

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA NA FASE FINAL DO CURSO

Ana Julia Chiochetta¹
Scheila Beatriz Sehnem²
Ana Paula Rosa³

RESUMO

O estresse está presente em diversas culturas, sociedades e pessoas, podendo-se afirmar que ele afeta a maioria da população brasileira. Assim, o estresse pode se desenvolver em diversas fases do desenvolvimento do ser humano, e o fato de estar na universidade pode ser um evento que propicia o estresse. A partir do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas de estresses nos estudantes de medicina que estão na fase final do Curso, bem como investigar qual é seu nível de ansiedade. É uma pesquisa descritiva, que ocorreu no primeiro semestre de 2016, em uma Universidade do Oeste de Santa Catarina, com um total de 23 acadêmicos entre 18 e 43 anos. Para a coleta de informações, foi realizada a aplicação de dois instrumentos psicológicos e um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras. Os resultados encontrados indicaram que mais da metade dos alunos entrevistados possui estresse e que todos os acadêmicos apresentam algum nível de ansiedade, todavia, somente dois acadêmicos apresentaram resultados significativos para uma ansiedade elevada, prejudicial para a saúde mental. Dessa forma, conclui-se que o estresse acadêmico e a ansiedade são sentimentos vivenciados em algum momento durante a formação acadêmica.
Palavras-chave: Estresse. Ansiedade. Universitários. Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

O termo estresse veio da Física e foi introduzido na medicina para nomear o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige um esforço adaptativo. Uma definição operativa sugere que o estresse seja a resposta adaptativa do organismo às pressões internas e externas (MARTINS, 2005).

O estresse está presente em diversas pessoas, sociedades e contextos, sem distinções. Monteiro (2007) relata que se trata de uma reação bioquímica e comportamental. As reações leves de estresse podem induzir a uma resposta fisiológica do corpo, que pode proporcionar vantagens ao ser humano. Por outro lado, em níveis elevados, podem associar um desgaste capaz de gerar mal-estar físico, mental e psíquico.

Lipp (1996, p. 20) define o estresse como:

[...] uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrita, amedronta, excita ou confunde, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o estresse afeta mais de 90% da população mundial. No ano de 1992 denominou o estresse como “a doença do século 20”. E esta foi considerada uma epidemia global que não mostra sua verdadeira fisionomia (DEMINCO, 2011).

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; anajuchio@hotmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; scheila.sehnem@unoesc.edu.br

³ Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; scheila; ana.rosa@unoesc.edu.br

Lipp (2005) considera como primeiros sintomas de estresse os sinais de alerta que nosso corpo apresenta, sendo esses sintomas: tensão emocional, falha na memória, desgaste físico e mental, excesso de dúvidas. Esse estresse pode propiciar a oportunidade de reconhecer o que está acontecendo e conhecer o limite pessoal. Se nada é feito nesse primeiro estágio do estresse, o organismo responde de maneira mais agressiva, podendo causar úlceras, herpes, vitiligo, psoríase, entre outros sintomas físicos.

O estresse pode acontecer em todos os momentos do desenvolvimento e o ingresso na universidade pode ser um evento que propicia o estresse. Especificamente no Curso de Medicina as variáveis determinantes como fontes de estresse parecem se acentuar (FERREIRA et al., 2008), como a sobrecarga curricular, o ambiente hospitalar, falta de tempo e de lazer, novos ciclos de amizades, novos horários, situação financeira, novos ambientes, afastamento de seu ambiente familiar, preocupação com o mercado de trabalho (MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007). Todos esses são fatores que propiciam o desencadeamento do estresse neste público. Contudo, segundo Martins (2005):

[...] há outras variáveis mais agravantes neste período como: o contato íntimo com o paciente; dor e sofrimento; dilemas éticos; pacientes terminais; fragilidade e vulnerabilidade humana; desespero; pânico; a projeção do paciente com o médico; reações psicológicas do paciente em relação ao tratamento e conviver com as incertezas e limitações do conhecimento médico.

Em uma pesquisa realizada em Goiás, com 4.351 médicos, foi identificado um percentual de 83,8% dos profissionais que possuem uma sensação de desgaste com desempenho de sua atividade (SILVA, 2001). Em outra pesquisa, realizada em Minas Gerais, foi identificado que 75% dos médicos entrevistados apresentam sintomas, como: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga e dor muscular (OLIVEIRA; KILIMNIK, 2007).

Segundo Guimarães (2005), as fontes estressoras no Curso de Medicina tendem a se acentuar com o avançar das fases, em virtude da longa duração e das diversas exposições estressoras. No final do curso, o acadêmico possui um novo cumprimento de atividades obrigatórias, atividades distribuídas ao longo da semana, irregularidade de horários, excesso de atividades, exigindo uma adaptabilidade rápida e imediata, acarretando consequências para o indivíduo.

A partir do exposto, este trabalho de investigação se propôs a verificar o nível de estresse dos alunos de medicina da 10ª fase de uma universidade do meio oeste catarinense, uma vez que, nesse período, segundo a matriz curricular do curso, há um acúmulo de atividade em decorrência do trabalho de conclusão de curso, estágio ambulatorial, estágio hospitalar e estágio de residência acadêmica. Os resultados poderão auxiliar estes acadêmicos e a coordenação do curso na elaboração de metas que busquem a saúde mental destes futuros profissionais, visando à qualidade de vida deles e de seus futuros pacientes.

1.1 DEFINIÇÃO DO ESTRESSE

O termo estresse é utilizado em diversas áreas, não é um termo novo. Podemos falar tanto em termos fisiológicos, em resistência, mudança comportamental, desafio comportamental e no âmbito popular. O interesse sobre o assunto recai sobre as formas de preveni-lo, manejá-lo e eliminá-lo (MONDARDO; PEDON, 2005).

A palavra estresse vem de origem latina, usada na área da saúde. No ano de 1926 o pai da “estresologia”, Dr. Hans Selye, usou a palavra para descrever um estado de tensão patogênico no organismo. Nos dias atuais a palavra estresse já é encontrada nos dicionários (LIPP, 2000).

O estresse é parte inerente do ser humano, é necessário aprender a lidar com o estresse de forma eficaz e com os diversos desafios que a vida nos proporciona. O Dr. Hans Selye enfatizava que somente quem está morto é que não tem estresse (LIPP; TRICOLI, 2014).

Lipp e Tricoli (2014, p. 16) afirmam que “[...] o estresse é uma reação que objetiva preservar a vida [...]” Em princípio não pode se considerar que é uma doença, e sim uma percepção do organismo para lidar com as situações que se apresentam. Pode-se dizer que é uma resposta a determinado estímulo, a qual varia de indivíduo para indivíduo (MONDARDO; PEDON, 2005).

O estresse é um processo que é dividido em quatro partes: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. Cada uma dessas partes possui suas particularidades. As autoras Lipp e Tricoli (2014) explicam da seguinte maneira: a fase de alerta é considerada positiva, o indivíduo produz muita adrenalina e se prepara para a situação que precisa enfrentar, conseguindo em seguida restabelecer o equilíbrio. É necessário que nessa fase o estresse seja eliminado, caso contrário passará para a próxima fase, de resistência. Nessa segunda fase, é quando o indivíduo tenta se restabelecer, porém gasta muita energia lidando com esse fator utilizando a energia que o organismo precisa para outras funções vitais. Na terceira fase de exaustão o organismo é desgastado e doenças podem surgir e quando o organismo não consegue eliminar o estresse ele acaba ficando vulnerável, que é a quarta fase, a mais negativa do estresse, a patológica. Em todas as fases, o estresse gera sintomas que vão desde sensação de desgaste físico até doenças sérias (PACANARO; SANTOS, 2007 apud ASSIS et al., 2013).

Diversos são os sintomas no organismo, isso ocorre de acordo com as fases. Na fase de alerta é mais comum dificuldade para dormir, libido alta, corpo tenso, humor eufórico; na segunda fase de resistência o sono normaliza, a libido começa a baixar, corpo cansado e a memória fica fraca, humor tedioso. Quando o indivíduo está na fase de quase exaustão tem insônia, libido quase desaparece, produtividade cai drasticamente, o corpo está extremamente cansado e o humor começa a perder graça. Por fim, na fase de exaustão, não consegue dormir, libido desaparece por completo, não consegue trabalhar normalmente, começam a ocorrer doenças e o humor totalmente elevado (LIPP; TRICOLI, 2014).

A partir dos sintomas citados, se nada é feito para aliviar a tensão, o indivíduo decai cada vez mais, desenvolvendo outras doenças. Essas doenças não são causadas pelo estresse, ele apenas propicia o desencadeamento delas. O organismo fica com a imunidade baixa abrindo espaço para diversas doenças. Segundo o que afirmam Segantin e Maia (2007, p. 20):

[...] o estresse por si só não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou para provocar uma disfunção significativa na vida da pessoa. Para que isso ocorra é necessário que outras condições sejam satisfeitas, tais como a vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante.

Cada indivíduo reage de maneira diferente diante a uma mesma situação. Todos os eventos que geram tensão mental ou psicológica são chamados de estressores, conhecidos por estressores externos e internos. (LIPP; TRICOLI, 2014). Como fatores externos podem ser citados os acontecimentos da vida da pessoa, como: acidentes, doenças, desemprego, trabalho, família, tarefas, entre outros. E no que se refere a fatores internos têm relação com o meio em que vive, como enfrentar os desafios, sua maneira de ver os acontecimentos (SEGANTIN; MAIA, 2007).

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva. Segundo o autor Moresi (2003, p. 9):

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

A pesquisa aconteceu no início do primeiro semestre do ano de 2016, por indicação da coordenação do Curso de Medicina, uma vez que especificadamente nesta fase em razão dos estágios externos eles se reuniram poucas vezes. Os sujeitos da pesquisa foram os alunos que estavam matriculados na 10ª fase do Curso de Medicina, totalizando 23 acadêmicos, com idade entre 18 e 43 anos. A escolha dessa fase ocorreu tendo em vista que os acadêmicos possuem uma sobrecarga de atividades, como o trabalho de conclusão de curso, estágio ambulatorial, estágio hospitalar e estágio de residência acadêmica.

Para a coleta das informações foi utilizado o Manual do Inventário de Sintomas de Stress para os Adultos de Lipp (ISSL), que tem como objetivo identificar a sintomatologia que o paciente apresenta, avaliando se possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase em que se encontra (LIPP, 2000); e as Escalas Beck – BAI (Inventário de Ansiedade Beck), que é uma escolha de autorrelato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade (CUNHA, 2001). Ambos são instrumentos do uso exclusivo do psicólogo. Os sujeitos responderam após o término da aplicação dos instrumentos, um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora.

A aplicação foi realizada na sala de aula, com a presença da pesquisadora, de uma psicóloga e dos acadêmicos. Inicialmente, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida, os inventários foram entregues individualmente a cada acadêmico e a aplicação foi coletiva, uma vez que os instrumentos permitem esta modalidade de aplicação.

Os dados coletados do instrumento ISSL foram corrigidos por meio eletrônico pelo *site* da Casa do Psicólogo e os dados coletados do instrumento Escala Beck – BAI foram corrigidos manualmente por meio da instrução do manual, posteriormente, analisados a partir do referencial teórico disponível.

3 ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada com um total de 23 acadêmicos com idade média de 18 a 43 anos de idade, entre homens e mulheres, todos cursando a 10ª fase de medicina. A partir dos resultados obtidos, foi possível analisar o nível de ansiedade e de estresse da população avaliada.

3.1 NÍVEL DE ESTRESSE

O aumento do nível de estresse dos acadêmicos pode ocorrer por diversos fatores, sendo físicos, emocionais ou psíquicos. Os principais sintomas do estresse acontecer pelo fator emocional, a partir do esgotamento, podendo se manifestar na forma de raiva, irritabilidade ou ansiedade (NUNOMURA; TEIXEIRA; CARUSO, 2004).

O nível de estresse dos sujeitos participantes desta pesquisa foi avaliado a partir do ISSL e obteve-se os seguintes resultados:

Tabela 1 – Nível de estresse dos participantes

	F	M	Total
Com estresse	9	5	14
Sem estresse	3	6	9
Total de acadêmicos			23

Fonte: os autores.

Observa-se que dos 23 alunos pesquisados, 14 acadêmicos apresentam estresse, sendo que destes, 9 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino. O total de acadêmicos que não apresentam estresse corresponde a 9 acadêmicos, sendo 3 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Ressalta-se que do questionário realizado, 15 sujeitos responderam que se consideram estressados.

Podem-se apontar vários motivos para a incidência de estresse nos estudantes de medicina, vencido o desafio do vestibular o estudante tem um conjunto de situações estressantes que tem que lidar, como: as provas e exames, competições entre colegas, contato com a morte no laboratório de anatomia, contato com a intimidade corporal e emocional dos pacientes, preocupações com os ganhos econômicos no futuro, escolha da especialidade, receio de não ser aprovado no exame de residência médica, etc. (MARTINS, 2005).

São diversos os riscos aos quais os estudantes estão expostos, conforme afirma (NOTO, 1984 apud MARTINS, 2005).

[...] logo ao iniciar seu curso, o jovem se defronta com a morte através do cadáver na anatomia e muitas vezes é esse o primeiro contato com ela. A partir de então, o convívio com a dor, o sofrimento e a morte é diário [...] muitas vezes esse processo de defrontar-se com as situações ansiogênicas não sofre a necessária elaboração, dando lugar então aos mais variados mecanismos defensivos. Estes, por sua vez, frequentemente ficaram incorporados na personalidade do médico, dando lugar ao que denominamos caracteropatia profissional [...]

As mulheres tendem naturalmente a se preocupar mais com as situações cotidianas. Em relação ao gênero, as mulheres são mais ansiosas do que os homens, como confirmam os estudos de Garbossa et al. (2009), possuindo preocupações com o medo da morte, preocupações com os filhos, afazeres domésticos, o que as levam a ter um nível maior de ansiedade.

Torquato et al. (2010) afirmam que os acadêmicos de medicina possuem: baixa autoestima, ansiedade, pior qualidade de vida e propensão a desenvolver transtornos psicológicos, sendo a prevalência em mulheres. Tais resultados vêm ao encontro dos dados encontrados por esta pesquisa, que revela a prevalência de mais estresse nas mulheres.

As taxas de adoecimento, em estudos realizados com universitários, são de 15% a 25% de algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a graduação. A maioria envolve estudantes de medicina, onde a prevalência dos transtornos depressivos se situa em 8% e 17%. Um dos aspectos salientados nos estudos é o de maior prevalência de depressão e ansiedade no gênero feminino, os sintomas frequentes são as autoacusações, a irritabilidade e a fadiga (SOUZA, 2011).

O inventário de sintomas de Estresse para Adultos de Lipp – ISSL oferece a possibilidade de identificar as fases em que se apresentam e os tipos de sintomas existentes, se somáticos ou psicológicos. O ISSL apresenta um modelo quadrifásico do estresse, formado pelas fases de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão (LIPP, 2005).

Tabela 2 – Modelo quadrifásico do estresse

	F	M	Total
Fase Alerta	0	2	2
Fase de Resistência	7	4	11
Quase Exaustão	0	0	0
Fase de Exaustão	1	0	1
Total de sujeitos	8	6	14

Fonte: os autores.

Na pesquisa realizada o total de acadêmicos que apresentaram estresse foi de 14 alunos, destes 2 se encontram na fase de alerta, 11 na fase de resistência e 1 na fase de exaustão.

A fase alerta é a fase positiva do estresse, caracterizada pela produção e ação da adrenalina, o que torna a pessoa mais atenta, forte e motivada (LIPP, 2005). O número de sujeitos na fase de alerta foi baixa, este dado é preocupante, pois sugere que os sujeitos já estão em fases mais avançadas. Na entrevista realizada com os acadêmicos o sujeito 23 (M.23) que se encontra na fase de alerta, respondeu: “Em certas ocasiões me irrita facilmente em pequenos detalhes, geralmente com as situações que estão fora do meu controle, creio que preciso me organizar melhor, pois o tempo é suficiente.” (informação verbal).

A fase de resistência emergiu em um total maior, 11 sujeitos, o que confere com o elevado desgaste psicológico que os alunos passam durante o curso. Destes, 7 acadêmicos são femininos e 4 são masculinos. Nessa fase de resistência, quando se resiste aos estressores e se tenta, inconscientemente, reestabelecer o equilíbrio interior, que foi quebrada na fase de alerta a produtividade cai dramaticamente (LIPP 2005). O sujeito 9 (F.22) ao responder à pergunta sobre o estresse e o seu desempenho acadêmico, respondeu que: “muitas vezes me sinto esgotada fisicamente por ter ficado muito tempo pensando em algo que preciso fazer, sinto sono, porque fiquei sem dormir e isso acaba influenciando na minha concentração.” (informação verbal). Percebe-se que o sujeito diminuiu sua produtividade, influenciando na sua concentração. Segundo Bastos (2015), a falta de energia, a estagnação, leva a um desgaste físico e cansaço, como se encontram os sujeitos entrevistados, caracterizados na fase da resistência.

Foi identificado um sujeito em fase de exaustão, sendo esta a fase mais negativa do estresse patológico. É o momento de desequilíbrio muito grande que ocorre. O sujeito 3 (F. 24) relatou que: “vivo constantemente preocupada e pouco consigo me divertir, quando me deparo com problemas [...] reservo pouco tempo para mim, não consigo desempenhar minha atividade de forma adequada respiro fundo e guardo as angústias para mim.” (informação verbal). Segundo Bastos (2015), pensamentos constantes em um só assunto são características na fase de exaustão, o que ocorre desequilíbrio, uma inquietação mental e perda de direcionamento dos pensamentos. Doenças graves podem ocorrer nessa fase, a pessoa entra em depressão e não consegue trabalhar e se concentrar (LIPP, 2005).

A depressão segundo o CID – 10 (2007):

[...] perturbação fundamental é uma alteração do humor, usualmente para depressão (com ou sem ansiedade associada). Essa alteração do humor é normalmente acompanhada por uma alteração no nível global de atividade e a maioria dos outros sintomas é secundária ou facilmente compreendida no contexto de tais alterações. A maioria desses transtornos tende a ser recorrente e o início dos episódios individuais é frequentemente relacionado com eventos ou situações estressantes. Os sintomas mais comumente percebidos partem tanto de alterações fisiológicas quanto de mudanças de estados emocionais e cognitivos.

O estresse nessa etapa pode causar doenças que vão de asma, doenças dermatológicas, no sistema digestivo o estresse pode causar gastrite; no coração, diminuição do fluxo sanguíneo, obesidade e colesterol alto (BERNIK, 2006).

O instrumento utilizado para a coleta de dados permite a possibilidade de além de investigar as fases do estresse avaliar os sintomas tanto no nível físico quanto no psicológico. Sendo assim, os sintomas físicos correspondem, como: boca seca, tensão muscular, dificuldades para dormir, náusea, perda de cabelo, dores crônicas, entre outros sintomas. Quanto aos sintomas psicológicos, os sintomas correspondem como: dúvida quanto a si mesmo, perda de senso de humor, ansiedade, irritação, esquecimento, dificuldade de concentração (LORICCHIO; LEITE, 2012).

Na pesquisa, foi unânime a predominância de sintomas psicológicos, sendo um total de 23 acadêmicos. Isso denota elevado desgaste psicológico durante a formação do Curso de Medicina. É importante ressaltar que os sintomas psicológicos podem ser: irritabilidade excessiva, seguido pela vontade de fugir

de tudo e cansaço excessivo (ASSIS et al., 2013). O sujeito 13 (F.25) respondeu que o estresse “diminuiu minha concentração e desempenho.” O sujeito 15 (M.23) respondeu que o estresse influencia porque: “me desconcentro fácil, dificuldade de atenção e raciocínio.” (informações verbais).

Arantes e Vieira (2010) descrevem as diversas características que podem ser resultantes do alto nível de estresse:

O indivíduo se torna vulnerável a doenças, há disfunções fisiológicas, irritabilidade excessiva, depressão, baixa autoestima, aumento de colesterol. Se esta situação permanecer há o aparecimento de doenças graves como gastrite, úlceras gástricas ou duodenais, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, câncer, acidente vascular cerebral, asma brônquica, depressão e doenças autoimunes.

Pafaro e Martino (2004) afirmam que um alto nível de estresse pode provocar um esgotamento, o qual é caracterizado pelo negativismo das situações, pessoas e atitudes desfavoráveis no trabalho e na sociedade, podendo desencadear a Síndrome de Burnot.

Durante a formação médica, o estresse é reconhecido como um problema que pode interferir na produtividade dos sujeitos e no funcionamento cognitivo, conseqüentemente, na qualidade de vida destes (COSTA; PEREIRA, 2005).

3.2 NÍVEL DE ANSIEDADE

Dias (2005) define a ansiedade como um processo psicológico, que pode se manifestar de diversas maneiras, como: aumento do ritmo cardíaco, elevação de pressão sanguínea, sudorese. São respostas somáticas, sentimentos de ansiedade que se derivam da mente.

Bravin e Farias (2010 apud AMARAL, 2011) explicaram sobre a ansiedade normal, que é:

[...] um estado interno que surge a partir de situações ameaçadoras, isto é, um possível perigo, que ainda não está presente no ambiente. O que faz a resposta de ansiedade ser considerada problemática o suficiente para virar um transtorno é o fato de as respostas paralisarem o indivíduo, trazendo sofrimento, prejuízos ao seu bem-estar e desempenho, reações de fuga ou esquiva, relatos verbais de angústia, medo, além de sintomas físicos.

A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando é de maneira exagerada e interfere na qualidade de vida do indivíduo, impedindo seu conforto e desempenho diário. É necessário avaliar se a reação ansiosa é de curta ou longa duração e a frequência (CASTILLO et.al., 2000). Os estímulos estressores são capazes de proporcionar ansiedade e eles apresentam ameaças ao ser humano e, conseqüentemente, afeta a vida do sujeito (BALLONE, 2015).

Em um estudo realizado na Lituania, com 338 estudantes do Curso de Medicina, foi identificado prevalência de sintomas de ansiedade em 43% dos estudantes. Na Faculdade de Medicina do ABC paulista, 30,9% dos graduandos de Medicina apresentaram traços de ansiedade alta, os demais alunos, 69,1%, demonstraram ansiedade moderada (VASCONCELOS et al., 2015). Sendo assim, foi avaliado o nível de ansiedade dos acadêmicos de medicina com o objetivo de investigar qual é o nível de ansiedade deles e como está interferindo na sua vida acadêmica.

O nível de ansiedade dos sujeitos participantes desta pesquisa foi avaliado a partir do instrumento Escala Beck BAI, e obtiveram-se os seguintes resultados:

Tabela 3 – Nível de ansiedade dos participantes

	F	M	TOTAL
Mínimo	4	4	8
Leve	5	4	9
Moderada	2	2	4
Grave	1	1	2
Total de sujeitos	12	11	23

Fonte: os autores.

Observa-se que todos os acadêmicos possuem algum grau de ansiedade, sendo 8 sujeitos no nível de ansiedade mínimo, 9 no nível leve, 4 no nível moderados e 2 no nível grave. A ansiedade no âmbito acadêmico pode fazer com que muitas pessoas deixem de aproveitar oportunidades profissionais ou não usufruam das satisfações do esforço. Os acadêmicos podem ignorar por algum tempo os sintomas de ansiedade, em curto prazo acabam causando mais problemas, e em longo prazo limitam mais as chances de sucesso no trabalho e a satisfação pessoal (MISKEL, 1996).

O nível de ansiedade pode variar dependendo do que o paciente está vivenciando no momento, a que essa ansiedade está relacionada, se essa ansiedade está ameaçando a integridade física e o bem-estar, entre outros fatores (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004).

O Inventário de Ansiedade Beck (BAI) é uma escala de autorrelato, que mensura a intensidade de sintomas de ansiedade. A ansiedade mínima e a ansiedade leve que são os primeiros níveis de ansiedade são consideradas positivas, visto que a ansiedade mínima e leve são motivadoras, fazendo que o indivíduo queira mais, esteja sempre alerta a novas oportunidades, agindo com desejo de conquista e na superação de novos desafios, tornando-se focado. Na análise dos dados o sujeito 1 (F. 26) respondeu que se considera uma pessoa estressada “devido ao acúmulo de tarefas em minha vida acadêmica somado com minhas responsabilidades em âmbito familiar. E também porque me preocupo em alcançar a aprovação na prova de residência.” Para manter a calma e o controle respondeu que “procuro conversar com meu namorado, amigos e família.” Respondeu também que o estresse influencia no seu desempenho acadêmico, dizendo: “positivamente porque me faz buscar conhecimento e crescer profissionalmente e negativamente porque me sinto cansada.” (informações verbais).

A ansiedade moderada leva a pessoa a possuir maior tensão muscular, desconforto gástrico, insônia, diminuição do campo perceptivo e atenção diminuída. É neste nível de ansiedade que a pessoa pode sentir insatisfação pessoal e dificuldade de se relacionar com os demais. Na pesquisa, 4 sujeitos se encontram nessa fase, o sujeito 2 (F24) apresentou ansiedade moderada e relatou que: “diante da sobrecarga de tarefa, falta de tempo faz com que eu me estresse fácil, em épocas de prova, diante de um obstáculo novo [...] gostaria de fazer muitas coisas prazerosas, que não faço por falta de tempo, acabo limitando minha capacidade.” (informação verbal).

O último nível de ansiedade, considerado como grave, corresponde a 1 sujeito, sendo o sujeito 3 (F.24) no questionário, respondeu que “sente-se constantemente preocupada e pouco consigo me divertir.” (informação verbal). Leahy (2009, p. 12) descreve que algumas pessoas que sofrem da ansiedade grave se tornam socialmente reclusas ou caseiras, em alguns casos mais graves, o transtorno de ansiedade precisará de hospitalização. Identifica-se como uma doença real e duradoura, que causam efeitos impactantes sobre a vida. Para manter a calma o sujeito respondeu que: “respiro fundo e guardo as angústias para mim”. O fato do sujeito dizer que guarda as angústias para si, pode ser prejudicial para ele. Junior (apud MENDES NETO, OLIVEIRA; MAGALHÃES, 2016) afirmam que:

A psicossomática traz uma visão do homem na sua totalidade, visto de forma integral, corpo e mente em um único círculo, inter-relacionados. Traz o corpo como veículo de expressão das emoções [...] quando o indivíduo não consegue externalizar o que lhe perturba, causa no mesmo um sofrimento psíquico que passa a ser físico, levando ao adoecimento.

Ressalta-se que o mesmo sujeito 3 (F.24) apresentou nível de estresse na fase de exaustão e nível de ansiedade grave. A falta de cuidado nessa etapa do sujeito pode propiciar: “alguns mecanismos doentes de compensação, criando estratégias inadequadas de enfrentamento de dificuldades, como, por exemplo, fantasiar (queda de rendimento), buscar alívio (uso de substâncias) ou fugir.” (BALDASSIN, 2010, p. 20).

Os autores Serinolli et al. (2015) apontam que os acadêmicos de medicina apresentam altos níveis de ansiedade, resultando em depressão, isolamento e absenteísmo. Na pesquisa, segundo Leite e Loricchio (2012), foi possível observar que altos níveis de ansiedade resultaram em baixo desempenho acadêmico. A ansiedade pode promover estresse e interferir indiretamente no desempenho acadêmico.

A presença de eventos estressores na vida acadêmica é inevitável. Os eventos estressores estão indiretamente relacionados a transtornos de ansiedade, porém poucos dados são encontrados na literatura em relação a sintomas ansiosos frente a eventos estressores. A busca por essa relação pode apoiar na prevenção de transtornos ansiosos e estratégias de tratamento (MARGIS, et al., 2003).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, conclui-se que o estresse pode ser entendido como uma resposta, causado por diversas situações e contextos, com componentes físicos e psicológicos. A ansiedade é um processo psicológico, podendo se manifestar de diversas maneiras. Especificadamente, o meio acadêmico é significativo um momento causador de algum tipo de estresse e ansiedade, sendo ele no nível físico, emocional ou psíquico.

O estresse acadêmico e a ansiedade são sentimentos vivenciados em algum momento durante a formação acadêmica. Os resultados deste trabalho de investigação apontam por meio do instrumento psicológico que mais da metade dos alunos entrevistados possui estresse, evidenciando a fase de resistência e sintomas psicológicos, esses sintomas correspondem como: dúvida quanto a si mesmo, perda de senso de humor, ansiedade, irritação, esquecimento, dificuldade de concentração.

Foi possível analisar também por meio do instrumento psicológico BAI – que todos os acadêmicos entrevistados apresentam nível de ansiedade, porém não foi possível verificar diferença dos níveis de ansiedade entre os gêneros feminino e masculino.

É importante ressaltar que esta pesquisa visou avaliar as condições de ansiedade e estresse dos acadêmicos. Faz-se, portanto, a recomendação para os acadêmicos com estresse e ansiedade elevada que busquem um apoio psicológico, pois o psicólogo auxilia os estudantes a buscar estratégias para enfrentar as situações, aumentar a autoconfiança, maior concentração, elevar a autoestima e, consequentemente, um maior aproveitamento do curso.

Existem poucos estudos com ênfase no estresse dos acadêmicos do Curso de Medicina. Com este trabalho, espera-se contribuir para melhorar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina, no sentido de servir como alerta tanto para os acadêmicos quanto para a universidade, podendo, a partir dos resultados, diminuir as fontes de estresse dos acadêmicos, prevenir consequências negativas e, assim, favorecer a boa adaptação dos alunos ao processo de aprendizagem e na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. A. G. **Considerações sobre os Transtornos Ansiosos na Infância em uma Visão Comportamental**. 2011, 64 p. Monografia (Especialista em Análise Comportamental Clínica)–Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília, DF, 2011.
- ARANTES, M. A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. (Coleção Clínica Psicanalítica).
- ASSIS, C. L. de et al. Sintomas de Estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 23-28, jul. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p23-28>>. Acesso em: 15 abr. 2016.
- BALDASSIN, S. Ansiedade e Depressão no Estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/14923626-Ansiedade-e-depressao-no-estudante-de-medicina-revisao-de-estudos-brasileiros.html>>. Acesso em: 29 set. 2016.
- BALLONE, G. J. Ansiedade, Esgotamento e Estresse. **PsiquWeb**, Internet. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=66>>. Acesso em: 29 set. 2016.
- BASTOS, R. A. A sintomatologia do stress sob a ótica da Medicina Tradicional Chinesa. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, ABCS Health Sci.**, v. 40 n. 2, p. 96-101, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/738>>. Acesso em: 29 set. 2016.
- BERNIK, Vladimir. **Estresse: O Assassino Silencioso**. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm>>. Acesso em: 10 maio 2016.
- CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 22, Supl II, p. 20-23, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbp/v22s/3791.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.
- CID/10. **Organização Mundial da Saúde**. Tradução Centro Colaborador da OMS para a classificação das doenças em Português. 10. ed. rev. São Paulo: Edusp, 2007.
- COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 29, n. 3, p. 185-190, 2005.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DEMINCO, M. **Jornada de Trabalho e Redução do Estresse**. Disponível em: <<http://artigos.psicologado.com>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- GARBOSSA, A. et al. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 3, p. 359-366, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382009000400016>. Acesso em: 21 maio 2016.
- GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. Nível de ansiedade de clientes submetidos à cineangiocoronariografia e seus acompanhantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 168-174, mar./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200004>. Acesso em: 21 maio 2012.
- GUIMARÃES, K. B. dos S. **Estresse e a formação médica: implicações na saúde mental dos estudantes**. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97693/guimaraes_kbs_me_asis.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 mar. 2016.

- LEAHY, R.. L. **Livre de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 248 p.
- LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp** (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- LIPP, M. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.
- LIPP, M.; TRICOLI, V. **Relacionamentos Interpessoais no Século XXI e o Stress Emocional**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. 240 p.
- LORICCHIO, T. M. B.; LEITE, J. R. **Estresse, ansiedade, crenças de auto eficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100005>. Acesso em: 05 set. 2016.
- LOUREIRO, E. M. F. **Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina**. Disponível em: <www.repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6407>. Acesso em: 10 set. 2016.
- MARGIS, R. et.al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista Psiquiatria**, v. 25, Supl. 1, p. 65-74, abr. 2003.
- MARTINS, L. A. N.; MARTINS, M. de A. **Residência médica: estresse e crescimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 200 p.
- MENDES NETO, G. V.; OLIVEIRA, O. A. M. de; MAGALHÃES, E. N. **O Estresse como Fator Desencadeador da Gastrite Crônica: Resposta Fisiológica ou Psicossomática?** 2016, Disponível em: <<https://psicologado.com/psicossomatica/o-estresse-como-fator-desencadeador-da-gastrite-cronica-resposta-fisiologica-ou-psicossomatca>>. Acesso em: 9 set. 2016.
- MISKELL, V.; MISKELL, J. R. **Ansiedade no trabalho: insegurança, pensamentos desordenados, profissionais**. São Paulo: Nobel, 1996. 111 p.
- MONDARDO, A. H.; PEDON, E. A. Estresse e Desempenho Acadêmico em Estudantes Universitários. **Revista das Ciências Humanas da Educação**, Frederico Westphalen, v. 6, n. 6, p. 1-21, fev. 2005. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/262/480>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- MONTEIRO, C. F. de S.; FREITAS, J. F. de M.; RIBEIRO, A. A. P. **Estresse no Cotidiano do Acadêmico: O olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí**. 2007. 6 f. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- NUNOMURA, M.; TEIXEIRA, L. A. C.; CARUSO, M. R. F. (2004.3). Nível e estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, n. 3, p. 125,134. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/REMEFE-3-3-2004/art10_edfis3n3.pdf>. Acesso em: 29 set. 2016.
- OLIVEIRA, F. A.; KILIMNIK, Z. M. Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse: um estudo em uma unidade de ultrassonografia da rede pública em comparação com unidades da rede privada. **Revista de Administração da FEAD**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 105-124, 2007.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41391/44970>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

REGIS FILHO, G. I.; RIBEIRO, D. M. Estresse e qualidade de vida no trabalho do cirurgião-dentista: uma abordagem ergonômica. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DA PRODUÇÃO, 27., 2007, Foz do Iguaçu. **Anais A Energia que move a produção: Um diálogo sobre a integração, projeto e sustentabilidade**. Foz do Iguaçu, 2007. Disponível em; <www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2007_tr600453_0152.pdf>. Acesso em: 26 set. 2016.

SEGANTIN, B. das G. O.; MAIA, E. M. de F. L. **Estresse Vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. 2007. 43 f. Monografia (Especialização em Psicologia)–Instituto do Ensino Superior de Londrina, Londrina, 2007. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-id-vol_5_1247866839.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016.

SERINOLLI, O.; EL-MAFARJEH. Antecedente de Ansiedade, Síndrome do Pânico ou Depressão e Análise do Impacto na Qualidade de Vida em Estudantes de Medicina. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, v. 4, n. 2, jul./dez. 2015.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

SOUZA, L. **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina**. 2011. 233 f. Tese (Doutorado em Medicina)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.incor.usp.br/sites/incor2013/docs/egressos-teses/2011/Jan_2011_Luciano_Tese.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

TORQUATO, J. A.; GOULART, A. G.; VICENTIN, P. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Revista Científica Internacional**, ano 3, n. 4, p. 140-154, jul./ago. 2010. Acesso em: 29 set. 2016.

VASCONCELOS, T. C. de et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.