), solteiros, e 35 (70%) não possuíam outro curso superior 35 (70%). Quanto ao período do curso, 17 (34%) eram do nono período, 12 (24%) do décimo, 10 (20%) do 11º e 11 (22%) do 12º período.

No Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp, 26/50 sujeitos (52%) da amostra apresentaram estresse, sendo a fase de resistência (69%) a predominante, seguida da fase de exaustão, com 26%. Os sintomas psicológicos (57%) foram os que mais ocorreram. Contudo, 21/50 indivíduos (42%) da amostra apresentaram predominância de sintomas físicos. Quanto à presença de estresse em cada gênero, 18/50 mulheres apresentaram estresse em contraponto a apenas 8/50 homens.

Na avaliação da personalidade, foram encontrados os seguintes resultados nos fatores de personalidade: percentil entre 60 e 65, indicativo da classificação médio, em neuroticismo, extroversão, socialização e realização; e percentil entre 20 e 35, indicativo da classificação baixo, em abertura. Nas facetas que compõem cada fator, tiveram resultado baixo em nível de co-

municação e abertura a ideias, e resultado alto em instabilidade e empenho.

Quanto às habilidades sociais, apresentaram baixo repertório em autoafirmação na expressão de sentimentos positivos. Nos demais fatores, encontram-se satisfatórias as habilidades para enfrentamento e autoafirmação com risco, conversação e desenvoltura social, autoexposição a desconhecidos e situações novas, e autocontrole da agressividade.

Nas informações obtidas com o questionário, avaliamos o bem-estar subjetivo e os possíveis potenciais de estresse no internato. Foram selecionadas as partes do questionário que perguntavam como se sentiam nos últimos dias e no internato e as que se referiam ao ciclo mais estressante e por que o consideravam assim.

Foi pontuado que o ciclo mais estressante era a Clínica Cirúrgica (26 alunos – 52%), seguida da Clínica Médica (19 alunos – 38%). Ninguém marcou os ciclos Pediatria e Saúde da Família. Ao se referirem à Clínica Cirúrgica, surgiram as seguintes falas de por que era estressante:

*maior carga horária e maior exigência de técnicas e conhecimentos não contemplados totalmente na graduação (A45, 25 anos, já havia feito todos os outros módulos)*

*porque os profissionais costumam ser mais estressados e passam isso direta ou indiretamente para os alunos. Além de o esforço físico ser maior (A4, 23 anos, já havia feito todos os outros módulos)*

*exige, além de conhecimento teórico, habilidades manuais específicas e prévias. Trabalha contra o tempo e sob pressão (A19, 28 anos, já havia feito Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)*

Por ter pontuação de escolha também alta no questionário (19 alunos – 38%), vale ressaltar as respostas quanto à Clínica Médica. Afirmaram sobre o ciclo:

*são situações que vivenciamos mais na prática, portanto, nos deixa mais inseguros (A2, 28 anos, não havia feito outros ciclos de estágio, exceto este)*

*exige mais esforço tanto físico quanto mental. É o ciclo com maior carga de responsabilidade (A6, 21 anos, não havia feito outros ciclos de estágio, exceto este)*

*a clínica médica nos direciona em relação ao cuidado e atenção geral do paciente. Além disso, oferece condições para*

outras residências (A18, 25 anos, já havia feito todos os outros módulos)

pela sobrecarga de aulas, portfólios e imensidade de conteúdo e pouco tempo para estudar (A22, 24 anos, já havia feito todos os outros módulos)

Quanto ao bem-estar subjetivo, 25 (50%) alunos marcaram sentimentos negativos, que denotavam mal-estar: “desanimado, indeciso, aflito, apreensivo, ansioso, preocupado, impaciente, tenso, aborrecido, nervoso, incomodado, irritado, agitado, entediado, angustiado, agressivo, abatido”. Por outro lado, 22 (44%) deles indicaram sentimentos positivos: “determinado, produtivo, contente, animado interessado, empolgado, bem disposto, alegre, engajado, amável, atento, agradável, ativo, decidido, dinâmico, estimulado, inspirado”. Três alunos (6%) marcaram sentimentos positivos e negativos em igual número.

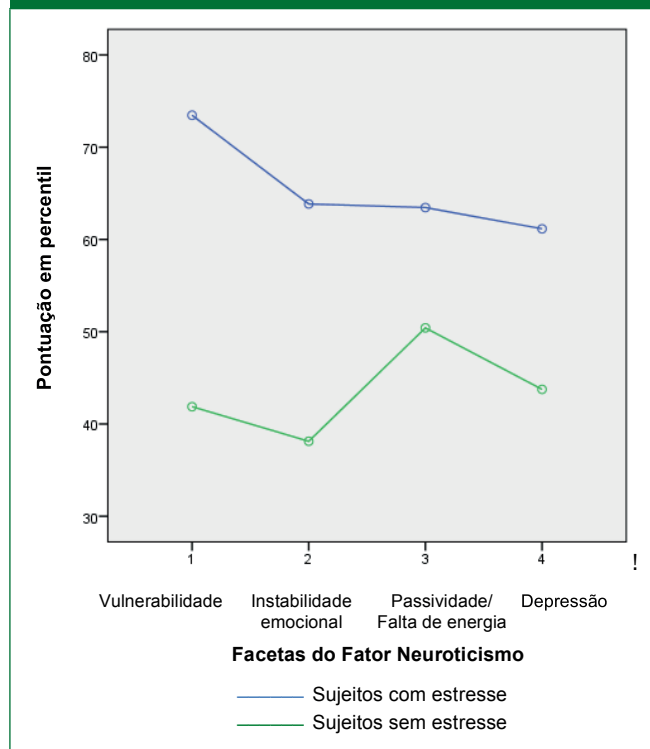
Quanto a como se sentiam no internato, 29 (58%) indicaram mais sentimentos positivos, indicativos de bem-estar: “empolgado, entusiasmado, produtivo, contente, decidido, dinâmico, disposto, agradável, bem, atento, interessado, amável, ativo, alegre, determinado, estimulado, animado, engajado”, ao passo que 21 sujeitos (42% da amostra) indicaram sentimentos negativos, como: “aflito, ansioso, incomodado, preocupado, agitado, apreensivo, tenso, entediado, impaciente, irritado, desanimado, abatido, nervoso, amedrontado, assustado, receoso, aborrecido, angustiado, deprimido, chateado”.

No que se refere à procura por ajuda especializada, 17 alunos (34%) declararam já ter necessitado da ajuda de um psicólogo e/ou psiquiatra durante a graduação. Contudo, os motivos são diversificados e nem todos foram atribuídos a conflitos vivenciados por causa da formação. Quanto ao período da faculdade, não houve homogeneidade, variando desde os primeiros semestres até a atual fase do internato.

Para verificar a associação do fator estresse com as características de personalidade, as facetas de cada fator de personalidade foram consideradas em conjunto. Cada um dos fatores e suas facetas foram comparados entre o grupo de estudantes com e sem estresse, visando identificar os traços de personalidade que caracterizam o grupo de estudantes estressados.

Na correlação entre estresse e personalidade, os resultados da análise sugeriram que os perfis de média dos fatores neuroticismo, extroversão e socialização diferenciaram os grupos de estudantes com estresse do grupo sem estresse. No caso do fator neuroticismo (Figura 1), é interessante observar que o grupo de estudantes com estresse apresentou elevações em todos os resultados de cada uma de suas facetas (1 – vulnerabilidade – sendo a mais elevada; 2 – instabilidade emocional; 3 – passividade/falta de energia; depressão).

**FIGURA 1**  
Resultados dos sujeitos divididos em grupos com e sem estresse em cada uma das quatro facetas do fator neuroticismo



Fonte: Programa SPSS versão 22.1.

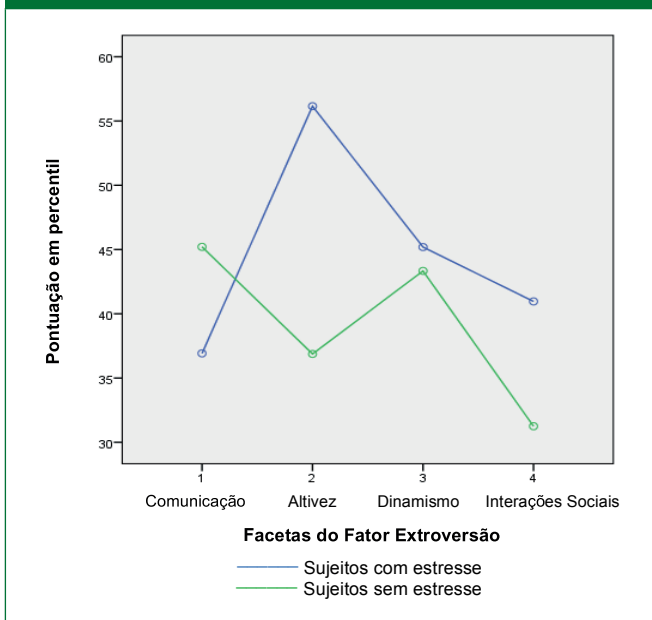
No caso do fator extroversão (Figura 2), o grupo de estudantes mais estressados difere do grupo de alunos sem estresse na primeira faceta (1 – nível de comunicação) e na segunda (2 – altivez). Não houve diferença significativa entre o grupo com estresse e o sem estresse nas outras facetas (3 – dinamismo, 4 – interações sociais). A análise indica que o grupo de alunos com estresse apresentou baixo nível de comunicação e altos resultados em altivez.

Em socialização (Figura 3), evidenciou-se que a terceira faceta (3 – confiança nas pessoas) foi inferior no grupo de alunos com estresse. Não houve diferença significativa entre o grupo com estresse e o sem estresse nas outras facetas (1 – amabilidade, 2 – pró-sociabilidade).

A análise sugeriu que somente as facetas 1 – vulnerabilidade e 2 – instabilidade emocional do fator neuroticismo, 2 – pró-sociabilidade do fator socialização, 1 – competência do fator realização e o fator abertura se associaram ao estresse. Assim, pode-se sugerir que estas características de personalidade, ligadas sobretudo ao neuroticismo e à abertura à experiência, se associam mais fortemente ao estresse destes estudantes.

FIGURA 2

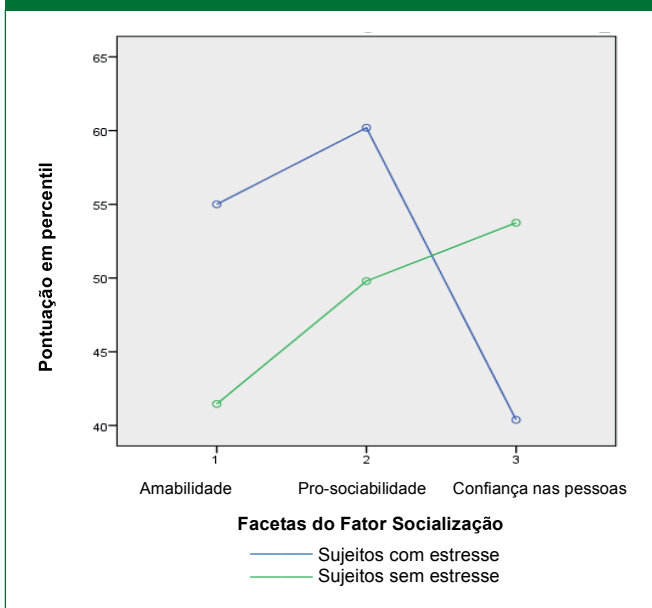
Resultados dos sujeitos divididos em grupos com e sem estresse em cada uma das quatro facetas do fator extroversão



Fonte: Programa SPSS versão 22.1.

FIGURA 3

Resultados dos sujeitos divididos em grupos com e sem estresse em cada uma das três facetas do fator socialização



Fonte: Programa SPSS versão 22.1.

## DISCUSSÃO

A análise proposta por este estudo apresenta uma visão do interno de Medicina de duas instituições do Estado do Tocantins sob a ótica não apenas dos conhecimentos teóricos e técnicos, mas também de suas preocupações, o como é e como se sente. Com a ampla discussão do tema ensino médico e a verificação de ocorrências cada vez mais significativas de sofrimento psíquico em seus alunos, percebe-se que o desenvolvimento de estudos que abordem e trabalhem esses aspectos é de urgente necessidade. Mas, para a eficácia desses estudos, é necessário saber quem é o aluno de Medicina e conhecer suas potencialidades e limitações. A interação desses conhecimentos com as novas propostas no ensino médico permitiu mudar o padrão gerador de sofrimento trazido pela graduação e perpetuado na vida profissional.

O estudo apresenta algumas limitações. Acredita-se que a maior frequência de alunos do nono período se deveu à maior disponibilidade de tempo para participação na pesquisa. Os alunos dos demais períodos se encontravam sobrecarregados de atividades, sendo necessário mais de um contato para que se achassem disponíveis. Alguns até se recusaram a participar sob essa alegação de falta de tempo, o que remete à possibilidade de uma frequência maior de estresse do que a obtida na pesquisa. Além disso, não avaliamos a questão sociofinanceira, que também pode levar a uma sobrecarga emocional do aluno.

Identificou-se que boa parte da população estudada apresentava estresse e numa fase potencialmente adoecedora, mas pouco vista como tal (fase de resistência). Segundo Lipp<sup>16</sup>, nessa fase, sintomas físicos como problemas com a memória, mal-estar generalizado sem causa específica e sensação de desgaste físico constante tendem a aparecer.

Evidenciou-se também que a maioria das respostas dos alunos indicava cansaço físico, extensa carga horária, ambiente e profissionais estressados como pontos potenciais de estresse. Em paralelo a isso, afirmaram que os temas abordados no módulo de Clínica Geral eram cruciais na sua formação e que sentiam maior carga de responsabilidade para com o paciente e a profissão nesse módulo do estágio.

Sobre o estresse no ensino médico, Pereira<sup>17</sup>, em sua pesquisa de doutorado com alunos do sexto ano de Medicina da Faculdade de Medicina da USP, teve achados que corroboram esta discussão. Apesar de referirem boa qualidade de vida (68%), os participantes apresentaram quadros de ansiedade (27%), depressão (20%) e prejuízo na vida social.

Observaram-se também características de personalidade que influenciam esse caráter de "resistência" frente à adversidade e à tensão. Os resultados na Bateria Fatorial de Personalidade indicam que a amostra possui características de persona-

lidade em comum, como alta dedicação às atividades profissionais/acadêmicas, rigidez em suas crenças e preferências, bem como falar pouco de si mesmo e se expor pouco em público.

Segundo Nunes<sup>15</sup> e Piedmont<sup>18</sup>, pessoas com essas características gostam de obter reconhecimento por seu esforço e usualmente são perfeccionistas. Têm tendência a planejar detalhadamente os passos para a realização de alguma atividade e fazem revisões cuidadosas dos trabalhos antes de expô-los. Estabelecem um alto nível de exigência pessoal, sendo motivadas a realizar suas tarefas com alto empenho. São sujeitos convencionais, conservadores e menos responsivos emocionalmente. Frequentemente, vivenciam dificuldades em situações que requerem inovação e criatividade, sendo pessoas pouco curiosas para conhecer novos temas. Complementarmente, preferem não se expressar em público e falam pouco sobre si mesmas.

Nas análises correlacionais realizadas, observou-se que o fator neuroticismo e as facetas nível de comunicação e confiança nas pessoas são diferentes nas pessoas com estresse, sendo mais característicos desse grupo. Pode-se dizer que os estudantes de Medicina com estresse apresentam tendência a vivenciar sofrimentos e eventos negativos de maneira mais intensa. Têm preferência por não se expressar em público, sendo menos expansivos e comunicativos. Confiam pouco no outro, preocupando-se frequentemente se as pessoas podem estar tentando prejudicá-los.

Corroborando esse achado, Bakker *et al.*<sup>19</sup> tiveram como resultado em seu estudo que alguns fatores de personalidade moderaram a relação entre o número de experiências negativas e a ocorrência de *burnout* no trabalho e serviço voluntário, sugerindo que a personalidade pode ajudar a proteger contra riscos conhecidos de desenvolvimento de *burnout* no trabalho e serviço voluntário. As análises indicaram que a exaustão emocional tem relação direta com a estabilidade emocional (neuroticismo).

De acordo com Rout<sup>20</sup> e Millan<sup>21</sup>, alguns aspectos da personalidade podem ser apontados como moderadores dos efeitos do estresse. O alto nível de compromisso e de controle interno, a constante necessidade de se sentir seguro e a tendência a encarar os transtornos como desafio e não como dificuldade indicam uma personalidade resistente. Contudo, essa resistência não deve ser confundida com força e menor vulnerabilidade, uma vez que o adoecimento está presente em alguns casos e muitas vezes é apresentado pelo estudante de Medicina sob a forma de outras queixas. Tem-se exemplo disso no relato dos acadêmicos de queixas como desânimo, indecisão, aumento de preocupação e irritabilidade frente à vida; e de aflição, ansiedade, incômodo e preocupação, tensão e nervosismo, medo e angústia durante o internato.

Quanto às habilidades sociais, o baixo repertório em autoafirmação na expressão de sentimentos positivos indica a necessidade de treino quanto às habilidades exigidas para lidar com demandas de expressão de afeto e autoestima. Habilidades como elogiar e agradecer elogios, expressar sentimentos, defender outrem e participar de conversação trivial podem ser deficitárias e estar prejudicando o relacionamento interpessoal do indivíduo<sup>14</sup>. Segundo Del Prette e Del Prette<sup>22</sup>, as demandas de afetividade são próprias das relações em que a expressividade emocional é indispensável para a satisfação e/ou manutenção de um compromisso estabelecido. São habilidades que fazem parte do cotidiano de pessoas saudáveis e contribuem decisivamente para a qualidade de vida e o equilíbrio emocional. Estão relacionadas com os valores e atitudes das pessoas e são as que mais requerem coerência entre sentimento, pensamento e ação. Muitas pessoas são capazes de se defender, contradizer, criticar, mas são pouco hábeis em manifestar aprovação genuína, amor e compaixão. Fazer amizades, expressar solidariedade e cultivar o amor são as habilidades que compõem o grupo de habilidades para a expressão de sentimento positivo.

Em paralelo ao baixo repertório de habilidades sociais, as situações no curso de Medicina não proporcionam um implemento desse repertório. Não há preocupação com fatores de proteção ao estresse, e alguns alunos da amostra necessitaram de ajuda especializada (psicólogo e psiquiatra) durante o curso, mesmo que com queixas não direcionadas a este. Pereira<sup>17</sup> apontou em seu estudo que 25% dos alunos de Medicina referiram a existência de necessidades psicológicas e 51% de necessidades acadêmicas. A família e os colegas foram as fontes de suporte mais acionadas durante o curso, seja para necessidades psicológicas, seja para as acadêmicas. Os tutores foram acionados às vezes, enquanto psicólogos ou psiquiatras foram os menos procurados. Apenas parte dos alunos com ansiedade e depressão ou qualidade de vida ruim usou os recursos institucionais de suporte (tutoria e serviço de apoio psicológico).

Esses aspectos evidenciados e a dificuldade de expressar afetos positivos indicam possíveis fatores predisponentes ao desenvolvimento de estresse no estudante de Medicina. Aliam-se características de personalidade, que indicam uma tendência de comportamento, com uma das fases mais tensas do curso médico (internato), e talvez por isso estejam desenvolvendo estresse.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que boa parte da população estudada apresentava estresse e numa fase potencialmente adoecedora, mas pouco vista como tal. Observaram-se também características

de personalidade que influenciam esse caráter de “resistência” frente à adversidade e à tensão. Além do baixo repertório de habilidades sociais e de situações que não proporcionam um implemento desse repertório, não há preocupação com fatores de proteção ao estresse. Alguns alunos chegaram a necessitar de ajuda especializada (psicólogo e psiquiatra) durante o curso, mesmo que com queixas não direcionadas a este. Considera-se que, para o bem-estar na atividade realizada e para o desenvolvimento de estratégias de proteção contra o estresse, é necessário conhecer os fatores de personalidade em comum e as habilidades sociais em que os alunos de Medicina têm dificuldade.

## REFERÊNCIAS

1. Lima MCPL, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns de estudantes de medicina. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2006. 40(6) [capturado em 27 jan. 2014]; 1035-1041. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/11.pdf>
2. Baldassin S (Org.). *Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética*. São Paulo: EDIPRO, 2012.
3. Gonçalves MB, Pereira AMTB. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2009. 33(3) [capturado em 27 jan. 2014]; 493-504. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/20.pdf>
4. Aquino MT. Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2012. Mestrado [Tese] - Universidade Federal de Minas Gerais.
5. Fiorotti K.P, Rossoni, RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2010. 59(1) [capturado em 26 jan. 2014]; 17-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03>
6. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine* [online]. 2006. 81(4) [capturado em 26 jan. 2014]; 354-73. Disponível em: <http://www.dhpesqu.org/media/elib/Systematic%20Review%20of%20Depression%20Anxiety%20Among%20US%20and%20Canadian%20Medical%20Students%202006.pdf>
7. Martins LAN, Martins MCFN. Cuidando do estudante enquanto futuro profissional: a importância da formação e da avaliação de atitudes. In: Baldassin S, org. *Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética*. São Paulo: EDIPRO; 2012. p. 39-49.
8. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2006. 30(3) [capturado em 26 jan. 2014]; 147-153. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/04.pdf>
9. Brasil. Conselho Nacional De Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001.
10. Brasil. Ministério Da Educação. Resolução nº 2, de 18 de Junho de 2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.
11. Chaves ITS, Grosseman SO. Internato Médico e Suas Perspectivas: Estudo de Caso com Educadores e Educandos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2007. 31(3) [capturado em 08 jan. 2014]; 212-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/03.pdf>
12. Millan LPB, Semer B, Rodrigues JMS, Gianini RG. Traditional learning and problembased learning: self-perception of preparedness for internship. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2012. 58(5) [capturado em 10 jan. 2014]; 594-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n5/v58n5a18.pdf>
13. Gavioli MA, Silva AG, Gonçalves RJ, Santos ME, Shi KL, Lima MCP. Formando grupos no internato: critérios de escolha, satisfação e sofrimento psíquico. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2009. 33(1) [capturado em 10 jan. 2014]; 4-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/02.pdf>
14. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Inventário de habilidades sociais*. São Paulo: Casa do psicólogo; 2009.
15. Nunes CHSS, Hutz CS, Nunes MFO. *Bateria fatorial de personalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
16. Lipp M. *Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
17. Pereira PBOSL. *Bem-estar e busca de ajuda: um estudo junto a alunos de medicina ao final do curso*. São Paulo; 2010. Doutorado [Tese] – Universidade de São Paulo.
18. Piedmont RL. *The revised NEO Personality Inventory: clinical and research applications*. New York: Plenum Publishing Corporation; 1998.
19. Bakker AB, Zee KIVD, Lewig KA, Dollard MF. The relationship between the big five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors. *The journal of social psychology* [online]. 2002. 135(5) [capturado 15 jan. 2014]; 1-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/rbem/pinstruc.htm>



20. Rout U. Estrés laboral en profesionales de la salud. In: Vidal JB, Ramos F, org. Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide; 2001. p. 93-106.
21. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. O Universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. In: Arruda PCV, Millan LR. A vocação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p.15-29.
22. Del Prette A, Del Prette ZAP. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Izabela Almeida Querido – Elaboração e execução da pesquisa, análise e discussão dos dados. Escrita e publicação dos produtos finais (dissertação e artigo).

Alessandra Vitorino Naghettini e Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini – Supervisão na elaboração e execução da pesquisa,

análise e discussão dos dados. Escrita e publicação dos produtos finais (dissertação e artigo).

Daniel Bartholomeu e José Maria Montiel – Supervisão na análise e discussão dos dados. Escrita e publicação dos produtos finais (dissertação e artigo).

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Izabela Almeida Querido

Hospital Geral de Palmas, Setor de Psicologia

201 Sul, Avenida NS 01, Conjunto 2, Lote 1, Plano Diretor Sul – Palmas

CEP 77015-202 – TO

E-mail: [belquerido@gmail.com](mailto:belquerido@gmail.com)