

**Avaliação dos sintomas de estresse e qualidade de vida dos estudantes de medicina do
alto sertão paraibano**

**Evaluation of symptoms of stress and quality of life of medicine students from alto
sertão paraibano**

**Evaluación de síntomas de estrés y calidad de vida de estudiantes de medicina de alto
sertão paraibano**

Recebido: 22/11/2020 | Revisado: 30/11/2020 | Aceito: 04/12/2020 | Publicado: 08/12/2020

Jéssica Tavares Santos Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5058-5017>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: jessi.quell@yahoo.com.br

Olavo Duarte Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3791-7755>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: olavo.d.leite@gmail.com

Jefferson Washington de Souza Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3805-0607>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: jefferson.4545@hotmail.com

Viviane Linard Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0362-9483>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: viviane_linard@yahoo.com.br

Ana Flávia Cavalcante Menezes Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5954-4980>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: anaflaviacavalcante252@gmail.com

Arlindo Félix da Costa Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2528-3855>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: Arlindofcneto@yahoo.com.br

Mariana Carvalho Xerez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5318-6353>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: m.carvalhoxerez@gmail.com

Juliana Campos Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5687-7635>

Faculdade de Sete Lagoas, Brasil

E-mail: julianapinheiroodonto92@gmail.com

Daniel Felipe Fernandes Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4186-9856>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: Daniel.fernandes.paiva@gmail.com

Rodolfo de Abreu Carolino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7962-024X>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: rodolfoorg@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Correlacionar qualidade de vida, percepção de estresse e aspectos sociodemográficos dos estudantes de Medicina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, descritivo, transversal, analítico e quantitativo. A pesquisa foi realizada na Faculdade Santa Maria, no município de Cajazeiras - PB. A população amostral foi constituída por estudantes do curso de Medicina, regulamente matriculados no período de 2019.1, excluindo-se repetentes, faltosos e com direito a licença maternidade. Foram aplicados questionários em sala com as seguintes bases: questionário sociodemográfico, Escala de Estresse Percebido (PSS-14) e o instrumento WHOQOL-bref, para avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** Analisando a qualidade de vida e o estresse ocupacional estudados, obtivemos um total de 90 entrevistados. Em sua maioria do sexo masculino e com um alto poder aquisitivo, em concordância com o histórico tradicional da formação médica. No tangente a qualidade de vida observamos que os homens apresentam parâmetros melhores em relação aos domínios físico e psicológico e que esse fato guarda correlação direta com a prática de atividades físicas. Outra correlação importante foi a de que estudantes que dormem mal tem uma pior qualidade de vida. A respeito da percepção de estresse 45,6% dos acadêmicos de medicina apresentavam um nível médio de percepção de estresse. **Conclusão:**

Os acadêmicos de medicina possuem suscetibilidade ao desenvolvimento patológico de estresse e rotinas de exercício físico, bem como tentativas pedagógicas de amenizar a cobrança intensiva podem auxiliar na formação desses profissionais.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Estresse psicológico; Qualidade de vida.

Abstract

Objective: Correlate quality of life, perception of stress, and sociodemographic aspects of medical students. **Methodology:** This is an epidemiological, descriptive, cross-sectional, analytical, and quantitative study. The research was carried out at Faculdade Santa Maria, in the municipality of Cajazeiras - PB. The sample population consisted of medical students, regularly enrolled in the 2019.1 periods, excluding repeat students, absenteeism, and those entitled to maternity leave. In-room questionnaires were applied with the following bases: sociodemographic questionnaire, Perceived Stress Scale (PSS-14), and the WHOQOL-brief instrument, to assess the quality of life. **Results:** Analyzing the quality of life and occupational stress studied, we obtained a total of 90 respondents. Mostly male and with a high purchasing power, in line with the traditional history of medical training. In terms of quality of life, we observed that men have better parameters about the physical and psychological domains and that this fact has a direct correlation with the practice of physical activities. Another important correlation was that students who sleep poorly have a worse quality of life. Regarding the perception of stress, 45.6% of medical students had an average level of perceived stress. **Conclusion:** Medical students are susceptible to the pathological development of stress and physical exercise routines, as well as pedagogical attempts to ease the intensive collection can help in the training of these professionals.

Keywords: Medical students; Psychological stress; Quality of life.

Resumen

Objetivo: Correlacionar calidad de vida, percepción de estrés y aspectos sociodemográficos de estudiantes de medicina. **Metodología:** Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal, analítico y cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en la Faculdade Santa Maria, en el municipio de Cajazeiras - PB. La población de la muestra estuvo constituida por estudiantes de medicina, matriculados habitualmente en el período 2019.1, excluidos los alumnos repetidos, ausentes y con derecho a baja por maternidad. Se aplicaron cuestionarios en sala con las siguientes bases: cuestionario sociodemográfico, Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el instrumento WHOQOL-bref, para evaluar la calidad de vida. **Resultados:**

Analizando la calidad de vida y el estrés laboral estudiados, obtuvimos un total de 90 encuestados. En su mayoría hombres y con un alto poder adquisitivo, en línea con la historia tradicional de la formación médica. En cuanto a la calidad de vida, observamos que los hombres presentan mejores parámetros en relación a los dominios físico y psicológico y que este hecho tiene una correlación directa con la práctica de actividades físicas. Otra correlación importante fue que los estudiantes que duermen mal tienen una peor calidad de vida. En cuanto a la percepción del estrés, el 45,6% de los estudiantes de medicina tenían un nivel medio de estrés percibido. Conclusión: Los estudiantes de medicina son susceptibles al desarrollo patológico del estrés y las rutinas de ejercicio físico, así como los intentos pedagógicos por facilitar la recolección intensiva pueden ayudar en la formación de estos profesionales.

Palabras clave: Estudiantes de medicina; Estrés psicológico; Calidad de vida.

1. Introdução

O termo estresse tem sido largamente empregado, chegando por vezes a tornar-se parte do senso comum. Um dos responsáveis por essa veiculação descontrolada são os meios de comunicação de massa, que trazem uma certa confusão a respeito do verdadeiro significado do termo (Filgueiras & Hippert, 1999).

No entanto, o fisiologista Hans Selye, no ano de 1936, conceituou o termo “stress”, de modo a atribuí-lo a uma série de alterações neuroendocrinológicas sofridas pelo organismo humano, as quais designou “Síndrome Geral da Adaptação” (SGA) (Filgueiras & Hippert, 1999; Jacques, 2003). Além do que, Selye subdividiu a SGA em três fases distintas: fase de alarme (ou alerta), de resistência e exaustão (Lima, Soares, Prado & Albuquerque, 2016). De acordo com Calais, Andrade e Lipp (2003) além das fases descritas por Selye, existe a fase de “quase exaustão”, fase intermediária entre as fases de resistência e exaustão, onde há uma quebra na homeostase do organismo, podendo acarretar no enfraquecimento das defesas fisiológicas relacionadas ao aparecimento do estresse.

Guimarães et al. (2014), defende que ao se falar de estresse, está se falando do processo de interação entre um indivíduo e seu ambiente, o qual poderá exigir mudanças e processos adaptativos. Atesta ainda que, nem todos os estímulos capazes de produzir estresse são aversivos e que o estresse está muito mais associado ao tempo de exposição aos fatores estressores e as repostas por eles produzidas, do que ao caráter próprio do componente estressor, fato que pode repercutir em áreas distintas da psiquiatria, levando ao sofrimento

psíquico e aos transtornos psiquiátricos.

Vale ressaltar que, fatores estressores estão presentes na comunidade médica desde o momento em que o sujeito almeja ingressar na faculdade de Medicina, como relata Aguiar, Vieira, Vieira, Aguiar e Nóbrega (2009), ao fazer menção ao vestibular extremamente competitivo, que exige intensa dedicação ao estudo, após a inserção na vida acadêmica o estudante passa a administrar se converte em uma agenda muito cheia de atendimento a pacientes, além de alta carga de cobranças internas e externas e atividades curriculares e extracurriculares, que dará lugar a uma crescente preocupação com relação a escolha da especialidade e o temor referente ao exercício da profissão.

Mondardo e Pedon (2005) alerta para os efeitos decorrentes da ação prolongada do estresse sobre o estudante universitário, podendo contribuir com o decréscimo da atenção e da concentração, com a deterioração da memória, aumento do índice de erros, dificuldade e demora na resposta a estímulos, circunstâncias capazes de comprometer o desempenho acadêmico. Além disso, o estresse leva ao comprometimento psíquico, aumentando a propensão ao desenvolvimento de transtornos do humor como a depressão, bem como transtornos de ansiedade, abuso de substâncias como álcool e drogas ilícitas, problemas conjugais, e disfunções profissionais (Zonta, Robles & Grosseman, 2006).

Da mesma maneira que propicia o surgimento de transtornos alimentares, ideação e tentativas de suicídio (Moreira; Vasconcellos & Heath, 2015). Em conformidade, os estudos de Nogueira e Martins (1996) e Ramos-Cerqueira e Lima (2002), demonstram um predomínio no uso de drogas, problemas familiares e profissionais, além de depressão e suicídio, entre os médicos e acadêmicos (Aguiar et al., 2009).

Assim sendo, ainda que, se tenha a expectativa de que os médicos sejam atenciosos, dedicados e empáticos com seus pacientes a experiência profissionalizante nas faculdades tem, muitas vezes, colaborado para que os futuros médicos adquiram características contrárias às pretendidas (Furtado, Falcone & Clark, 2003).

No que se refere à qualidade de vida (QV) suas interpretações são as mais diversas possíveis, tornando difícil sua categorização em apenas uma definição. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) QV se trata de um termo de características pluralizadas presentes na vida do sujeito, sendo estas; saúde física e psicológica, certo grau de independência, interações sociais e estruturas ambientais e espirituais para que seja possível haver QV (WHOQOL, 1995).

Já na área de saúde, o termo qualidade de vida se refere à saúde física, psíquica e mental, estando amplamente relacionada à presença ou não de doenças (Ramos-Dias, Libardi,

Zillo, Igarashi & Senger, 2010). Dessa forma, a visão habitual dos profissionais da saúde está pautada em características, fato este, que se deve ao maior convívio destes profissionais com os aspectos biológicos e orgânicos do sujeito (Segre & Ferraz, 1997). Contudo, esses profissionais, especialmente o médico, agem em desacordo com sua autopreservação e obtenção de uma boa qualidade de vida estão expostos por um longo período ao estresse (Ramos-Dias et al., 2010).

A interferência negativa do estresse a longo prazo, na formação acadêmica e na prática médica, o que contribui para o surgimento de vícios e doenças nos estudantes, repercutindo a longo prazo em um mal assistencialismo. Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação dos sintomas de estresse na qualidade de vida dos estudantes de Medicina e fatores associados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo de caráter epidemiológico, descritivo, transversal, analítico e quantitativo, realizado em uma faculdade privada de Medicina, Faculdade Santa Maria – FSM, localizada na região do Alto Sertão Paraibano do Brasil. O estudo foi realizado entre agosto de 2017 e novembro de 2019.

A instituição engloba 12 cursos de graduação, tem um total de 3090 alunos, dos quais 360 estão matriculados no curso de Medicina, foram selecionados 90 alunos, escolhidos aleatoriamente e capazes de preencher os critérios de elegibilidade, a saber: estar regularmente matriculado no curso de medicina da FSM, já terem cursado mais de 70% dos módulos que compõem as disciplinas do período ao qual estavam matriculados; excetuando-se alunos faltosos, mulheres em licença maternidade e os que se recusaram por algum motivo participar da pesquisa.

A amostra foi categorizada em três diferentes grupos, tendo, pois, 37 alunos compondo o ciclo básico que consiste no primeiro e segundo anos da formação médica, 36 alunos o ciclo clínico correspondente ao terceiro e quarto anos e 17 alunos do internato referente ao quinto e sexto ano da formação.

Na coleta de dados foram utilizados três instrumentos, autoaplicáveis, dentre os quais um questionário sociodemográfico, a Escala de Estresse Percebido (PSS-14) e o instrumento para avaliar a qualidade de vida, o WHOQOL-bref.

Para realização da pesquisa, foi solicitada previa autorização por parte da instituição de ensino. Após a assinatura do Termo de Anuência e de Corresponsabilidade, o projeto foi

submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria sob o parecer n.º3.602.521 (CAAE: 19454219.4.0000.5180). Dando início ao processo de coleta de dados.

Depois de sanadas todas as dúvidas dos participantes, foram assinadas duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicados os instrumentos Inventário Sintomas de Stress para Adultos –ISSL e Whoqol-Bref.

O instrumento escolhido para avaliar a qualidade de vida é o Whoqol – bref (World Health Organization Quality of Life Instrument Bref). Além das duas primeiras questões o instrumento whoqol-bref conta com a presença de 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: DOM 1 – físico (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18), DOM 2 – psicológico (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26), DOM 3 - relações sociais (Q20,Q21,Q22) e DOM 4 - meio ambiente (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25) (WHOQOL, 1995). Cada faceta corresponde a soma dos valores da entrevista (de 1 a 5) que após ser dividida pelo número de participantes, obteve-se uma média compreendida entre 1 e 5 (Pedroso, Pilatti, Gutierrez & Picinin, 2010).

A Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale – PSS), traduzida e validada para o Brasil em PSS-14 é composta por 14 itens no modelo de perguntas (e.g., Se sentido nervoso e estressado? Sentido que as coisas estão sob seu controle? Que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?), nas respostas se aplica a um tipo Likert de cinco pontos e escore final entre 0 e 56 pontos (Luft, Sanches, Mazo & Andrade, 2007). Os itens são divididos em sete negativos (Fator 1: 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) e sete positivos (Fator 2: 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) (Faro, 2013). Quanto maior o escore na escala, maior o nível de percepção de estresse. Os valores encontrados são distribuídos em percentis, de modo que, valores acima do percentil 75 são indicativos de alto nível de percepção de estresse. De modo que o presente estudo utilizou como forma de classificação os parâmetros em baixo, médio e alto nível de percepção de estresse. De modo que percentil abaixo 25 foi considerado como baixo nível de percepção. Percentis entre 25 e 75 foram considerados médio nível de percepção e o percentil acima de 75, alto nível de percepção de estresse (Preto et al., 2018).

Após a coleta de dados por meio do preenchimento dos instrumentos já citados, os dados foram tabulados e armazenados em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel). Os resultados foram submetidos à análise estatística por meio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) para Windows, versão 17.0. Na análise dos dados, foi feita a estatística descritiva para obtenção de cálculos de frequência, média e desvio-padrão. Foi aplicado o teste Qui-quadrado de Person para avaliar a associação entre as variáveis

sociodemográficas, percepção de estresse e qualidade de vida. O nível de significância adotado em toda a análise foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

3. Resultados

A amostra pesquisada de estudantes regularmente matriculados no curso de medicina da Faculdade Santa Maria – FSM totalizando 90 entrevistados, dos quais 51,1% ($n = 51,1$) são do sexo masculino e 48,9% ($n = 48,9$) do sexo feminino, distribuídos entre o ciclo básico com 41,1% ($n = 37$), ciclo das clínicas com 40% ($n = 38$) e internato com 18,9% ($n = 17$); dentre os quais 33,3% ($n = 30$) moram sozinhos e 66,7% ($n = 60$) moram com outras pessoas. No tocante ao estado civil dos pais uma parcela de 76,7% ($n = 69$) tem pais que vivem juntos, enquanto que 23,3% ($n = 21$) tem pais separados. Quando questionados a respeito da satisfação com o curso de medicina somente 2,2% ($n = 2$), consideram-se insatisfeitos com o curso.

O nível de escolaridade dos pais desses alunos é diversificado (Tabelas 1 e 2), com um pequeno percentual de pais analfabetos de 4,4% ($n = 4$), não tendo sido visualizada a ocorrência de mães analfabetas, enquanto que a taxa de pais e mães com ensino superior completo são respectivamente, 31,1% e 36,7%.

No tocante a prática de atividade física observou-se que os homens quando comparado as mulheres desenvolvem mais essa prática, correspondendo a uma porcentagem de 55,6%. Quando questionados sobre a percepção de quem dorme bem 47,8% dos entrevistados consideram que dormem bem, enquanto que 52,2% consideram dormir mal.

Tabela 1 – Nível de Escolaridade do pai.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	NA	4	4,4	4,4	4,4
	EFC	18	20,0	20,0	24,4
	EMC	26	28,9	28,9	53,3
	ESC	28	31,1	31,1	84,4
	PGC	14	15,6	15,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

NA – Não Alfabetizado, EFC – Ensino Fundamental Completo, EMC – Ensino Médio Completo, ESC – Ensino Superior Completo, PGC – Pós Graduação Completa.

Fonte: Autores.

Tabela 2 – Nível de Escolaridade da mãe.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	EFC	9	10,0	10,0	10,0
	EMC	23	25,6	25,6	35,6
	ESC	33	36,7	36,7	72,2
	PGC	25	27,8	27,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

EFC – Ensino Fundamental Completo, EMC – Ensino Médio Completo, ESC – Ensino Superior Completo, PGC – Pós Graduação Completa.

Fonte: Autores.

Em relação à média dos escores da qualidade de vida (Tabela 4) possibilitam considerá-la muito regular, já que, de acordo com os escores, que podem variar de 1 a 5, sendo necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) (escores mínimo e máximo, respectivamente. De modo geral, os melhores valores médios ocorrem no domínio social – DOM 3, seguido pelos domínios psicológico – DOM 2, físico – DOM 1 e ambiental – DOM 4 (Tabela 3). A Tabela 5 mostra a prevalência dos domínios abordados no questionário WQOL-BREF entre os sexos, onde foi observada uma

diferença significativa dos valores médios superiores totais e discriminados por domínios, dos quais homens apresentaram valores médios superiores quando comparados as mulheres nos domínios DOM 1 – domínio físico (média 3,67) e DOM 2 – domínio psicológico, o mesmo não foi observado nos demais domínio dado ao fato de estarem fora do nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Na comparação entre Qualidade de Vida e os diferentes níveis da formação acadêmica obtivemos uma correlação significativamente relevante no DOM3 – ambiental, com média de 3,75 (desvio padrão de 0,65), de 3,75 no ciclo das clínicas (desvio padrão de 0,62) e 4,27 (desvio padrão de 1,34) no internato.

Tabela 3 - Estatística Descritiva do questionário WQOL-BREF.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
DOM1	90	1,86	4,86	3,53	0,61
DOM2	90	1,83	8,33	3,57	0,80
DOM3	90	1,00	5,00	3,76	0,80
DOM4	90	1,88	4,50	3,48	0,53
WTOTAL	89	2,27	4,73	3,56	0,53
N válido (de lista)	89				

DOM1 – Físico, DOM 2 – Psicológico, Dom 3 - Relações Sociais, DOM 4 - Meio- ambiente
Fonte: Autores.

Tabela 4 – Associação de Qualidade de Vida e os diferentes níveis da formação.

		Básico	Clínico	Internato	Valor p
DOM1	Média	3,65	3,52	3,28	0,15
	Desvio padrão	0,56	0,66	0,60	
DOM2	Média	3,54	3,53	3,80	0,66
	Desvio padrão	0,65	0,62	1,34	
DOM3	Média	3,75	3,57	4,27	0,03
	Desvio padrão	0,71	0,89	0,57	
DOM4	Média	3,53	3,45	3,45	0,74
	Desvio padrão	0,58	0,48	0,54	
WTOTAL	Média	3,61	3,51	3,57	0,15
	Desvio padrão	0,51	0,54	0,58	

DOM1 – Físico, DOM 2 – Psicológico, Dom 3 - Relações Sociais, DOM 4 - Meio- ambiente

*Diferenças estatisticamente significativas para valor $p \leq 0,05$.

Fonte: Autores.

Tabela 5 - Estatística Descritiva por sexo do questionário WQOL-REF

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão da média	Valor p*
DOM1	Masculino	46	3,67	0,59	0,09	0,024*
	Feminino	44	3,38	0,61	0,09	
DOM2	Masculino	46	3,76	0,95	0,14	0,023*
	Feminino	44	3,38	0,57	0,09	
DOM3	Masculino	46	3,91	0,66	0,10	0,071
	Feminino	44	3,61	0,91	0,14	
DOM4	Masculino	46	3,57	0,50	0,07	0,085
	Feminino	44	3,38	0,55	0,08	
WTOTAL	Masculino	45	3,71	0,51	0,08	0,006*
	Feminino	44	3,41	0,51	0,08	

DOM1 – Físico, DOM 2 – Psicológico, Dom 3 - Relações Sociais, DOM 4 - Meio- ambiente

*Diferenças estatisticamente significativas para valor $p \leq 0,05$.

Fonte: Autores

Em relação à percepção de estresse, após análise das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário de estresse percebido PSS 14, obteve-se uma média de 25,3 ($\pm 8,42$). Foi possível observar que a maioria correspondente a 45,6% ($n = 41$) apresentou média percepção de estresse conforme visto na Tabela 6.

Tabela 6 - Classificação da percepção de estresse dos acadêmicos de medicina da FSM com base no PSS 14.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Baixa percepção	26	28,9	28,9	28,9
	Média percepção	41	45,6	45,6	74,4
	Alta percepção	23	25,6	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fonte: Autores.

A Tabela 6 traz uma análise multivariada, onde é possível analisar as correlações entre as variáveis sociodemográficas, a escala de estresse percebido do PSS 14 e os diferentes domínios que compõem o instrumento de análise da qualidade de vida WQOL-BREF.

Por meio da análise correlacional verificou - se correlação negativa entre o domínio psicológico (DOM2) e a idade ($r = - 0,227$; $p < 0,03$), indicando que à medida que o primeiro aumenta, diminui a intensidade do segundo. A correlação entre o domínio psicológico – DOM2 e quem considera que dorme bem também foi negativa ($r = - 0,376$; $p < 0,00$), de modo pessoas que que não dormem bem apresentam estatisticamente menor escore no DOM2.

Na Tabela 7, é possível observar que a percepção de estresse não apresenta correlação significativa com as variáveis sociodemográficas ou mesmo com a média dos escores de qualidade de vida ou mesmo com seus domínios específicos.

Tabela 7 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos acadêmicos de medicina e associação com a percepção de estresse e qualidade de vida.

		DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	WTOTAL	EPSTotal
Idade	r	-0,20	-,227*	0,04	-0,07	-0,14	0,01
	Valor p	0,06	0,03	0,68	0,51	0,18	0,95
Período	r	-0,06	-0,04	0,18	-0,11	-0,06	0,18
	Valor p	0,57	0,74	0,10	0,30	0,58	0,10
Sexo	r	-,263*	-,250*	-0,18	-,216*	-,314**	-0,05
	Valor p	0,01	0,02	0,09	0,04	0,00	0,66
Com quem mora	r	,254*	,228*	0,09	0,20	,243*	0,18
	Valor p	0,02	0,03	0,39	0,06	0,02	0,09
Situação conjugal dos pais	r	0,18	0,12	-0,01	0,08	0,18	0,18
	Valor p	0,08	0,26	0,97	0,44	0,09	0,09
Satisfação com o curso	r	-0,20	-0,15	-0,16	-0,17	-,223*	0,00
	Valor p	0,05	0,15	0,14	0,10	0,04	0,99
Escolaridade do pai	r	0,06	0,05	0,06	,249*	0,11	-0,02
	Valor p	0,61	0,63	0,60	0,02	0,32	0,86
Escolaridade da mãe	r	-0,01	-0,02	0,02	0,11	-0,02	0,11
	Valor p	0,96	0,88	0,87	0,30	0,89	0,31
Renda mensal familiar	r	-0,08	-0,04	,210*	0,14	0,03	0,08
	Valor p	0,46	0,71	0,05	0,19	0,82	0,45
Prática atividade física	r	-0,13	-0,18	-0,10	-0,09	-0,18	0,08
	Valor p	0,22	0,09	0,36	0,42	0,09	0,48
Você considera que dorme bem	r	-,451**	-,376**	-0,03	-,244*	-,382**	0,02
	Valor p	0,00	0,00	0,80	0,02	0,00	0,86

DOM1 – Físico, DOM 2 – Psicológico, Dom 3 - Relações Sociais, DOM 4 - Meio- ambiente,

EPSTotal – Escala de Estresse Percebido Total

*Diferenças estatisticamente significativas para valor $p \leq 0,05$.

Fonte: Autores

4. Discussão

Analisando a qualidade de vida e o estresse ocupacional dos estudantes de Medicina matriculados na Faculdade Santa Maria – FSM, sediada na cidade de Cajazeiras, no alto

sertão paraibano compondo as três diferentes esferas da formação médica, dentre elas o ciclo básico com 41,1%, ciclo das clínicas com 40% e internato com 18,9%.

Dentre os entrevistados 51,1% eram do sexo masculino, fato que se opõem aos resultados encontrados em (Camargo, Calais & Sartori, 2015) e que corrobora com a tendência tradicional de os profissionais da saúde serem, em sua maioria, do sexo masculino (Benevides-pereira & Gonçalves).

O curso de medicina é um curso duradouro, com uma alta carga horária e custo elevado na rede particular de ensino, levando em consideração que a imensa maioria de estudantes é sustentada pelos pais ou familiares de forma geral durante toda a faculdade, o que acaba por promover uma seleção favorecendo estudantes que possuem um melhor poder aquisitivo. O que é confirmado através dos dados do estudo, uma vez que, a média salarial dos entrevistados foi de 5,41 salários mínimos (Fiorotti, Rossoni & Miranda, 2007).

Ao analisarmos a qualidade de vida dos estudantes de medicina, observamos um índice mais baixo no domínio ambiental – DOM4, com 3,48 (desvio padrão de 0,53), o que se deve as situações ambientais diversas inerentes ao processo de formação médica, dentre os quais temos o fato de que esses estudantes tem de lher dar com o processo de adoecimento, patologias crônicas, estarem fora do convívio familiar, terem que dividir moradia com colegas de faculdade (Meyer, Guimarães, Machado & Parcias, 2012).

Observamos ainda com relação a qualidade de vida que estudantes do sexo masculino apresentaram maiores índices nos domínios 1 e 2, que são respectivamente o domínio físico e o domínio psicológico, quando comparados ao sexo oposto. O que pode ser explicado pelo fato de 62% dos homens praticam atividade física, contra 37,5% de mulheres. Estudos apontam que um estilo de vida ativo com a prática de atividades físicas e esportivas traz benefícios orgânicos relacionados aos aspectos metabólicos, musculo-ostearticulares e cardiorrespiratórios (Noce, Simim & Melo, 2009). Fato que nos remete a importância da própria instituição de ensino superior buscar subsídios capazes de estimular os estudantes de medicina, em especial a parcela feminina na pratica continua de atividades físicas.

Ao analisarmos a correlação entre as respostas para o questionamento sobre quem considera que dorme bem ou não, com a qualidade de vida obtivemos uma proporcionalidade, a maior parcela dentre os estudantes que apresentam baixos índices nos domínios físico e psicológico se consideravam maus dormidores. Estudos mostram que os distúrbios do sono e a qualidade de vida das pessoas que sofrem desse mal são correlatos, temos como exemplo nos acadêmicos de medicina, o cansaço frente a tantas demandas acadêmicas, que consiste em um dos muitos componentes da qualidade de vida e que é capaz de interferir na qualidade do

sono. Tomando-se como pressuposto de que quem não é capaz de dormir bem torna-se ainda mais cansado, comprometendo cada vez mais a qualidade de vida, fica evidente a relação entre esses aspectos (Müller & Guimarães, 2007).

No tocante a percepção de estresse, obtivemos uma porcentagem de 45,6% dos acadêmicos de medicina um nível médio de percepção de estresse. Esse dado é visto como positivo, haja vista que, na literatura, observam-se estudos realizados com acadêmicos apresentando médias de percepção bem mais altas em relação às deste estudo (Luz, Castro, Couto, Santos & Pereira, 2009).

No entanto, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a percepção de estresse e as demais variáveis, sejam elas dependentes ou independentes.

O estudo apresenta algumas restrições, dentre as quais o fato de termos avaliado apenas uma instituição de ensino particular de um município do sertão da Paraíba, de modo a limitando, assim, a avaliação de outras realidades, além do que obtivemos uma baixa adesão de participantes do internato, quando comparado aos outros momentos da formação acadêmica. Sendo assim, fica clara a necessidade de novos estudos, com amostra ampliada, para obtenção de dados relevantes acerca da temática aqui tratada.

Os dados explanados neste estudo desatacam a necessidade de medidas para prevenção a prevenção de agravos à saúde relacionados ao estresse, e ao comprometimento da qualidade de vida nos estudantes de medicina. Além do que as informações contidas no estudo serão capazes de fomentar discussões acerca dos problemas emocionais presentes em ambiente acadêmico, ou mesmo fora dele, e assim, melhorar a qualidade de vida dos universitários e sobretudo auxiliará em novos estudos que tratem sobre a mesma temática.

5. Considerações Finais

Conclui-se que, neste estudo, a maioria dos acadêmicos apresenta média percepção de estresse. As variáveis sociodemográficas não apresentaram associação estatisticamente significativa com a percepção de estresse. Porém, foi possível inferir correlações importantes acerca de diferentes domínios da Qualidade de Vida e alguns dos fatores socioeconômicos, dentre os quais o fato de os homens, além de praticarem mais atividades físicas, serem os representantes das maiores médias no domínios físico e psicológico, fatos correlatos, enquanto que as mulheres são as representantes da médias mais baixas em relação a qualidade de vida, o que torna essa população mais vulnerável. Além do que observamos a relação direta entre a má qualidade do sono e uma má qualidade de vida.

Uma das muitas contribuições do presente estudo está na identificação de variáveis sociodemográficas capazes de tornar os acadêmicos mais vulneráveis a prejuízos que podem impactar de forma negativa tanto na percepção do estresse, quanto na qualidade de vida. Para tanto faz-se necessário por parte da instituição de ensino e seu corpo docente a tomada de medidas preventivas para diminuir tal impacto, de modo a estimular hábitos de vida mais saudáveis, tais como, a prática de atividades físicas de forma contínua, ou mesmo manter uma boa rotina de sono, atividades sociais e de lazer, para que esses futuros profissionais não adentrem no mercado trabalho com problemas de saúde relacionados ao estresse e uma qualidade de vida comprometida.

Ademais, estudos como esse devem ser constantemente repetidos para avaliar se as medidas cabíveis pelas coordenações dos cursos estão sendo, de fato, eficazes. É notório que, como profissionais de saúde devemos zelar pela mesma, é uma completa incongruência termos profissionais que se formam e trabalham constantemente para atingir a saúde da população em detrimento da deles própria. Ressaltamos ainda que o presente estudo se baseia em uma perspectiva da realidade de estudantes locais, sendo assim, limita-se quanto a sua temporalidade e localização. Ademais, ressaltamos que parâmetros de qualidade de vida são variáveis que, apesar de questionários validados, podem ter imprecisões quanto a sua resposta.

Referências

Aguiar, S., Vieira, A., Vieira, K., Aguiar, S., & Nóbrega, J. (2009). Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 58(1), 34-38. doi: 10.1590/s0047-20852009000100005

Benevides-Pereira, A., & Gonçalves, M. (2009). Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 33(1), 10-23. doi: 10.1590/s0100-55022009000100003

Calais, S., Andrade, L., & Lipp, M. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de Stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 16(2), 257-263. doi: 10.1590/s0102-79722003000200005

Camargo, V., Calais, S., & Sartori, M. (2015). Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 32(4), 595-604. doi: 10.1590/0103-166x2015000400003

Faro, A. (2013). Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrados e doutorandos no Brasil. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 29(1), 51-60. doi: 10.1590/s0102-37722013000100007

Filgueiras, J., & Hippert, M. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 19(3), 40-51. doi: 10.1590/s1414-98931999000300005

Fiorotti, K., Rossoni, R., & Miranda, A. (2010). Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 34(3), 355-362. doi: 10.1590/s0100-55022010000300004

Furtado, E., Falcone, E., & 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.

Lima, R., Soares, M., Prado, S., & Albuquerque, G. (2016). Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 40(4), 678-684. doi: 10.1590/1981-52712015v40n4e01532015

Luft, C., Sanches, S., Mazo, G., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista De Saúde Pública*, 41(4), 606-615. doi: 10.1590/s0034-89102007000400015

Luz, A., Castro, A., Couto, D., Santos, L., & Pereira, A. (2009). Stress E Percepção Do Rendimento Acadêmico No Aluno Do Ensino Superior. *Actas Do X Congresso Internacional Galego-Português De Psicopedagogia*.

Meyer, C., Guimarães, A., Machado, Z., & Parcias, S. (2012). Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 36(4), 489-498. doi: 10.1590/s0100-55022012000600007

Mondardo, A., & Pedon, E. (2005). Estresse E Desempenho Acadêmico Em Estudantes Universitários. *Revista De Ciências Humanas*, 6(6).

Moreira, S., Vasconcellos, R., & Heath, N. (2015). Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(4), 558-564. doi: 10.1590/1981-52712015v39n4e03072014

Müller, M., & Guimarães, S. (2007). Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 24(4), 519-528. doi: 10.1590/s0103-166x2007000400011

Noce, F., Simim, M., & Mello, M. (2009). A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 15(3), 174-178. doi: 10.1590/s1517-86922009000300002

Pedroso, B., Pilatti, L., Gutierrez, G., & Picinin, C. (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira De Qualidade De Vida*, 2(1). doi: 10.3895/s2175-08582010000100004

Preto, V., Palomo, V., Araujo, L., Flauzino, M., Teixeira, C., Parmegiane, R., & Cardoso, L. (2018). Perception of stress in nursing academics. *Revista De Enfermagem UFPE On Line*, 12(3), 708. doi: 10.5205/1981-8963-v12i3a231389p708-715-2018

Ramos-Cerqueira, A., & Lima, M. (2002). A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(11), 107-116. doi: 10.1590/s1414-32832002000200008

Ramos-Dias, J., Libardi, M., Zillo, C., Igarashi, M., & Senger, M. (2010). Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 34(1), 116-123. doi: 10.1590/s0100-55022010000100014

Segre, M., & Ferraz, F. (1997). O conceito de saúde. *Revista De Saúde Pública*, 31(5), 538-542. doi: 10.1590/s0034-89101997000600016

The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k

Zonta, R., Robles, A., & Grosseman, S. (2006). Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 30(3), 147-153. doi: 10.1590/s0100-55022006000300005

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jéssica Tavares Santos Leite – 10%

Olavo Duarte Leite – 10%

Jefferson Washington de Souza Rodrigues – 10%

Viviane Linard Mendes – 10%

Ana Flávia Cavalcante Menezes Moreira – 10%

Arlindo Félix da Costa Neto – 10%

Mariana Carvalho Xerez – 10%

Juliana Campos Pinheiro – 10%

Daniel Felipe Fernandes Paiva – 10%

Rodolfo de Abreu Carolino – 10%