



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

JULYANA DE OLIVEIRA GOMES

**PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA EM ARACAJU-SE**

Aracaju

2019

JULYANA DE OLIVEIRA GOMES

**PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA EM ARACAJU-SE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Medicina

Orientador: Prof. Halley Ferraro Oliveira
Co-autoria: Mariana Siqueira Menezes

Aracaju

2019

JULYANA DE OLIVEIRA GOMES

**PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE MEDICINA
EM ARACAJU-SE**

PROFESSOR ORIENTADOR: _____

Monografia apresentada ao Colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Medicina.

Aprovado em _____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

1º Examinador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

2º Examinador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

3º Examinador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Dedico este trabalho a minha família, razão de minha existência, e a Deus.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, nas proximidades da conclusão do curso, que começo a trazer à memória tudo o que foi vivenciado até a realização do meu grande sonho. Desde o cursinho pré-vestibular, até a mudança de estado, vindo morar sozinha e longe de familiares e amigos. Há muita gratidão no meu coração por todos os que estiveram comigo desde o início e me deram forças para que eu nunca viesse a desistir, apesar das adversidades.

A Deus, agradeço por todo o Seu amor que me sustentou durante toda essa trajetória. Por Seu braço forte que me guarda e me impede de desistir. Obrigada, Senhor, pela força que colocou no meu coração para lutar e alcançar meus sonhos. Por colocar a Sua alegria em mim e levar todos os meus fardos. E, assim, fazendo a caminhada mais leve.

Aos meus pais, Dilson e Ana, vocês são tudo para mim! Não há palavras para expressar a minha gratidão por todos os esforços para que eu pudesse ter uma boa educação. Obrigada por sempre acreditarem e investirem em mim, e por transmitirem o melhor de vocês para compor a minha essência. Todos esses valores que foram passados durante toda a minha criação são fundamentais na minha formação como cidadã e como médica. O apoio de vocês, não somente financeiro, mas principalmente emocional, sempre foi incondicional.

À minha irmã, Dayana, e meu cunhado, Marcelo, por sempre acreditarem em mim, confiarem no meu potencial e me apoiarem nessa caminhada. Neste último ano vocês também me deram João Lucca, meu afilhado, que trouxe tanto amor e felicidade pra nossas vidas!

Às minhas avós, Haydée e Maria, que embora não tivessem conhecimento desse trabalho, iluminaram de maneira especial meus pensamentos com tanto amor que emanam. Aos meus avós Alberto (in memoriam) e Aristóteles (in memoriam), que estão sempre comigo em pensamento, bem vivos em meu coração. Sei que de onde estão, me protegem e me guiam.

Agradeço ao meu professor e orientador, Halley, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desse trabalho. À Mariana, psicóloga que

contribuiu diretamente para a construção do estudo, por ter sido extremamente prestativa e atenciosa.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação por todos ensinamentos e experiências compartilhadas.

À universidade, por ter me disponibilizado recursos para me tornar capaz. Tenho muito orgulho!

À Lucas, meu esposo, pessoa com quem amo compartilhar a vida. Obrigada por renovar minhas energias e me incentivar nos momentos em que me senti tão exausta e desestimulada. Com aquela frase que sempre faz questão de repetir: “Julyana, você é um ponto fora da curva. Consegue alcançar qualquer coisa que quiser.” Minha gratidão.

Por fim, sei que valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Todos que me acompanharam nessa trajetória, ainda que não tenha mencionado aqui, colheremos juntos o fruto desse empenho. A vitória é nossa!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

Introdução: Grande parte da sociedade atual está exposta a elevados níveis de estresse. Existem múltiplos agentes estressores durante a graduação de Medicina que contribuem para o comprometimento da saúde física e mental dos estudantes. Considerando ser uma temática de estudo pouco pesquisada, este trabalho visa trazer à tona a necessidade de mais estudos para que ocorram as devidas intervenções neste grupo, visando elaborar tratamentos e ações preventivas para melhor manejo do estresse. **Objetivos:** Identificar a presença de sintomas e a prevalência das fases do estresse em estudantes do curso de Medicina da UFS; identificar em qual gênero existe maior quantidade de sintomas; identificar os tipos de sintomas psicofisiológicos mais e menos prevalentes; identificar a associação dos sintomas com o sexo; comparar os níveis de estresse em estudantes do ciclo básico e clínico. **Materiais e métodos:** Estudo realizado em curso de Medicina de novembro de 2018 à fevereiro de 2019 com amostra do tipo conveniência com 157 estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp. Cálculo amostral para populações finitas, com erro amostral de até 5%, nível de confiança de 95% para uma população de 589 alunos. Dados analisados e programa utilizado: frequências e percentuais das variáveis qualitativas; e da média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo das variáveis quantitativas. Foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste T de *student*. **Resultados:** Do universo estudado, percebeu-se que 77 (49%) acadêmicos são do gênero feminino e 80 do gênero masculino (51%). Nos resultados, a fase de Resistência apresentou a maior média de sintomas (4,8); o sintoma mais prevalente da fase I foi: tensão muscular (46,5%); o sintoma mais prevalente da fase II foi: sensação de desgaste físico constante (61,8%); e o sintoma mais prevalente na fase III: hipersensibilidade emotiva (59,2%). Evidenciou-se que apenas a quantidade de sintomas apresentados nos estudantes na Fase II apresentou diferenças estatisticamente significativa de acordo com o sexo (p -valor=0,002) e que as mulheres apresentam em média (5,4) mais sintomas que os homens (4,2).

Palavras-chave: Estudantes. Estresse. Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Most of society is exposed to stress loads. There are several stressors during graduation that contribute to the impairment of student's physical and mental health. Considering that it is a subject of few studies, this work aims to bring to the surface the need of more studies for appropriate interventions in this group occur, aiming to elaborate preventive treatments and actions for better management of stress.

Objectives: To identify the presence of symptoms and the prevalence of stress phases in students of the UFS medical school; identify in which genus the symptoms are more common; identify the types of psychophysiological symptoms more and less prominent; identify the association between symptoms and genus; to compare stress levels in basic and clinical period. **Materials and methods:** A study carried out in Medicine course from November to February 2019 with a convenience sample of 157 students who signed the Term of Free and Informed Consent and responded to an Inventory of Lipp Stress Symptoms. Sample calculation for finite populations, with sampling error up to 5%, 95% confidence level for a population of 589 students. Data analyzed and program used: frequencies and percentages of qualitative variables; and the mean, median, standard deviation, minimum and maximum of the quantitative variables. The chi-square test and the student T-test were used.

Results: From the studied universe, was noticed that 77 (49%) academics are women and 80 man (51%). In the results, the Resistance phase presented the highest mean of symptoms (4.8); the most prevalent symptom of phase I was: muscle tension (46.5%); the most prevalent symptom of phase II was: sensation of constant physical wear (61.8%); and the most prevalent symptom in phase III was: emotional hypersensitivity (59.2%).

It was evidenced that only the number of symptoms presented in Phase II students showed statistically significant differences according to gender (p-value = 0.002) and that women presented on average (5.4) more symptoms than men (4 ,2).

Keywords: Students. Stress. Medicine.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: FREQUÊNCIA DE PARTICIPANTES POR SEXO E CICLO.....	35
TABELA 2: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS QUANTITATIVAS	35
TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS EM CADA FASE	36
TABELA 4: MEDIAS, DESVIO PADRÃO E PORCENTAGEM ENTRE AS VARIÁVEIS QUANTIDADE DE SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE I, II E III COM SEXO	37
TABELA 5: MEDIAS E DESVIO PADRÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SINTOMAS FÍSICOS E SINTOMAS PSICOLÓGICOS COM SEXO	37
TABELA 6: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA FASE I NO CICLO BÁSICO E CLÍNICO COM VALOR DE P.....	38
TABELA 7: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE I	39
TABELA 8: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE II (RESISTÊNCIA).....	40
TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE III	42
TABELA 10: ASSOCIAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL SEXO E OS SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE I	43
TABELA 11: ASSOCIAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL SEXO E OS SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE II	45
TABELA 12: ASSOCIAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL SEXO E OS SINTOMAS APRESENTADOS NA FASE III	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH - Hormônio Adrenocorticotrófico

CRH – Corticotrofina

ERMO - Espécies Reativas Do Metabolismo Do Oxigênio

ISSL – Inventário de Sintomas do Stress de Lipp

SGA - Síndrome Geral de Adaptação

SNA – Sistema Nervoso Autônomo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
REVISÃO DA LITERATURA.....	14
Estresse: histórico, conceitos e fases.....	14
Psicofisiologia do estresse.....	18
Manifestações psicofisiológicas.....	23
Estresse em estudantes de Medicina.....	25
ARTIGO CIENTÍFICO.....	28
INTRODUÇÃO.....	31
OBJETIVOS.....	32
MATERIAIS E MÉTODOS.....	32
RESULTADOS.....	35
DISCUSSÃO.....	47
CONCLUSÃO.....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO 1: Normas de submissão de publicação científica da revista Fractal: Revista de psicologia.....	54
APÊNDICE A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP.....	60
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	63

INTRODUÇÃO

O estresse é inevitável face às constantes adaptações que se impõem necessárias às pessoas, pois está presente em situações que exigem capacidade de adaptação da mente e do corpo. O período acadêmico não se constitui exceção, exigindo que o estudante universitário vivencie uma série de mudanças e adaptações, podendo precipitar o aparecimento de estresse, bem como alterações no desempenho. (Universitários, 2001)

Na universidade, o estudante assumirá atividades de alto desempenho, exigindo dele a concentração de esforços. A rotina de estudos constante e crescente pode se tornar um fator potencialmente estressor, pois a vida acadêmica representa, sem sombra de dúvidas, um aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade. (Universitários, 2001)

O ingresso no curso de Medicina requer a transformação precoce de adolescentes em profissionais, o que, muitas vezes, impõe adquirir maturidade para escolhas individuais no que diz respeito à atuação profissional e ao relacionamento com futuros colegas e pacientes. (Mori, Valente, & Nascimento, 2012)

Em alunos do curso de graduação em Medicina, é grande a pressão para mostrar seu valor não apenas a si mesmos, mas também a terceiros. São estes — pacientes, colegas e a sociedade — que irão reconhecer e avaliar a atuação do profissional. E, em cada etapa a conquistar para se tornar um médico melhor, a tendência é o afunilamento do número de vagas disponíveis e o aumento da concorrência. Muitas vezes, nessa tentativa de querer sempre se destacar a fim de “queimar até a exaustão”, estes estudantes podem ser grandes vítimas do estresse. (Mori et al., 2012)

A exigência durante o período universitário, exercida sobre os estudantes, em especial na Medicina, é muito grande. Privação dos mais diferentes níveis acontecem: do sono, das horas de lazer, da atividade física, do contato com a família e tantos outros. Acrescentam-se a isso, situações em que o aluno reside sozinho e distante de

casa, o tempo integral e longo de curso (exposição prolongada ao estresse), a grande quantidade de informações que precisa adquirir, a qualidade da relação professor-aluno, o contato com a doença grave, sofrimento e morte.

O ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento e seria a base para as suas experiências de formação profissional se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse acadêmico nos estudantes. (Viana & Augusto, 2017)

A ocorrência de estresse entre estudantes de Medicina é muito frequente. É crescente a busca do entendimento desse processo, da compreensão de suas causas e consequências. O tema tem sido alvo de diversas pesquisas, e a elucidação dos agentes estressores é considerada fundamental para a compreensão da gênese do estresse, a fim de que possam ser aplicadas medidas que minimizem ou reduzam o problema.

Considerando a relevância no que tange a abordagem de saúde mental dos estudantes de Medicina e considerando ser uma linha de estudo ainda pouco pesquisada e sem muito aprofundamento que aborde diretamente o assunto na literatura, este trabalho visa trazer à tona a necessidade de mais estudos para que ocorram as devidas intervenções neste grupo. É de fundamental importância verificar a vulnerabilidade do estudante de medicina ao estresse e elaborar tratamentos e ações preventivas, pois quando não administramos de maneira correta, o estresse pode ocasionar graves prejuízos à saúde física e mental.

REVISÃO DA LITERATURA

Estresse: histórico, conceitos e fases

A palavra *estresse* vem do inglês *stress*. Usado inicialmente na Física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão. Foi o endocrinologista HANS SELYE, considerado o “pai da estressologia”, que transpôs esse conceito para a Medicina e Biologia, significando esforço de adaptação do organismo diante de situações consideradas ameaçadoras a sua vida e a seu equilíbrio interno (MASCI, 1997).

O termo “estresse” foi pela primeira vez utilizado na literatura, com o propósito que hoje conhecemos, pelo fisiologista austríaco HANS SELYE, em 1936, para designar uma série de alterações neuroendocrinológicas sofridas pelo organismo humano e denominadas por ele “Síndrome Geral da Adaptação” (SGA). Para SELYE, a SGA se desenvolvia em três fases: de alarme (ou alerta), na qual as manifestações clínicas ao estresse são agudas e produzem mais força, energia e motivação; fase de resistência, na qual o corpo tenta se restabelecer, desaparecendo as manifestações agudas e, para isto, consumindo muita energia; e, por fim, a fase de exaustão, com rendição do organismo ao estresse, caracterizada por retorno dos sinais e sintomas da primeira fase, porém, agora com maior intensidade.

Ao adotar uma perspectiva agressológica, ou seja, privilegiando o estudo das consequências fisiopatológicas do estresse sobre o organismo humano, SELYE limitava sua percepção dos fenômenos.

Para LIPP, além das três fases citadas por Selye, o desenvolvimento do estresse passa por outra etapa, a de “quase exaustão”, que se insere entre as etapas de resistência e exaustão. Nela, a homeostase já não é mais mantida e há alternância entre resistência e exaustão, devido ao enfraquecimento das defesas fisiológicas contra o estresse. LIPP, em sua visão cognitivo- comportamental, distingue ainda o estresse saudável (eustresse) do patológico (distresse). O primeiro corresponderia ao mecanismo de luta ou fuga, levando o indivíduo a ser mais produtivo e criativo. O segundo, à falta ou excesso de estresse e poderia causar respostas inadequadas, como o desenvolvimento de enfermidades físicas ou psicológicas.

O estresse é a denominação dada a um conjunto de reações que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que o excite, irrite, amedronte ou o faça muito feliz. Esse conjunto de reações possui componentes físicos e psicológicos que promovem rápidas e profundas modificações químicas no corpo e resultam numa quebra acentuada da homeostase interna do organismo (LIPP e ROMANO, 1987).

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 que envolvem adaptação a mudanças, sejam eles positivos ou negativos, constituem-se em estressores importantes porque a pessoa necessitará despender energia adaptativa para poder lidar com estes eventos (LIPP, 1996).

De acordo com KOCH; BIAZI; BENEDETTO (2015) o estresse pode ser proveniente de fontes internas ou externas. As fontes internas estão relacionadas com a forma particular que cada indivíduo reage e interpreta situações específicas, de acordo com seu modo de ser e suas próprias experiências. Com relação as fontes externas, estão relacionadas as exigências do dia a dia do indivíduo, independente do seu mundo interno, como por exemplo: alteração de chefia, transformações políticas no país, acidentes e qualquer outra situação que aconteça fora do corpo e da mente da pessoa.

RIBEIRO (1999) considera que diante do mesmo agente estressor o sujeito pode responder de diferentes maneiras. A diferença está na característica de cada indivíduo. A susceptibilidade individual faz com que uma pessoa seja mais susceptível do que outra, diante do mesmo fator estressor.

O estresse foi denominado por HANS SELYE por *Síndrome de Adaptação Geral* (SAG), sendo dividido, didaticamente, em três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão, a serem abaixo caracterizadas (SELYE, 1965).

Quando o organismo é exposto a algum esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou mesmo psicossocial, o indivíduo entra na 1ª Fase descrita como Reação de Alarme, em que o

organismo, em estado de alerta, busca proteger-se do perigo percebido, dando prioridade aos órgãos de defesa, ataque ou fuga. Eliminando o estímulo ou aprendendo a lidar com o mesmo, o organismo volta a sua situação básica de equilíbrio interno e o indivíduo continua sua vida normal. Mas se, ao contrário, o estímulo persistir, sendo entendido como estressor ou o indivíduo não encontrar uma forma de reequilibrar-se, o organismo mantém o esforço em adaptar-se e evolui para as fases seguintes.(Universitários, 2001)

Na 2ª Fase, denominada Fase de Resistência, persiste o desgaste necessário à manutenção do estado de alerta. O organismo continua sendo provido com fontes de energia rapidamente mobilizadas, continua buscando ajustar-se à situação em que se encontra. Toda essa mobilização de energia acarreta consequências: redução da resistência do organismo em relação a infecções, sensação de desgaste que provoca cansaço e lapsos de memória, supressão de várias funções corporais relacionadas com o comportamento sexual e reprodutor e com o crescimento, por exemplo.(Universitários, 2001)

Com a persistência dos estímulos estressores, o indivíduo entra na 3ª Fase, a Fase de Exaustão, quando há uma queda na imunidade e o surgimento da maioria das doenças, fisiológicas, comportamentais, psicológicas e de aprendizagem. Nessa fase, portanto, o indivíduo apresenta sinais significativos de estresse, que pode ser percebido e avaliado através de seus sintomas.(Universitários, 2001)

LIPP (2005) identificou a presença de uma quarta fase denominada de quase-exaustão, que estaria localizada entre as fases de resistência e exaustão. Nessa quarta fase, a pessoa não consegue mais se adaptar ou resistir ao estressor, ou seja, não consegue mais restabelecer a homeostase. Temos nessa fase um indivíduo ansioso e vulnerável psicofisiologicamente. Os mecanismos imunológicos são afetados, conferindo maior suscetibilidade a doenças leves (LIPP, 2005; PAGGIARO E CALAIS, 2009; FAGUNDES et al., 2010).

Esse modelo biológico apresentado por HANS SELYE foi alvo de críticas de outros pesquisadores, que se preocupavam não somente com as repercussões

neuroendócrinas do estresse, mas com a resposta que o indivíduo apresenta no confronto com os eventos da vida.(Social, 1967)

Era consensual na comunidade científica que a maioria dos estressores cotidianos era de natureza psicológica, uma vez que dependiam da interpretação do indivíduo em relação ao evento. Com isso, em 1984, LAZARUS e FOLKMAN propuseram o Modelo Interacionista.

Os indivíduos respondem de maneiras diferentes aos estressores e, acompanhado da resposta biológica, o estresse desencadeia uma resposta cognitiva ao estressor. Assim, agrega-se o caráter individual da experiência de estresse, o que contraria a concepção de que reações físicas e comportamentais são lineares e universais frente ao estressor. Nessa perspectiva, LAZARUS e LAUNIER, em 1978, definem estresse como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Atualmente, tal conceito compõe o modelo interacionista do estresse, amplamente utilizado e assim chamado por considerar a interação entre o ambiente a pessoa ou o grupo, como responsáveis e atuantes no processo.

Dessa forma, LAZARUS E FOLKMAN, em 1984, entendem que as alterações orgânicas ligadas ao estresse têm uma etapa biológica e uma fase na qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais, que podem influenciar na intensidade dessas alterações. Destacam que, no modelo interacionista, acontece uma avaliação cognitiva, que é entendida como um processo mental de localizar o evento ou situação em uma série de categorias avaliativas que são relacionadas com o significado de bem-estar da pessoa.

Nesse processo de categorização, são possíveis as avaliações primária e secundária que produzem respostas. Na primeira, o indivíduo identifica as demandas de determinada situação e define o significado do evento, que pode resultar em uma ação. Tal evento pode significar um desafio, uma ameaça ou ser irrelevante para o indivíduo. O resultado dessa primeira avaliação dependerá de alguns fatores como: natureza do estímulo, sua intensidade, experiência prévia do indivíduo e de sua

resposta à emoção vivenciada. Caso o estressor seja definido como uma ameaça ou como um desafio, acontece a reação de estresse e o indivíduo realizará a avaliação secundária, na qual serão verificadas as possibilidades e estratégias de enfrentamento ou adaptação ao estressor. (THORELL, 2004)

Apesar da construção histórica dos conceitos de estresse, destaca-se que não há uma definição consensual entre os pesquisadores da área. Alguns dos possíveis motivos seriam a própria terminologia e a definição primeira utilizada para esse constructo. Assim, outras definições têm sido apresentadas. Dentre elas, aquela proposta por Bianchi, em 1990, em que estresse é definido como uma alteração no ambiente interno ou externo de tal magnitude, qualitativa ou quantitativa, que requer do organismo uma maior adaptação, promovendo uma reação de defesa para manter a vida em homeostase. (BRIANCHI, 1990)

Em 1991, MONATO e LAZARUS descrevem três tipos distintos de estresse: sistêmico ou fisiológico, que corresponde a distúrbios dos sistemas e tecidos corporais; psicológico, que compreende o estresse relacionado a fatores de cognição; e social, destacando o comprometimento do sistema social no processo de estresse. Ainda, em 1992, VASCONCELOS define o termo estresse é um processo psicofisiológico do organismo e a reação de estresse é o comportamento manifestado pelo organismo ante o processo desencadeado.(EG, 1992)

Psicofisiologia do estresse

O funcionamento global do hipotálamo é o grande responsável pela gênese das condições orgânicas para que o sujeito "estressado" possa, dentro de certos limites, se adaptar e superar as mudanças responsáveis pelo estresse.

Tanto nos estados de estresse físico quanto nos emocionais o hipotálamo ativa o sistema nervoso simpático, responsável por um aumento da frequência cardíaca e da força de contração ventricular, da pressão arterial, aumentando o fluxo sanguíneo para músculos ativos, ao mesmo tempo que diminui o fluxo para órgãos que não são necessários para aquela atividade, da glicemia e do metabolismo celular em todo o corpo, da glicose e da força muscular, da atividade mental, da coagulação sanguínea,

etc. A soma desses efeitos permite que a pessoa desempenhe uma atividade física ou mental bem maior do que seria possível em outras circunstâncias.

Os sintomas de cada fase surgem como resultado da resposta neuroendócrina do organismo ao estressor e envolve dois eixos principais, a ser: hipotálamo- hipófise- córtex da glândula suprarrenal e hipotálamo hipófise- sistema nervoso simpático – medula da glândula suprarrenal.

No primeiro eixo, o hipotálamo libera o Hormônio de Liberação de Corticotrofina (CRH), que estimula a hipófise a aumentar a produção de Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH). Esse age no córtex das glândulas suprarrenais estimulando ao aumento da síntese de corticoides (cortisol e aldosterona). O aumento na síntese desses hormônios levará aos seguintes sintomas: alteração do peso corporal, osteoporose, distúrbios de comportamento, incluindo alterações do padrão do sono, aumento da suscetibilidade a infecções, hipertensão, alterações gastrointestinais, entre outros.(Menzani, 2006)

No segundo eixo, o sistema nervoso simpático, sob ação da hipófise, estimula a medula da suprarrenal a liberar catecolaminas na circulação sanguínea (adrenalina e noradrenalina), que causam, entre outros, os seguintes efeitos: dilatação da pupila; aumento da sudorese, frequência cardíaca e da força contrátil do miocárdio, dilatação coronariana e brônquica, diminuição do peristaltismo e aumento do tônus esfíncteriano(anal e vesical), redução do débito urinário, aumento do metabolismo basal, atividade mental e musculoesquelética.(Menzani, 2006)

Os corticoides e catecolaminas são hormônios fundamentais na resposta fisiológica ao estresse. Nesse sentido, destaca-se o cortisol, pois seus níveis modulam o sistema imunológico, influenciam a resposta inflamatória aos estressores e nas reservas de energia do organismo. (Menzani, 2006)

O funcionamento desses eixos, bem como os processos desencadeados, está sumarizado na Figura 1.

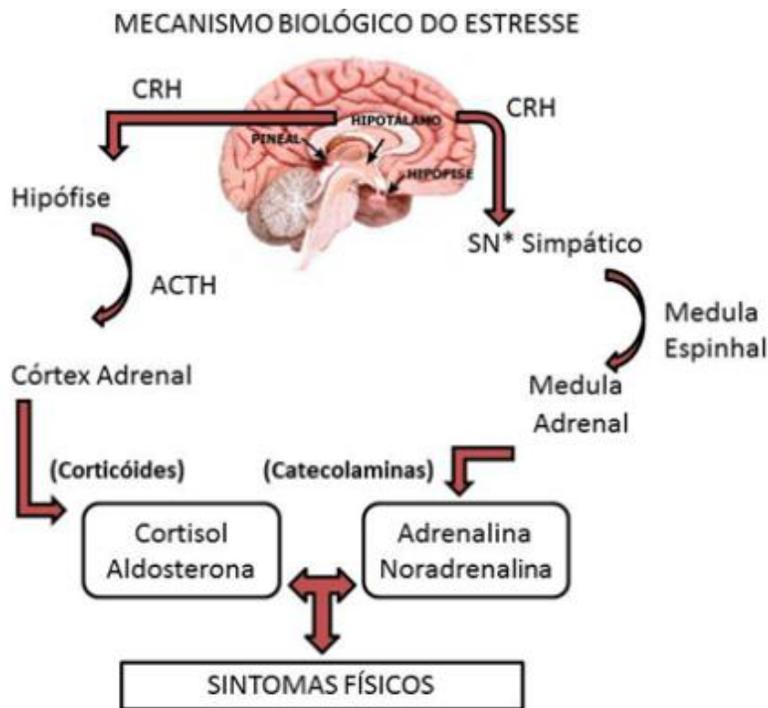


Figura 1 - Mecanismo Biológico do Estresse. (Adaptado de Smeltzer e Bare, 2009)14.

Temos dois importantes sistemas envolvidos na psicofisiologia do estresse: o sistema endócrino e o sistema nervoso autônomo (SNA). O sistema endócrino atua, inicialmente, quando o hipotálamo libera hormônio de liberação de corticotrofina (CRH). O CRH age estimulando a adenohipófise, e ocorre a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). O ACTH estimulará a secreção de glicocorticoides pela adrenal, o cortisol. Concomitantemente, a ativação do SNA simpático, com liberação das catecolaminas - adrenalina e noradrenalina – nos terminais nervosos simpáticos e na medula adrenal também colaboram na fisiopatologia do estresse (MARQUES, 2014; CORBETT *et al.*, 2008; MERALI *et al.*, 2009; CHARMANDARI *et al.*, 2012; CHAVES *et al.*, 2016; BUENO E GOUVÊA, 2011).

Os efeitos do cortisol, juntamente com as catecolaminas, desencadearão alterações metabólicas de quebra do glicogênio em sítio hepático, para fornecer energia para o organismo. Atuam também nos vasos sanguíneos, através da vasoconstrição, podendo levar ao desenvolvimento de quadros hipertensivos. No entanto, o hipercortisolismo prolongado é prejudicial ao organismo, pois promove queda da

resistência imune às infecções com a diminuição do número de leucócitos – que seriam responsáveis pela luta contra o agente infeccioso (CHAVES et al., 2016; SOARES E ALVES, 2006; BUENO E GOUVÊA, 2011).

Na persistência do agente estressor, o organismo entra na segunda fase (fase de resistência). Desta forma, ocorrerá produção máxima de cortisol e catecolaminas ativarão ainda mais a degradação do glicogênio, além do processo de gliconeogênese (conversão do lactato e aminoácidos em glicose no fígado). Ambos os processos são responsáveis por fornecer um maior aporte de glicose para o todo o organismo, principalmente para cérebro e músculos. Se o agente estressor permanecer, o organismo passa para a fase de exaustão, com esgotamento e falha dos mecanismos adaptativos. Nesta fase, instala-se um déficit energético, pois as reservas corporais estão esgotadas e o organismo não tem mais capacidade de prover substratos energéticos para o corpo. Na exaustão, o paciente refere dores sem uma causa física, alterações no padrão de sono, cansaço, irritabilidade e baixo desempenho. (CHAVES et al., 2016, BUENO E GOUVÊA, 2011; SOARES E ALVES, 2006; BAUER, 2002).

Além da ação do cortisol e catecolaminas, estão envolvidas na fisiopatologia do estresse as espécies reativas do metabolismo do oxigênio (ERMO). Estes são os radicais livres, ditos como agentes reativos do produto metabólico das reações de óxido-redução do oxigênio. A produção de radicais livres ocorre naturalmente no organismo, principalmente nas organelas mitocondriais. Todavia, oferecem riscos à saúde, após uma exacerbada produção de ERMO associada a falhas no mecanismo de defesa antioxidante, e ocasionam alterações na estrutura e permeabilidade das membranas celulares (CHAVES et al., 2016; BARREIROS et al., 2006; ZOPPI ET AL.,2003).

O sistema simpático-adrenal é responsável por recrutar todo estímulo do organismo para ação ou confrontação diante da ameaça, desencadeando uma reação de alarme; que é um estado no qual o organismo pressiona seus limites biológicos, objetivando a redistribuição adequada de seus recursos e a otimizar seus rendimentos. O sistema neuroendócrino é constituído pelos hormônios liberados a partir do hipotálamo, que transmitem estímulos à hipófise para que ela produza os hormônios

que ativarão a secreção hormonal da glândula endócrina suprarrenal. Inicialmente são liberados os hormônios anabólicos e ativadores -- as catecolaminas, a prolactina e o hormônio de crescimento -- logo a seguir os corticosteroides são secretados quando a ativação do organismo ultrapassar as suas possibilidades de adaptação. Dessa forma, as reações que ocorrem em resposta aos eventos estressores acontecem por meio de hormônios, iniciando-se, assim, no hipotálamo (RIOS, 2006; CHAVES et al., 2016; PERUZZO et al., 2008).

A Fase de Alarme é definida como uma reação comum do corpo que necessita atender as exigências, considerada como mecanismo básico para defender o organismo de desafios e ameaças à sua integridade. Os sintomas que caracterizam essa fase são: a taquicardia, sudorese, cefaleia, alterações na pressão arterial, irritabilidade, fadiga, tensão muscular, sensação de esgotamento e alterações gastrintestinais. Na fase de Resistência, cujo objetivo é a adaptação aos estressores, os sinais que a caracterizam, embora com menor intensidade, são: a ansiedade, o isolamento social, a impotência sexual, o nervosismo, a falta ou o excesso de apetite e o medo.(Selye, 1959)

Na fase de Exaustão ou Esgotamento, quando os estressores continuam e tornam-se crônicos, os mecanismos de adaptação começam a falhar e ocorre déficit das reservas de energia. As modificações biológicas que aparecem nesta fase se assemelham as da Reação de Alarme, mas de forma mais intensa. Elas levam ao aparecimento de doenças gastrointestinais, cardíacas, respiratórias, depressão e outras, o que caracteriza os processos patológicos. Nessa fase, o organismo já não é capaz de equilibrar-se e sobrevém a falência adaptativa, podendo levar à morte.(Selye, 1959)

LAUTERT (1995) reconhece os seguintes eixos para os mecanismos de reação do stress: o neural, o neuroendócrino e o endócrino. Dessa forma, as reações às situações de stress ocorrem por meio de hormônios, iniciando-se, assim, no hipotálamo. Ao ocorrer um desequilíbrio frente à homeostase do organismo humano, o hipotálamo é solicitado a fazer agir conjuntos de células nervosas e fibras que estabelecem o contato direto do cérebro com o sistema endócrino. Esses sinais nervosos são transmitidos pelas células neuroendócrinas na eminência mediana (ME) do hipotálamo e se transformam em fator de liberação de hormônio corticotrófico (CRF), que passa a ser

um mensageiro químico, possivelmente, um agrupamento específico de aminoácidos. Esse mensageiro, por meio da corrente sanguínea, carrega uma mensagem até a glândula pituitária que provoca uma descarga na circulação do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH). Este, por sua vez, chega ao córtex adrenal, provoca a secreção de cortisona ou corticosterona, que fornece a energia necessária para que ocorram as reações de adaptação. Além disso, a cortisona ou a corticosterona catalisam respostas enzimáticas e suprimem reações imunológicas e inflamações, retendo, primariamente, doenças em potencial. Existe ainda um sistema de feedback que evita descontrole na liberação dos hormônios. Para além destes hormônios, a adrenalina, uma catecolamina importante, pode ser liberada e auxiliar na resposta ao stress no organismo do indivíduo e acelerar a circulação sanguínea, elevar a pressão arterial e a taxa de circulação do sangue nos músculos e estimular o sistema nervoso central. Todo esse processo disponibiliza energia para o organismo responder ao stress.

Manifestações psicofisiológicas

As repercussões da exposição ao estresse excessivo são observáveis em três áreas distintas: o corpo, a mente e o social (SOIFER, 1992), ou seja, no domínio físico, cognitivo, emocional e comportamental (FONTANA, 1991).

ROSSI (1991) destaca o lado positivo e negativo do estresse. De um lado, o estresse representa aqueles desafios que excitam e mantêm alerta, sem os quais a vida, para muitas pessoas, seria enfadonha e sem valor; de outro lado, representa aquelas condições nas quais o indivíduo tem de suportar exigências que não consegue arcar, física ou psicologicamente e que, portanto, acabam conduzindo a um colapso em um desses níveis.

Se as capacidades e os recursos disponíveis podem lidar com a necessidade e desfrutar o estímulo envolvido, então o estresse é bem-vindo e útil. Caso contrário, torna-se prejudicial. FONTANA (1991, p.15-17) enumera possíveis repercussões diante do excesso de estresse, categorizando-as em efeitos:

- Cognitivos: decréscimo da concentração e atenção; deterioração da memória, aumento do índice de erros, dificuldade e demora para responder a estímulos;

- Emocionais: aumento das tensões físicas e psicológicas; mudanças nos traços de personalidade, crescimento dos problemas de personalidade existentes, enfraquecimento das restrições de ordem moral e emocional, aparecimento de depressão e sensação de desamparo, diminuição da autoestima;
- Comportamentais: aumento de problemas de articulação verbal, diminuição de interesses e entusiasmo, aumento do absenteísmo, crescimento do uso de drogas, diminuição dos níveis de energia, alterações no sono, surgimento de comportamentos bizarros, aumento da possibilidade de suicídios.

Analisando as repercussões supracitadas à exposição excessiva de estresse, evidenciam-se efeitos diretos no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que altera e/ou reduz, consideravelmente, os níveis de atenção e concentração, a capacidade de memorização, o raciocínio, entre outros. Os processos relacionados ao aprendizado dependem intimamente da capacidade de memorização (DALGALARRONDO, 2000).

Além das reações emocionais ao estresse, as pessoas frequentemente mostram um prejuízo cognitivo substancial quando enfrentam fatores de estresse sérios. A concentração e a organização lógica dos pensamentos tornam-se difíceis. Elas podem ser facilmente distraídas e, como resultado, seu desempenho em tarefas mais complexas, tende a deteriorar-se (ATKINSON, 2001).

O estresse possui quatro fases, sendo essas representadas abaixo conforme suas características (LIPP, 2004).

A primeira fase se refere a fase de alerta. É a primeira fase e se caracteriza pela produção de adrenalina, e inicia-se a reação de luta ou fuga. Quanto aos sinais e sintomas, haverá dificuldade em dormir de forma muito acentuada em consequência do aumento da adrenalina presente na corrente sanguínea, aumento da libido, grande produtividade e criatividade no trabalho, tensão muscular, taquicardia, sudorese, anorexia, tensão mandibular, dispneia, euforia, irritabilidade (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A próxima fase é a fase de resistência. Nesta fase o indivíduo ainda se encontra exposto ao agente estressor, porém, já foram mobilizadas reservas fisiológicas para propiciar o aumento à resistência ao estresse. Os sinais e sintomas compreendem

diminuição da libido, produtividade e criatividade voltam ao nível usual, porém com dificuldades para novas ideias, cansaço sem relação com tempo de sono e repouso, excesso de preocupação e exteriorização desta preocupação relacionada a fonte de seu estresse (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

Em seguida, a fase de quase-exaustão, caracterizada por insônia, perda acentuada da libido, queda drástica da criatividade e produtividade no trabalho, cansaço atrelado sensação de desgaste físico, perda de memória, surgimento de doenças, problemas ginecológicos, ansiedade diária, perda do desejo de socialização, desinteresse pela vida (LIPP, 2004).

A quarta e última fase é a fase de exaustão, caracterizada por sensação de consumo total da energia do indivíduo, com necessidade de intervenção externa para reposição de fontes de energia adaptativa, como os medicamentos. Os sinais e sintomas são a insônia, diminuição do tempo de sono e repouso, quase inexistência da libido, perda de interesse pelo trabalho, desgaste e cansaço intenso, inexistência de socialização, perda do senso de humor, apatia, desejo de morte, surgimento de doenças graves como depressão, úlceras, pressão alta, diabetes, infarto, entre outras, e até a morte (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

Estresse em estudantes de Medicina

A preocupação com a qualidade de vida do estudante de Medicina vem sendo alvo de estudos em diversos países. Pesquisas demonstram a presença de fatores estressantes na educação médica e sua consequência para a saúde dos estudantes.

ENNS et al enfatizam que fatores estressantes – como pressão para aprender, grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais e contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes – podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes (Enns, Cox, Sareen, & Freeman, 2001). E COSTA e PEREIRA discorrem sobre os diversos tipos de abuso vivenciados pelos estudantes de Medicina, que podem agravar seu estresse (Santos, 2005).

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. (Zonta, Carolina, Robles, & Grosseman, 2006)

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 (GROSSEMAN S, 2004). Como ressalta JUNG CG (1975): “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”.

Em um estudo acerca do estresse em estudantes de Medicina da Universidade Católica do Chile, PALLAVICINI, VENEGAS e ROMO (1988) verificaram que 91% dos estudantes haviam experimentado um estado de tensão que variava de 3 a 4 dias até vários meses. A sintomatologia apresentada envolvia: tensão muscular, inquietude, ansiedade, irritabilidade intensa, sintomas somáticos em diferentes órgãos, cansaço diante de esforços habituais ou esgotamento permanente acompanhados de desinteresse ou falta de concentração mental. Segundo os autores a frequência dos sintomas somáticos aumentava do terceiro ao quinto ano, chegando a ser o fenômeno mais predominante neste último. Nesta pesquisa, os alunos mencionaram como principais causas de estresse as exigências acadêmicas excessivas e a falta de tempo para desenvolver suas aspirações afetivas e espirituais.

Outro estudo a respeito do estresse nesta população, realizado numa faculdade de medicina da Colômbia, mostrou que as principais fontes de estresse para esta população são: exames e provas, quantidade de material a ser estudado e sua dificuldade para ser aprendido, seguido de falta de tempo para familiares, amigos e lazer. Esta pesquisa aponta que o semestre de maior estresse é o terceiro e o de menor estresse é o primeiro (RESTREPO, JARAMILLO e MARÍN, 1988).

Segundo trabalhos de MILLAN, DE MARCO e ROSSI (1990; 1992), alunos de medicina com melhor desempenho escolar encontram-se em um grupo de alto risco de suicídio. Os referidos autores conjecturam que, por serem pessoas mais exigentes, estariam mais propensas a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. O

estudante passa a ter culpa pelo que não sabe e com isso se sente paralisado pelo medo de errar. Esses quadros caracterizam-se por sentimentos de desvalia e impotência, que, muitas vezes, são responsáveis por idéias de abandono do curso, depressão e suicídio.

O perfeccionismo tem sido apontado como um traço da personalidade freqüente em estudantes de Medicina e tem forte relação com estresse psicológico (HENNING K, 1998). Em estudo realizado com a população em geral, BLATT S (1995) demonstrou forte associação entre perfeccionismo e aumento de riscos de depressão, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e suicídio.

Todos os esforços devem ser feitos para elevar a saúde global e o bem-estar dos estudantes de Medicina, e para incrementar o número de programas de promoção à saúde a eles direcionados (COX C, CAMBRE KM, WOLF TM, WEBSTER MG, HOOPER J, 2001). Como afirma WOLF TM (1994), estudantes de Medicina saudáveis provavelmente serão médicos saudáveis, tornando-se modelos de estilos de vida saudáveis para seus pacientes.

ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência dos sintomas de estresse em estudantes de medicina em Aracaju-SE

Prevalence of stress symptoms in medicine students in Aracaju-SE

Julyana de Oliveira Gomes¹; Halley Ferraro Oliveira¹; Mariana Siqueira Menezes.

¹ Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Contribuição dos autores:

Julyana de Oliveira Gomes: Coleta de dados, redação de texto.

Halley Ferraro Oliveira: Orientação de trabalho, análise de dados.

Mariana Siqueira Menezes: Análise dos dados, correção de texto.

Conflito de interesses: Os autores declaram ausência de conflito de interesses.

Financiamento: Este projeto não recebeu financiamento para sua realização.

Resumo

Introdução: Grande parte da sociedade atual está exposta a elevados níveis de estresse. Existem múltiplos agentes estressores durante a graduação de Medicina que contribuem para o comprometimento da saúde física e mental dos estudantes. Considerando ser uma temática de estudo pouco pesquisada, este trabalho visa trazer à tona a necessidade de mais estudos para que ocorram as devidas intervenções neste grupo, visando elaborar tratamentos e ações preventivas para melhor manejo do estresse. **Objetivos:** Identificar a presença de sintomas e a prevalência das fases do estresse em estudantes do curso de Medicina da UFS; identificar em qual gênero existe maior quantidade de sintomas; identificar os tipos de sintomas psicofisiológicos mais e menos prevalentes; identificar a associação dos sintomas com o sexo; comparar os níveis de estresse em estudantes do ciclo básico e clínico. **Materiais e métodos:** Estudo realizado em curso de Medicina de novembro de 2018 à fevereiro de 2019 com amostra do tipo conveniência com 157 estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp. Cálculo amostral para populações finitas, com erro amostral de até 5%, nível de confiança de 95% para uma população de 589 alunos. Dados analisados e programa utilizado: frequências e percentuais das variáveis qualitativas; e da média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo das variáveis quantitativas. Foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste T de *student*. **Resultados:** Do universo estudado, percebeu-se que 77 (49%) acadêmicos são do gênero feminino e 80 do gênero masculino (51%). Nos resultados, a fase de Resistência apresentou a maior média de sintomas (4,8); o sintoma mais prevalente da fase I foi: tensão muscular (46,5%); o sintoma mais prevalente da fase II foi: sensação de desgaste físico constante (61,8%); e o sintoma mais prevalente na fase III: hipersensibilidade emotiva (59,2%). Evidenciou-se que apenas a quantidade de sintomas apresentados nos estudantes na Fase II apresentou diferenças estatisticamente significativa de acordo com o sexo (p-valor=0,002) e que as mulheres apresentam em média (5,4) mais sintomas que os homens (4,2).

Palavras-chave: Estudantes. Estresse. Medicina.

Abstract

Introduction: Most of society is exposed to stress loads. There are several stressors during graduation that contribute to the impairment of student's physical and mental health. Considering that it is a subject of few studies, this work aims to bring to the surface the need of more studies for appropriate interventions in this group occur, aiming to elaborate preventive treatments and actions for better management of stress.

Objectives: To identify the presence of symptoms and the prevalence of stress phases in students of the UFS medical school; identify in which genus the symptoms are more common; identify the types of psychophysiological symptoms more and less prominent; identify the association between symptoms and genus; to compare stress levels in basic and clinical period. **Materials and methods:** A study carried out in Medicine course from November to February 2019 with a convenience sample of 157 students who signed the

Term of Free and Informed Consent and responded to an Inventory of Lipp Stress Symptoms. Sample calculation for finite populations, with sampling error up to 5%, 95% confidence level for a population of 589 students. Data analyzed and program used: frequencies and percentages of qualitative variables; and the mean, median, standard deviation, minimum and maximum of the quantitative variables. The chi-square test and the student T-test were used.

Results: From the studied universe, was noticed that 77 (49%) academics are women and 80 man (51%). In the results, the Resistance phase presented the highest mean of symptoms (4.8); the most prevalent symptom of phase I was: muscle tension (46.5%); the most prevalent symptom of phase II was: sensation of constant physical wear (61.8%); and the most prevalent symptom in phase III was: emotional hypersensitivity (59.2%).

It was evidenced that only the number of symptoms presented in Phase II students showed statistically significant differences according to gender (p-value = 0.002) and that women presented on average (5.4) more symptoms than men (4 ,2).

Keywords: Students. Stress. Medicine.

INTRODUÇÃO

O estresse no período acadêmico é inevitável, visto que exige que o estudante universitário vivencie uma série de mudanças e adaptações. O estudante assumirá atividades de alto desempenho, exigindo dele a concentração de esforços. A rotina de estudos constante e crescente pode se tornar um fator potencialmente estressor, pois a vida acadêmica representa, sem sombra de dúvidas, um aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade. (Universitários, 2001)

Em alunos do curso de graduação em Medicina, é grande a pressão para mostrar seu valor não apenas a si mesmos, mas também a terceiros. São estes — pacientes, colegas e a sociedade — que irão reconhecer e avaliar a atuação do profissional. E, em cada etapa a conquistar para se tornar um médico melhor, a tendência é o afunilamento do número de vagas disponíveis e o aumento da concorrência. Muitas vezes, nessa tentativa de querer sempre se destacar a fim de “queimar até a exaustão”, estes estudantes podem ser grandes vítimas do estresse. (Mori et al., 2012)

A exigência durante o período universitário, exercida sobre os estudantes, em especial na Medicina, é muito grande. Privação dos mais diferentes níveis acontecem: do sono, das horas de lazer, da atividade física, do contato com a família e tantos outros. Acrescentam-se a isso, situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o tempo integral e longo de curso (exposição prolongada ao estresse), a grande quantidade de informações que precisa adquirir, a qualidade da relação professor-aluno, o contato com a doença grave, sofrimento e morte.

A ocorrência de estresse entre estudantes de Medicina é muito frequente. É crescente a busca do entendimento desse processo, da compreensão de suas causas e consequências. O tema tem sido alvo de diversas pesquisas, e a elucidação dos agentes estressores é considerada fundamental para a compreensão da gênese do estresse, a fim de que possam ser aplicadas medidas que minimizem ou reduzam o problema.

Considerando a relevância no que tange a abordagem de saúde mental dos estudantes de Medicina e considerando ser uma linha de estudo ainda pouco pesquisada e sem muito aprofundamento que aborde diretamente o assunto na literatura, este trabalho visa trazer à tona a necessidade de mais estudos para que ocorram as devidas intervenções neste grupo. É de fundamental importância verificar a vulnerabilidade do estudante de medicina ao estresse e elaborar tratamentos e ações preventivas, pois quando não administramos de maneira correta, o estresse pode ocasionar graves prejuízos à saúde física e mental.

OBJETIVOS

Geral: Identificar a presença de sintomas e a prevalência das fases do estresse em estudantes do curso de Medicina.

Específicos:

1. Identificar em qual gênero existe maior quantidade de sintomas;
2. Observar os tipos de sintomas psicofisiológicos mais e menos prevalentes;
3. Avaliar a associação dos sintomas com o sexo;
4. Comparar as fases de estresse em estudantes do ciclo básico e clínico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Na avaliação do estresse foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISS) já validado para sujeitos a partir de 15 anos (Lipp & Guevara, 1994). O ISSL foi validado no Brasil em 1994 por LIPP e GUEVARA e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse, permitindo um diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse, bem como da fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e da sintomatologia predominante, se física ou psicológica.

Foi utilizado como instrumento o ISSL (APÊNDICE A) para avaliar os sintomas de estresse (físico ou psicológico), além de identificar as suas fases. Este inventário é dividido em três fases, sendo a primeira composta por 15 sintomas que devem ter sido experimentados nas últimas 24 horas. A segunda fase também é composta por 15

sintomas, em que deviam ser assinalados os sintomas experimentados na última semana. Já a terceira fase é composta por 23 sintomas, onde foram marcados os sintomas experimentados no último mês.

A sua aplicação pode ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, mas a análise deve ser sempre realizada por um psicólogo, em cumprimento às diretrizes do Conselho Federal de Psicologia. Nesse estudo, os dados foram corrigidos e analisados por um profissional da psicologia.

Cálculo amostral baseado por Santos (2016) para populações finitas, com erro amostral de até 5%, nível de confiança de 95% para uma população de 589 alunos.

Foram entrevistados 157 alunos de Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Desses, 49% (n=77) do sexo feminino e 51% (n=80) do sexo masculino, 63,7% (n=100) do ciclo básico e 36,3% (n=57) do ciclo clínico.

Como condição para a participação na pesquisa e a fim de obter autorização para divulgação dos resultados, cada entrevistado assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS (versão 22). Primeiramente foram feitas análises descritivas para obtenção das frequências, médias e desvios-padrão. Posteriormente, foi conduzida uma análise inferencial. Algumas variáveis foram dicotomizadas a fim de tornar possível a realização dos testes estatísticos pretendidos. As variáveis foram estratificadas a partir do escore total de cada fase do estresse levando-se em consideração o ponto de corte já estabelecido que é de >6 para a fase de alerta, de >3 para a fase de resistência ou quase-exaustão e de >8 para a fase de exaustão. Desta forma, considerou-se que pontuar abaixo do ponto de corte indicaria ausência de estresse na fase correspondente enquanto que pontuar acima do ponto de corte indicaria presença de estresse na fase correspondente.

Foi utilizado o teste Qui-quadrado para testar a associação entre as variáveis sexo (feminino e masculino) e cada uma das fases do estresse (alerta (presença ou ausência), resistência (presença ou ausência) ou quase-exaustão e exaustão (presença ou ausência)). Também, através do teste qui-quadrado, buscou-se verificar a relação entre o ciclo de estudo dos participantes (básico ou clínico) e cada uma das fases do estresse (alerta (presença ou ausência), resistência (presença ou ausência) ou quase-

exaustão e exaustão (presença ou ausência)). Foi feito ainda um Teste T de *student* para testar a relação, através da comparação de médias, entre os sintomas físicos e psicológicos e a variável sexo. O valor de p adotado para atestar a existência de significância estatística foi menor ou igual a 0,05, o que significa admitir uma margem de erro de 5%.

RESULTADOS

Considerando o ISSL, dos 157 alunos entrevistados, 118 (75,2%) apresentaram estresse enquanto que 39 (24,8%) não apresentaram.

Dos 157 participantes, 49% (n=77) do sexo feminino e 51% (n=80) do sexo masculino, 63,7% (n=100) do ciclo básico e 36,3% (n=57) do ciclo clínico (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência de participantes por sexo e ciclo. (Aracaju-SE, 2019)

	Frequência	Porcentagem
Feminino	77	49%
Masculino	80	51%

	Frequência	Porcentagem
Ciclo básico	100	63,7%
Ciclo clínico	57	36,3%

Em relação ao número de sintomas apresentados em cada fase, observa-se na Tabela 2 que na Fase de alerta os alunos apresentaram em média 2,7 sintomas com desvio padrão de 2,2 sintomas. Já na fase de resistência, houve a maior média de sintomas (4,8) com desvio padrão de 3,0. A fase de exaustão apresentou média de sintomas de 4,4 e desvio padrão de 3,6.

Tabela 2: Estatística Descritiva Das Variáveis Quantitativas (Aracaju-SE, 2019)

	Média	Desvio padrão
Fase I - Alerta	2,7389	2,21922
Fase II - Resistência	4,8471	3,03012
Fase III - Exaustão	4,4459	3,63105

Na tabela 3 estão apresentados a distribuição de frequência de alunos que tem ausência ou presença de cada fase. 7,6% (n=12) tem presença da fase de alerta, 75,2% (n=118) da fase de resistência e 21% (n=33) da fase de exaustão.

Tabela 3: Distribuição De Frequência Dos Sintomas em Cada Fase (Aracaju-SE, 2019)

Fases	Frequência	Porcentual %
Alerta		
Ausência	145	92,3
Presença	12	7,6
Resistência		
Ausência	39	24,8
Presença	118	75,2
Exaustão		
Ausência	124	79,0
Presença	33	21,0

Conforme a Tabela 4, a maior média obtida foi na fase de resistência, tanto no sexo feminino (5,4), quanto no masculino (4,2). E a menor média obtida foi na fase de alerta, tanto no sexo masculino (2,6) quanto no feminino (2,8).

Tabela 4: Médias, Desvio Padrão e Porcentagem Entre As Variáveis Quantidade De Sintomas Apresentados Na Fase I, II E III Com Sexo (Aracaju-SE, 2019).

	Média	Desvio padrão	%
Feminino			
Fase I - Alerta	2,8312	2,33623	7,8
Fase II – Resistência	5,4286	3,01936	83,1
Fase III- Exaustão	4,9870	3,85082	26,0
Masculino			
Fase I - Alerta	2,6500	2,11145	7,5
Fase II – Resistência	4,2875	2,95191	67,5
Fase III – Exaustão	3,9250	3,34806	16,3

A média dos sintomas físicos (6,9) foi maior do que a dos sintomas psicológicos (5,6) tanto no sexo feminino (7,57), quanto no masculino (6,3), conforme Tabela 5.

Tabela 5: Médias e Desvio Padrão Entre As Variáveis Sintomas Físicos e Sintomas Psicológicos Com Sexo (Aracaju-SE, 2019)

	Média	Desvio padrão
Sintomas físicos	6,9363	4,70227
Sintomas psicológicos	5,6242	4,33887
	Média	Desvio padrão
Feminino		
Sintomas físicos	7,5714	4,84341
Sintomas psicológicos	6,2468	4,60879
Masculino		
Sintomas físicos	6,3250	4,50815
Sintomas psicológicos	5,0250	3,99992

11% do ciclo básico se encontrava na Fase I, enquanto somente 1% do ciclo clínico ($p=0,036$). 79% de ciclo básico se encontravam na fase II, enquanto 68,4% do ciclo clínico ($p=0,140$). Já na Fase III, se encontravam 29% do ciclo básico e 7% do ciclo clínico ($p=0,001$) (Tabela 6)

Tabela 6: Distribuição de frequência da Fase I, II e III, no Ciclo básico e clínico com valor de p. (Aracaju-SE, 2019)

	Ciclo básico		Ciclo Clínico		P-valor
	N	%	N	%	
Fase I - Alerta					
Ausência	89	89,0	56	98,2	0,036
Presença	11	11,0	1	1,8	
Fase II - Resistência					
Ausência	21	21,0	18	31,6	0,140
Presença	79	79,0	39	68,4	
Fase III - Exaustão					
Ausência	71	71,0	53	93,0	0,001
Presença	29	29,0	4	7,0	

Na tabela 7 estão apresentados a distribuição de frequência dos sintomas apresentados na fase I. Observa-se que os sintomas mais frequentes são tensão muscular (46,5%), mudança de apetite (31,8%) e insônia (31,8%), já a menos frequente foi a hipertensão arterial súbita (3,2%).

Tabela 7: Distribuição De Frequência Dos Sintomas Apresentados Na Fase I (Aracaju-SE, 2019).

Sintomas	Frequência	Porcentual
Mãos e/ou pés frios		
Não	148	94,3
Sim	9	5,7
Boca Seca		
Não	130	82,8
Sim	27	17,2
Nó ou dor no estômago		
Não	125	79,6
Sim	32	20,4
Aumento de sudorese		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Tensão muscular		
Não	84	53,5
Sim	73	46,5
Aperto da mandíbula		
Não	126	80,3
Sim	31	19,7
Diarreia passageira		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Insônia		
Não	107	68,2
Sim	50	31,8
Taquicardia		
Não	129	82,2
Sim	28	17,8
Hiperventilação		
Não	143	91,1
Sim	14	8,9
Hipertensão arterial súbita		
Não	152	96,8
Sim	5	3,2
Mudança de apetite		
Não	107	68,2
Sim	50	31,8
Aumento súbito de motivação		
Não	130	82,8
Sim	27	17,2
Entusiasmo súbito		
Não	141	89,8

Tabela 7: Distribuição De Frequência Dos Sintomas Apresentados Na Fase I (Aracaju-SE, 2019) (Continuação).

Sim	16	10,2
Vontade súbita de iniciar novos projetos		
Não	134	85,4
Sim	23	14,6

Em relação à fase II, os sintomas mais frequentes foram: sensação de desgaste físico constante (61,8%), cansaço constante (60,5%), problemas com a memória (57,3%), e dúvidas quanto a si próprio e pensar constantemente em um só assunto (45,9%), irritabilidade excessiva (39,5%), mudança de apetite (32,5%). No entanto, os menos frequentes foram hipertensão arterial (3,8%) e formigamento de extremidades (12,1%) (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição De Frequência Dos Sintomas Apresentados Na Fase II (Resistência). (Aracaju-SE, 2019)

Sintomas	Frequência	Porcentual
Problemas com a memória		
Não	67	42,7
Sim	97	57,3
Mal estar generalizado sem causa específica		
Não	114	72,6
Sim	43	27,4
Formigamento de extremidades		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Sensação de desgaste físico constante		
Não	60	38,2
Sim	97	61,8
Mudança de apetite		
Não	106	67,5
Sim	51	32,5
Problemas dermatológicos		
Não	121	77,1
Sim	36	22,9
Hipertensão arterial		
Não	151	96,2
Sim	6	3,8

Tabela 8: Distribuição De Frequência Dos Sintomas Apresentados Na Fase II (Resistência). (Aracaju-SE, 2019) (Continuação)

Cansaço constante		
Não	62	39,5
Sim	95	60,5
Gastrite prolongada		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Tontura		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Sensibilidade emotiva excessiva		
Não	91	58,0
Sim	66	42,0
Dúvidas quanto a si próprio		
Não	85	54,1
Sim	72	45,9
Pensar constantemente em um só assunto		
Não	85	54,1
Sim	72	45,9
Irritabilidade excessiva		
Não	95	60,5
Sim	62	39,5

A Tabela 9 mostra a prevalência dos sintomas presentes na fase III. Observa-se que os sintomas mais acometidos pelos estudantes foram hipersensibilidade emotiva (59,2%), cansaço excessivo (56,1%), insônia (38,9%), pensamento constante no mesmo assunto (37,6%), irritabilidade sem causa aparente (36,3%), vontade de fugir de tudo (33,1%), sensação de incompetência em todas as áreas (29,3%), apatia, depressão ou raiva prolongada (28,7%) . Além disso, verificou-se que nessa fase, nenhum dos estudantes relaram ter úlcera gástrica, colite ou outro problema digestivo sério (Tabela 9).

Tabela 9: Distribuição De Frequência Dos Sintomas Apresentados Na Fase III (Aracaju-SE, 2019)

Sintomas	Frequência	Porcentual
Diarreia frequente		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Dificuldades Sexuais		
Não	142	90,4
Sim	15	9,6
Insônia		
Não	96	61,1
Sim	61	38,9
Náusea		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Tiques nervosos		
Não	124	79,0
Sim	33	21,0
Hipertensão arterial continuada		
Não	155	98,7
Sim	2	1,3
Problemas dermatológicos prolongados		
Não	132	84,1
Sim	25	15,9
Mudança extrema de apetite		
Não	140	89,2
Sim	17	10,8
Excesso de gases		
Não	123	78,3
Sim	34	21,7
Tontura frequente		
Não	150	95,5
Sim	7	4,5
Úlcera gástrica, colite ou outro problema digestivo		
Não	157	100,0
Sim	0	0,0
Impossibilidade de Trabalhar		
Não	153	97,5
Sim	4	2,5
Pesadelos		
Não	119	75,8
Sim	38	24,2
Sensação incompetência todas áreas		

Tabela 9: Distribuição De Frequência Dos Sintomas Apresentados Na Fase III (Aracaju-SE, 2019) (Continuação)

Não	111	70,7
Sim	46	29,3
Vontade de fugir de tudo		
Não	105	66,9
Sim	52	33,1
Apatia, depressão ou raiva prolongada		
Não	112	71,3
Sim	45	28,7
Cansaço excessivo		
Não	69	43,9
Sim	88	56,1
Pensamento constante no mesmo assunto		
Não	98	62,4
Sim	59	37,6
Irritabilidade sem causa aparente		
Não	100	63,7
Sim	57	36,3
Angústia ou ansiedade diária		
Não	74	72,6
Sim	83	27,4
Hipersensibilidade emotiva		
Não	114	40,8
Sim	43	59,2
Perda do senso de humor		
Não	123	78,3
Sim	34	21,7

Quanto associação do sexo com os sintomas apresentados na Fase I, verifica-se que nenhum os sintomas têm relação significativa com o sexo (Tabela 10).

Tabela 10: Associação Entre A Variável Sexo E Os Sintomas Apresentados Na Fase I (Aracaju-SE, 2019).

Sintomas	Sexo				P-valor
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
Mãos e/ou pés frios					
Não	74	96,1	74	92,5	0,332
Sim	3	3,9	6	7,5	
Boca Seca					
Não	66	85,7	64	80,0	0,343

Tabela 10: Associação Entre A Variável Sexo E Os Sintomas Apresentados Na Fase I (Aracaju-SE, 2019).(Continuação)

Sim	11	14,3	16	20,0	
Nó ou dor no estômago					
Não	61	79,2	64	80,0	0,904
Sim	16	20,8	16	20,0	
Aumento de sudorese					
Não	68	88,3	63	78,8	0,107
Sim	9	11,7	17	21,3	
Tensão muscular					
Não	36	46,8	48	60,0	0,096
Sim	41	53,2	32	40,0	
Aperto da mandíbula					
Não	61	79,2	65	81,3	0,749
Sim	16	20,8	15	18,8	
Diarreia passageira					
Não	67	87,0	71	88,8	0,739
Sim	10	13,0	9	11,3	
Insônia					
Não	53	68,8	54	67,5	0,858
Sim	24	31,2	26	32,5	
Taquicardia					
Não	63	81,8	66	82,5	0,911
Sim	14	18,2	14	17,5	
Hiperventilação					
Não	70	90,9	73	91,3	0,940
Sim	7	9,1	7	8,8	
Hipertensão arterial súbita e passageira					
Não	74	96,1	78	97,5	0,618
Sim	3	3,9	2	2,5	
Mudança de apetite					
Não	47	61,0	60	75,0	0,061
Sim	30	39,0	20	25,0	
Aumento súbito de motivação					
Não	66	85,7	64	80,0	0,343
Sim	11	14,3	16	20,0	
Entusiasmo súbito					
Não	68	88,3	73	91,3	0,543
Sim	9	11,7	7	8,8	
Vontade súbita de iniciar novos projetos					
Não	63	81,8	71	88,8	0,219
Sim	14	18,2	9	11,3	

* p-valor < 0,05 é significante,

Na Tabela 11 verifica-se que apenas os sintomas Problemas com a memória (p-valor=0,027), Mudança de apetite (p-valor=0,002) e Sensibilidade emotiva excessiva (0,005) apresentaram dependência significativa de acordo com o sexo (Tabela 6).

Tabela 11: Associação entre a Variável Sexo e os Sintomas Apresentados na Fase II (Aracaju-SE, 2019).

Sintomas	Sexo				P valor
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
Problemas com a memória (esquecimento)					
Não	26	33,8	41	51,2	0,027*
Sim	51	66,2	39	48,8	
Mal estar generalizado sem causa específica					
Não	57	74,0	57	71,3	0,6974
Sim	20	26,0	23	28,7	
Formigamento de extremidades					
Não	64	83,1	74	92,5	0,072
Sim	13	16,9	6	7,5	
Sensação de desgaste físico constante					
Não	28	36,4	32	40,0	0,639
Sim	49	63,6	48	60,0	
Mudança de apetite					
Não	43	55,8	63	78,8	0,002*
Sim	34	44,2	17	21,3	
Aparecimento de problemas dermatológicos					
Não	59	76,6	62	77,5	0,896
Sim	18	23,4	18	22,5	
Hipertensão arterial pressão alta					
Não	75	97,4	76	95,0	0,432
Sim	2	2,6	4	5,0	
Cansaço Constante					
Não	27	35,1	35	43,8	0,266
Sim	50	64,9	45	56,3	
Gastrite prolongada queimação azia					
Não	62	80,5	69	86,3	0,334
Sim	15	19,5	11	13,8	
Tontura sensação de estar flutuando					
Não	64	83,1	67	83,8	0,915
Sim	13	16,9	13	16,3	
Sensibilidade emotiva excessiva					
Não	36	46,8	55	68,8	0,005*

Tabela 11: Associação entre a Variável Sexo e os Sintomas Apresentados na Fase II (Aracaju-SE, 2019). (Continuação)

Sim	41	53,2	25	31,3	
Dúvidas quanto a si próprio					
Não	37	48,1	48	60,0	0,133
Sim	40	51,9	32	40,0	
Pensar constantemente em um só assunto					
Não	38	49,4	47	58,8	0,237
Sim	39	50,6	33	41,3	
Irritabilidade excessiva					
Não	44	57,1	51	63,7	0,397
Sim	33	42,9	29	36,3	
Diarréia frequente					
Não	65	84,4	73	91,3	0,189
Sim	12	15,6	7	8,8	

* p-valor < 0,05 é significativa,

Na Tabela 12 verifica-se que os sintomas Náusea ($p=0,005$), Tontura frequente ($p=0,047$), Impossibilidade de trabalhar ($p=0,039$), Irritabilidade sem causa aparente ($p=0,045$) e Hipersensibilidade emotiva ($p=0,005$) apresentaram dependência significativas de acordo com o sexo (Tabela 12).

Tabela 12: Associação Entre A Variável Sexo E Os Sintomas Apresentados Na Fase III (Aracaju-SE, 2019).

Sintomas	Sexo				P-valor
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
Diarréia frequente					
Não	65	84,4	73	91,3	0,189
Sim	12	15,6	7	8,8	
Dificuldades Sexuais					
Não	67	87,0	75	93,8	0,151
Sim	10	13,0	5	6,3	
Insônia dificuldade para dormir					
Não	46	59,7	50	62,5	0,723
Sim	31	40,3	30	37,5	
Náusea					
Não	62	80,5	76	95,0	0,005*
Sim	15	19,5	4	5,0	

Tabela 12: Associação Entre A Variável Sexo E Os Sintomas Apresentados Na Fase III (Aracaju-SE, 2019). (Continuação)

Tiques nervosos					
Não	63	81,8	61	76,3	0,392
Sim	14	18,2	19	23,8	
Hipertensão arterial continuada					
Não	76	98,7	79	98,8	0,978
Sim	1	1,3	1	1,3	
Problemas dermatológicos prolongados					
Não	65	84,4	67	83,8	1,000
Sim	12	15,6	13	16,3	
Mudança extrema de apetite					
Não	67	87	73	91,3	0,393
Sim	10	13	13	8,8	
Excesso de gases					
Não	58	75,3	65	81,3	0,368
Sim	19	24,7	15	18,8	
Tontura frequente					
Não	71	92,2	79	98,8	0,047*
Sim	6	7,8	1	1,3	
Úlcera gástrica colite ou outro problema digestivo mais sério					
Não	77	100,0	80	100,0	-
Sim	0	0,0	0	0,0	
Impossibilidade de Trabalhar					
Não	73	94,8	80	100,0	0,039*
Sim	4	5,2	0	0,0	
Pesadelos					
Não	61	79,2	58	72,5	0,326
Sim	16	20,8	22	27,5	
Sensação incompetência todas áreas					
Não	52	67,5	59	73,8	0,392
Sim	25	32,5	21	26,3	
Vontade de fugir de tudo					
Não	50	64,9	55	68,8	0,612
Sim	27	35,9	25	31,3	
Apatia de pressão ou raiva prolongada					
Não	52	67,5	60	75,0	0,301
Sim	25	32,5	20	25,0	
Cansaço excessivo					
Não	28	36,4	41	51,2	0,060
Sim	49	63,6	39	48,8	
Pensamento constante no mesmo assunto					
Não	46	59,7	52	65,0	0,496

Tabela 12: Associação Entre A Variável Sexo E Os Sintomas Apresentados Na Fase III (Aracaju-SE, 2019). (Continuação)

Sim	31	40,3	28	35,0	
Irritabilidades sem causa aparente					
Não	43	55,8	57	71,3	0,045*
Sim	34	44,2	23	28,7	
Angústia ou ansiedade diária					
Não	33	42,9	41	51,2	0,292
Sim	44	57,1	39	48,8	
Hipersensibilidade emotiva					
Não	48	62,3	66	82,5	0,005*
Sim	29	37,7	14	17,5	
Perda do senso de humor					
Não	63	81,8	60	75,0	0,300
Sim	14	18,2	20	25,0	

* p-valor < 0,05 é significativa

DISCUSSÃO

Neste estudo, a porcentagem de alunos que apresentaram sintomas de estresse (75,2%) foi mais alta que outros resultados encontrados na literatura.

Por exemplo, LIMA, SOARES, PRADO e ALBUQUERQUE (2016), realizaram estudo da prevalência dos sintomas de estresse com 456 alunos de Medicina da UFRP com aplicação do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp e os resultados apontaram 60,9% (n=274) apresentaram-se estressados. Aguiar, Vieira, Vieira, Aguiar, & Nóbrega (2009), em estudo com 200 estudantes de Medicina da UFC, obtiveram resultados em que 49,7% (n=99) dos participantes apresentavam estresse.

Outros estudos utilizaram a mesma metodologia, como o realizado pela Universidade Federal do Ceará, que encontrou prevalência de estresse em 49,7%, e o de uma universidade pública do Rio de Janeiro, que encontrou 65,2% dos alunos investigados com sintomas de estresse (Furtado, Falcone, & Clark, 2003). GUIMARÃES (2005) encontrou uma incidência de 57,83% de estresse em estudantes de Medicina da Famema.

A grande maioria dos estressados estão na fase de resistência, assim como o que é relatado na literatura. Na pesquisa de LIMA et al., 2016, verificou-se que 6,19%

do grupo total se encontravam em fase de alerta, 92,78% em resistência e 1,03% na fase de exaustão. Já no estudo de GUIMARÃES (2005), 88,19% encontraram-se também na fase de resistência.

Como observado nos resultados, em todas as fases do estresse, o ciclo básico (do primeiro ao oitavo período) obteve maior prevalência em comparação com o ciclo clínico (do nono ao décimo segundo período). Por exemplo, no estudo de FURTADO et al., 2009, os anos do curso que apresentaram maior percentual de estudantes com estresse foram respectivamente o primeiro (93,1%), o segundo (85,4%) e o sexto (68,5%).

Divergindo-se da literatura, encontrou-se uma média maior de sintomas físicos do que de sintomas psicológicos. Na pesquisa de GUIMARÃES (2005), os sintomas psíquicos foram predominantes (63,71%). Já no estudo de AGUIAR et al, 2009, 69,4% (n = 68) dos alunos relataram predominância de sintomas psicológicos, seguidos de 20,4% (n = 20) com sintomas físicos e de 10,2% (n=10) com sintomas físicos e psicológicos concomitantes.

Com relação a estresse e sexo, observou-se a prevalência do sexo feminino em número de sintomas. Na literatura, é comum o grupo feminino ser citado como o mais estressado. Há alguns fatores que podem predispor a esse fato, como por exemplo: a questão cultural em uma sociedade com teor machista e a recente inserção da mulher no mercado de trabalho (PERUZZO et al., 2008).

No estudo de GUIMARÃES (2005), encontrou-se uma prevalência de estresse em 69,53% das mulheres participantes deste estudo e em 41,66% dos homens. Esse achado tem uma diferença com significância estatística. A diferença de gênero em relação à prevalência de estresse não é um consenso na literatura. PASNAU e STOESSEL (1994), WRIGHT (1996), TOEWS et al. (1997), LEE e GRAHAM (2001), BALDASSIN (2003), SENDER et al. (2004) também encontraram maior prevalência de estresse no sexo feminino. Entretanto, o mesmo não aconteceu com MILLAN (2003), SUPE (1998) e FIRTH (1986), que em seus trabalhos não encontraram predominância do gênero feminino em relação ao estresse.

CONCLUSÃO

Já é reconhecido pelos profissionais e estudiosos da área de psiquiatria e psicologia, a situação de estresse intenso a que é submetido o estudante de medicina, nas situações e momentos diversos vivenciados durante seu curso de graduação. Apesar disso, ainda são insuficientes os estudos sobre o problema, e em número relativamente restrito os serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico ao discente que, de alguma forma, contribuem para amenizar os efeitos muitas vezes devastadores dessa situação.

O objetivo maior deste trabalho foi investigar a presença de estresse e as fases em que se encontravam os estudantes de medicina. Os resultados obtidos confirmaram esta população com sintomas suficientes para o estado de estresse. A intenção dessa aplicação foi identificar o estresse, a fase em que se encontrava e suas formas de expressão.

Neste estudo, se evidenciou de forma significativa a presença de sintomas de estresse em 100% dos estudantes participantes. Evidenciou-se também que a prevalência de estudantes estressados pertence ao sexo feminino e que a maior média de sintomas assinalados são da fase de resistência.

Verificou-se uma prevalência de estresse em estudantes do ciclo básico (63,7%). Quanto associação do sexo com os sintomas apresentados na Fase I, verificou-se que nenhum os sintomas têm relação significativa com o sexo. Já na Fase II, verificou-se que apenas os sintomas Problemas com a memória (p -valor=0,027), Mudança de apetite (p -valor=0,002) e Sensibilidade emotiva excessiva (0,005) apresentaram dependência significativa de acordo com o sexo. Na fase III, verificou-se que os sintomas Náusea (p =0,005), Tontura frequente (p =0,047), Impossibilidade de trabalhar (p =0,039), Irritabilidade sem causa aparente (p =0,045) e Hipersensibilidade emotiva (p =0,005) apresentaram dependência significativas de acordo com o sexo. Tanto na Fase II, quanto na Fase III, os sintomas foram mais prevalentes no sexo feminino.

Segundo LIPP (2000b) quando alguém se encontra na fase de resistência do estresse ainda não há uma doença instalada. Sendo assim, deve-se e pode-se fazer alguma coisa para que esse processo seja interrompido, o que não significa afastar-se

do agente estressor, uma vez que não apenas a duração do curso médico é longa, como também na residência e por toda a vida esse profissional estará sob estresse.

O presente estudo também buscou conhecer os sintomas mais predominantes, pois isso permite verificar a área em que a pessoa está mais vulnerável e elaborar tratamentos e ações preventivas. Constatou-se também que o sintoma mais prevalente é o “sensação de desgaste físico constante”. Apesar de ser um sintoma físico, é necessário também dar atenção ao lado psicológico, que sofre bastante durante as reações de estresse, visto que as manifestações não se dão de forma tão evidente quanto uma alteração orgânica.

O estresse na educação médica e suas possíveis consequências como somatizações, depressão e suicídio dentre outras, parece, por vezes, ser negligenciado no contexto educacional, tendo em vista que são poucas as universidades que contam com um serviço de apoio para os estudantes da área médica. Segundo CATALDO NETO e COLS. (1998), as escolas médicas precisam aprimorar o padrão de ensino que ministram, adaptando-se e interagindo melhor com o desenvolvimento de seu objeto de ensino: o estudante de medicina, com suas características psicossociais e com o estresse ao qual é submetido.

COOMBS, PERELL e RUCKH (1990) reforçam a necessidade da escola médica contemplar três áreas, que eles consideram vitais: do conhecimento cognitivo, da prática e da emoção. Sugerem que a faculdade de medicina deva incluir em seu currículo um seminário para discussão dos aspectos emocionais do graduando.

Esses resultados revelam a necessidade de desenvolver estudos que aprofundem mais essa temática e suas consequências para subsidiar possíveis programas de intervenção e promoção de práticas a serem desenvolvidos, a fim de minimizar os danos que o estresse pode causar, como o surgimento de outras patologias. Ressalta-se a importância, através de pesquisas como esta, de a comunidade acadêmica acompanhar, monitorar e fornecer suporte a todos os seus componentes.

BIBLIOGRAFIA

- Aguiar, S. M., Vieira, A. P. G. F., Vieira, K. M. F., Aguiar, S. M., & Nóbrega, J. O. (2009). Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 34–38. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100005>
- EG, V. (1992). *O modelo psiconeuroendocrinológico de stress*.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. [References] 3388. *Medical Education*, 35(11), 1034–1042. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.01044.x>
- Furtado, E. D. S., Falcone, E. M. D. O., & Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 7(2), 43–51. <https://doi.org/10.5380/psi.v7i2.3222>
- Guimarães, K. B. D. S. (2005). *Estresse e a formação médica: implicações na saúde mental dos estudantes*. 111.
- Lima, R. L. de, Soares, M. E. C., Prado, S. N. do, & Albuquerque, G. S. C. de. (2016). Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 678–684. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>
- Marques da Silva, R., Tonini Goulart, C., & de Azevedo Guido, L. (2018). Evolução Histórica Do Conceito De Estresse Historical Evolution of the Stress Concept. *Jul-Set*, 7(2), 148–156.
- Menzani, G. (2006). *Stress Entre Enfermeiros Brasileiros Que Atuam Em Pronto Socorro*. 112.
- Mori, M. O., Valente, T. C. O., & Nascimento, L. F. C. (2012). Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4), 536–540. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600013>
- Santos, L. (2005). *o Causa Evitável de Estresse entre Estudantes de M a*.
- Selye, H. (1959). *Stress a Tensão da Vida*.
- Social, T. H. E. (1967). the Social Rating. *Medicine*, 11(5), 213–218. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.mhpa.2010.02.001>
- Universitários, E. M. E. (2001). *Estresse E Desempenho Acadêmico*.
- Viana, J., & Augusto, D. (2017). *Estresse Em Estudantes Universitários*. 1–14.

Zonta, R., Carolina, A., Robles, C., & Grosseman, S. (2006). Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina * Stress Coping Strategies Developed by Medical Students of the Federal University of Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(3), 147–153. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000300005>

Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1990.

Monat A, Lazarus RS. Stress and coping: an anthology. New York: Columbia University Press; 1991.

Castro FC. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. *Rev Bras Educ Med*. 2004

Blatt S. The destructiveness of perfectionism: implications for the treatment of depression. *American Psychologist* 1995;

Cox C, Cambre KM, Wolf TM, Webster MG, Hooper J. Trends in the number and administrative characteristics of medical school health promotion programmes. *Med Educ*. 2001;

Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Educ*. 1994; Grosseman S, Patrício ZM. Do deseja à realidade de ser médico: a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva. Florianópolis: Editora da UFSC;2004.

Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ*. 1998;

ANEXOS

ANEXO 1: NORMAS DE SUBMISSÃO DE PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA DA REVISTA FRACTAL: REVISTA DE PSICOLOGIA Política Editorial

A *Fractal: Revista de Psicologia* possui periodicidade quadrimestral e adota a normalização da ABNT para apresentação de artigos em publicações periódicas científicas (6022/2003 e 6021/2003). Destina-se à publicação de trabalhos inéditos de autores nacionais e internacionais, em português, espanhol, inglês e francês nas seguintes seções:

a) Relatos de pesquisa: relatos de investigações baseadas em dados empíricos, utilizando metodologia científica. (Máximo de 20 laudas).

b) Estudo teórico: análises de constructos e conceitos teóricos que questionem modelos existentes e levantem questões e hipóteses para pesquisas futuras. (Máximo 20 laudas).

c) Relatos de experiência profissional: estudo de caso contendo análise conceitual e descrição dos procedimentos de intervenção. (Máximo 14 laudas)

d) Depoimentos: entrevistas com pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para o conhecimento da história da Psicologia e áreas afins (máximo de 15 laudas).

e) Debates: temas históricos ou da atualidade, propostos pelos editores ou por colaboradores, e debatidos por especialistas que expõem seus pontos de vista por escrito ou ao vivo, através da gravação do áudio. No primeiro caso, os colaboradores podem sugerir temas e participantes, responsabilizando-se pela editoria, pela interação deles e pela edição do texto final. O debate ao vivo, quando não for organizado pela revista, pode ser submetido já transcrito e parcialmente editado, cabendo a edição final aos editores da *Fractal: Revista de Psicologia* (máximo de 30 laudas).

f) Resenhas: análises críticas de obras publicadas que ampliem ou contribuam para os estudos da subjetividade (máximo de 10 laudas).

Forma e preparação de manuscritos

Os trabalhos serão apreciados pela Comissão Editorial que decidirá sobre sua aceitação e, se necessário, irá sugerir ao autor modificações de estrutura e conteúdo.

O editor reserva-se o direito de efetuar alterações ou cortes nos trabalhos recebidos para adequá-los às normas da revista, respeitando os conteúdos e o estilo do autor. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus artigos.

No caso de texto que trate de pesquisa envolvendo seres humanos, será exigido, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, documento

comprobatório da aprovação por parte de Comissão ou Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa.

Fractal: Revista de Psicologia não cobra dos autores taxa de submissão de artigos e nem de avaliação.

Ao submeter o artigo os autores deverão preencher, assinar, escanear e enviar como documento suplementar (Passo 4 da submissão do artigo) o termo de conflito de interesse. Se isso não for realizado o artigo não será avaliado.

Modelo:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CONFLITO DE INTERESSES

Os autores abaixo declaram que participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente na realização do artigo: -----*insere título do artigo*----- . Tornam pública a responsabilidade pelo seu conteúdo, que não foram omitidas quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo. Afirmam que não tem qualquer conflito de interesse com o tema abordado no artigo, nem com os produtos/itens citados. Declaramos que o artigo citado acima é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, não foi enviado a outro periódico científico e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela *Fractal: Revista de Psicologia*..

Lista de autores (nomes CPF data Assinatura completos)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Os textos ou artigos originais deverão ser compostos com espaço entrelinhas de 1,5, tamanho A4 (210mm x 297mm), digitados em Word for Windows, corpo 12, fonte times new roman e com todas as folhas numeradas, sem qualquer tipo de formatação, a não ser:

- margens de 3cm;

- uso de aspas duplas para indicar destaque;
- uso de itálico para termos estrangeiros e títulos de livro e periódicos.

A apresentação dos trabalhos deve obedecer à seguinte ordem:

Folha de rosto despersonalizada contendo:

- Título em português não devendo exceder a 10 palavras.
- Título em Inglês.
- Indicar fonte de financiamento ou reconhecimento a apoio técnico recebido no desenvolvimento do trabalho.

Obs.: os dados do autor (nome, afiliação institucional, endereço, *e-mail*, ORCID ID*) não devem constar no artigo. Estes serão inseridos no Passo 2 da submissão *online*.

*Por determinação do Scielo, os autores devem, obrigatoriamente, fornecer o ORCID ID ao preencher os dados da submissão *online*.

Visando aumentar o interesse dos leitores pelo trabalho, além do documento de submissão, os autores podem enviar Documentos Suplementares (Ex.: conjuntos de dados, instrumentos de pesquisas, entre outros - ver Passo 4 da submissão *online*).

- **Resumo:** os artigos devem vir acompanhados de resumo na língua principal e em inglês. Os resumos devem conter entre 150 e 200 palavras para todas as categorias de trabalho (**Relatos de pesquisa, Estudo teórico, Relatos de experiência profissional e Notas de pesquisa**). Os resumos de Relato de Pesquisa devem incluir: descrição do problema investigado, definição e caracterização da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados, conclusões e suas aplicações. Os resumos da revisão crítica da literatura ou do estudo teórico devem conter os seguintes tópicos: o tema investigado, objetivo, constructo sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas e conclusões. Sugerimos que os autores utilizem pelo menos uma frase para cada tópico abordado.
- **Palavras-chave:** o(s) autor(es) deve(m) apresentar três a cinco palavras-chave, na língua do texto e em inglês. As palavras devem ser separadas entre si por ponto e vírgula, finalizadas por ponto.

As ilustrações (quadro, desenhos gráficos, mapas, fluxogramas, esquemas, organogramas e outros) deverão ter a resolução mínima de 300dpi. Elas deverão ser inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

As tabelas deverão ser identificadas na parte superior e devem obedecer às Normas de Apresentação Tabular do IBGE (1993).

Exemplo: Tabela 1-

Tabela 2-

As citações serão indicadas no corpo do texto, entre parênteses, de acordo com a NBR 10520:2002.

Exemplos: (SILVA, 2004, p. 96)

(OLIVEIRA, 2003, p. 21-36)

(BRASIL, 2003, p. 26)

(OS EMERGENTES, 2002, p. 4-5)

As citações no texto são transcritas entre aspas duplas, no caso de citação direta ou textual curta, de até 3 linhas, vindo incorporada ao parágrafo. No caso de citação direta ou textual longa, com mais de 3 linhas, ela é incorporada em parágrafo isolado, com recuo de 4cm da margem e sem aspas.

As notas de rodapé, restritas ao mínimo indispensável, deverão ser apresentadas na própria página em que são inseridas. Não serão aceitas notas explicativas ao final do texto.

As referências deverão ser apresentadas no final do texto, obedecendo à norma NBR 6023:2002.

Exemplo:

- Livro (1 autor)

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

(até 3 autores)

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCOSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

(mais de 3 autores)

GUÉRIN, François et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia*. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

- Evento no todo

CONGRESSO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO CONTINUADA E PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE, 1., 2005, Natal. *Anais...* João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB, 2005.

- Trabalho apresentado no evento

SILVA, Maciel Henrique. O trabalho doméstico livre e a lei nos anos finais da escravidão no Brasil. In: ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 6.,

2013, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: <http://labhstc.paginas.ufsc.br/files/2013/04/Maciel-Henrique-Carneiro-da-Silva-texto.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2014.

- Dissertação

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. *Práticas de conselheiros tutelares frente à violência doméstica: proteção e controle*. 2003. Dissertação (Mestrado)—Universidade do Estado de São Paulo, Assis, 2003.

- Tese

MONTEIRO, Ana Claudia Lima. *As tramas da realidade: considerações sobre o corpo em Michel Serres*. 2009. 184 f. Tese (Doutorado em Filosofia)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/11811>. Acesso em: 25 fev. 2013.

Relatório de pesquisa

SOUZA, Luiz Gustavo Silva. *Educação em tempos neo-liberais: uma análise micropolítica do ensino médio em Vitória, ES*. 2002. Relatório de pesquisa apresentado à Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

- Parte de livro

FERREIRA, Marcelo Santana. Walter Benjamin e a cidade. In: BAPTISTA, Luis Antonio; FERREIRA, Marcelo Santana (Org.). *Por que a cidade? Escritos sobre experiência urbana e subjetividade*. Niterói: Eduff, 2012. p. 153-168.

- Artigo de revista

SCHEINVAR, Estela; MEDEIROS, Rebecca; COUTINHO, Patrick. A lógica pastoral na prática docente. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 28, n. 3, p. 370-378, set./dez. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5147>. Acesso em: 17 out. 2018.

- Artigo de jornal

FRAGA, Álvaro. Novo medicamento contra a hipertensão. *Correio Braziliense*, Brasília, 6 jul. 2009. Saúde, p. 17.

- Documentos jurídicos

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente

e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 8 jan. 2018.

- Documentos eletrônicos

QUEIRÓS, Eça de. *A relíquia*. São Paulo: USP, 1998. Disponível em: <http://www.bibvirt.futuro.uso.br/textos/autores/ecadequiros/reliquia-texto.html>. Acesso em: 2 maio 2002.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. Segue carta atestando a aprovação pelo comitê de ética da instituição, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97, do Conselho Nacional de Saúde, pois meu texto refere-se a pesquisa com seres humanos. Ou, a minha pesquisa não demanda tal exigência.
3. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
4. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
5. O texto está em espaço entrelinhas de 1,5; tamanho A4 (210mm x 297mm); corpo 12; fonte times new roman; com todas as folhas numeradas; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.
8. Estou ciente de que a perspectiva de publicação de artigos nacionais nesse periódico é de 18 meses.
9. Caso os autores façam nova submissão sem observar o atendimento a essas condições, o artigo será arquivado

APÊNDICE A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP

Fase I – Alerta (alarme)

SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H

- () Mãos e/ou pés frios
- () Boca Seca
- () Nó ou dor no estômago
- () Aumento de sudorese (muito suor)
- () Tensão muscular (dor muscular)
- () Aperto da mandíbula/ranger os dente
- () Diarreia passageira
- () Insônia, dificuldade de dormir
- () Taquicardia (batimentos acelerados)
- () Hiperventilação (respirar ofegante, rápido)
- () Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta)
- () Mudança de apetite (muito ou pouco)
- () Aumento súbito de motivação
- () Entusiasmo súbito
- () Vontade súbita de iniciar novos projetos

Fase II – Resistência (luta)

SINTOMAS NA ÚLTIMA SEMANA

- () Problemas com a memória, esquecimento
- () Mal-estar generalizado, sem causa específica
- () Formigamento extremidades (pés/mãos)
- () Sensação de desgaste físico constante
- () Mudança de apetite
- () Aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)
- () Hipertensão arterial (pressão alta)
- () Cansaço Constante
- () Gastrite prolongada (queimação,azia)
- () Tontura/sensação de estar flutuando
- () Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)
- () Dúvidas quanto a si próprio
- () Pensar constantemente em um só assunto
- () Irritabilidade excessiva

Fase III - Exaustão (esgotamento)

SINTOMAS NO ÚLTIMO MÊS

- () Diarreia frequente
- () Dificuldades Sexuais
- () Insônia (dificuldade para dormir)
- () Náusea
- () Tiques nervosos

- () Hipertensão arterial continuada
- () Problemas dermatológicos prolongados
- () Mudança extrema de apetite
- () Excesso de gases
- () Tontura frequente
- () Úlcera
- () Impossibilidade de Trabalhar
- () Pesadelos
- () Sensação incompetência todas áreas
- () Vontade de fugir de tudo
- () Apatia, depressão ou raiva prolongada
- () Cansaço excessivo
- () Pensamento constante no mesmo assunto
- () Irritabilidade sem causa aparente
- () Angústia ou ansiedade diária
- () Hipersensibilidade emotiva
- () Perda do senso de humor

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Prevalência dos Sintomas de Estresse em Estudantes de Medicina em Aracaju-SE”. Neste estudo pretendemos identificar a presença de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina da UFS.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e ela não será divulgada. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Eu, _____, com ____ de idade, portador do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do estudo “Prevalência dos Sintomas de Estresse em Estudantes de Medicina em Aracaju-SE” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.