

VARIÁVEIS EXPLICATIVAS PARA ESTRESSE E RESILIÊNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Explanatory Variables For Stress And Resilience In Medical Training

Variables Explicativas Para El Estrés Y La Resiliencia En La Formación Médica

Erika Magalhães Suzigan – *PhD student, University of Western São Paulo*
Camélia Santina Murgo – Unoeste

Endereço para correspondência:
Rua Diego de Castilho, 500 apto 11, bloco 2
São Paulo – SP. CEP 05704-070
Erika.suzigan@gmail.com

Erika Magalhães Suzigan
PhD student, University of Western São Paulo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7190-2659>

Camélia Santina Murgo
Professor and Coordinator of Master and
Doctorate program in Education, University of Western São Paulo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3932-7580>

RESUMO

O curso de Medicina é conhecido por apresentar diversos fatores estressores que podem prejudicar a qualidade de vida do estudante, ocasionando sofrimento psíquico e risco para a saúde mental; além de interferir no desempenho acadêmico, gerar dificuldades de relacionamento e até no cuidado de seus pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar níveis de estresse e resiliência em estudantes de medicina, buscando relacionar essas condições com outras variáveis durante a formação. A pesquisa incluiu 135 alunos, com idade média de 22,8 anos, sendo 73,1% mulheres e 26,9% homens. Para coletar os dados, foram utilizados questionário sociodemográfico e as escalas de Estresse Percebido (PSS-10) e Resiliência Wagnild e Young. Os resultados revelaram que estudantes com menos de 24 anos apresentaram níveis mais altos de estresse e mais baixos de resiliência quando comparados àqueles com mais de 24 anos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos escores de estresse e resiliência entre estudantes com ou sem bolsa de estudos, embora bolsistas tenham pontuado ligeiramente mais alto no estresse. A pesquisa também mostrou clara associação entre prática de atividade física e níveis de estresse e resiliência. Os dados indicam que a prática regular de exercícios físicos pode ser um fator protetor.

Palavras-chave: Formação Médica; Estresse Percebido; Resiliência.

ABSTRACT

Medical school is known for having several stress factors that can harm a student's quality of life, leading to psychological distress and risks to mental health. This can also interfere with academic performance, create relationship difficulties, and even impact the care of their future patients. This study aimed to analyze stress and resilience levels in medical students, seeking to relate these conditions to other variables during their training. The research included 135 students with an average age of 22.8 years, of whom 73.1% were female and 26.9% were male. Data was collected using a sociodemographic questionnaire and the Perceived Stress Scale (PSS-10) and the Wagnild and Young Resilience Scale. The results revealed that students under 24 years of age showed higher stress levels and lower resilience compared to those over 24. No statistically significant differences were found in stress and resilience scores between students with or without scholarships, although scholarship recipients scored slightly higher on stress. The research also revealed a clear association between physical activity and stress and resilience levels. The data indicate that regular physical exercise can be a protective factor.

Keywords: Medical Training; Perceived Stress; Resilience.

RESUMEN

La carrera de Medicina es conocida por presentar diversos factores estresantes que pueden perjudicar la calidad de vida del estudiante, causando sufrimiento psicológico y riesgos para la salud mental. Esto también puede interferir en el rendimiento académico, generar dificultades en las relaciones e incluso en el cuidado de sus futuros pacientes. Este estudio tuvo como objetivo analizar los niveles de estrés y resiliencia en estudiantes de medicina, buscando relacionar estas condiciones con otras variables durante la formación. La investigación incluyó a 135 estudiantes con una edad promedio de 22,8 años, de los cuales el 73,1% eran mujeres y el 26,9% eran hombres. Para la recolección de datos, se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y las escalas de Estrés Percibido (PSS-10) y de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados revelaron que los estudiantes menores de 24 años mostraron niveles más altos de estrés y una menor resiliencia en comparación con los mayores de 24 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de estrés y resiliencia entre estudiantes con o sin becas. La investigación también mostró una clara asociación entre la práctica de actividad física y los niveles de estrés y resiliencia. Los datos indican que el ejercicio físico regular puede ser un factor protector.

Palabras Clave: Formación Médica; Estrés Percibido; Resiliencia.

Introdução

O curso de Medicina é conhecido por apresentar diversos fatores estressores que podem prejudicar a qualidade de vida do estudante, ocasionando sofrimento psíquico e risco para a saúde mental de seus estudantes; além de interferir no desempenho acadêmico, gerar dificuldades de relacionamento, inclusive na capacidade de cuidar de seus pacientes (Atkinson, 2020; Ferreira et al., 2016; Rocha & Sassi, 2013). Segundo a psicologia, o estresse é definido como uma resposta física, emocional e mental a demandas ou pressões percebidas como desafiadoras ou ameaçadoras, num modelo biopsicossocial que considera a interação de todos esses fatores na determinação de como uma pessoa experimenta e lida com o estresse (Santiago et al., 2024).

Os graduandos desta profissão tão idealizada pela população lidam com a sobrecarga emocional sobre seus ombros: tanto em relação ao êxito financeiro que se acredita que venha a possibilitar, como pelas características pessoais que se espera encontrar em um médico – atitudes humanitárias, princípios éticos, dedicação e responsabilidade com os pacientes e familiares, humildade, sensibilidade, paciência e amor ao próximo (Bento et al., 2017; Fiorotti et al., 2010).

Há de se ressaltar que uma parcela da população de futuros médicos são alunos bolsistas, que além do peso inerente do curso de medicina, também têm outros fatores estressores, relacionados, principalmente, às despesas diretas do curso e às indiretas como transporte, alimentação e materiais de estudo. É relatada a preocupação em fazer uma faculdade de período integral, sem opções para trabalhar em emprego formal enquanto

estudam. Por mais que recebam um auxílio moradia/alimentação para propiciar condições financeiras, este auxílio não se equipara às necessidades reais que este aluno possui, principalmente quando precisam residir distante de suas famílias.

Há diversos fatores descritos como influenciadores das alterações psíquicas dos estudantes de medicina. Numa primeira fase do curso, o aluno lida com mudança no estilo de vida, necessidade de enfrentar novas metodologias de ensino, a quantidade enorme de conteúdo, a escassez de tempo livre, e ainda, as percepções sociais de estar em um curso considerado concorrido, ainda muito idealizado pela população e especialmente caro (Bento et al., 2017; Fiorotti et al., 2010; Rodrigues, 2012). Com o decorrer do curso, identifica-se o ambiente psicologicamente desfavorável devido às dificuldades em lidar com o conteúdo extenso associado à aquisição de novas competências e habilidades, somada a responsabilidade e insegurança da futura profissão (Tempski et al., 2012). A complexidade do currículo, as exigências pessoais para a aprovação nas disciplinas, a perda do controle do seu tempo livre, a fadiga extrema associada à perda das horas de sono e a exigência social e familiar tornam os estudantes de medicina um grupo com altas taxas de estresse (Dahlin et al., 2005; Kam et al., 2019).

Enns (2014) enfatiza que fatores estressantes – como pressão para aprender, grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais, contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes. Entre os jovens, o grupo de estudantes de medicina corre um risco particularmente alto de desenvolver transtornos mentais. De fato, os transtornos mentais comuns, incluindo ansiedade e transtornos depressivos, variam entre 27% e 34% entre estudantes de medicina, sendo significativamente maiores em estudantes de medicina quando comparados a colegas não

médicos da mesma idade (Di Vicenzo et al., 2024; Zeng et al., 2019).

A meta-análise publicada por Wang et al. (2023), estimou a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina na China: a depressão apresentou-se em 29%, ansiedade em 18% e ideação suicida em 13%. No Brasil, Pacheco et al. (2017) publicaram uma metanálise a qual identificou a prevalência de 49,9% para estresse, 32,9% para ansiedade e 30,6% para depressão; com dados muito semelhantes aos encontrados por Costa et al. (2020).

Assim, escolas médicas, não só do Brasil, como de diferentes países, têm implementado programas apoio e suporte ao estudante de Medicina visando promoção de saúde e qualidade de vida para auxiliar no enfrentamento desses fatores estressores. Uma pesquisa online com mais de 4300 médicos e estudantes de medicina no Reino Unido relataram altas taxas de estresse e esgotamento (burnout) entre médicos recém-formados e estudantes de medicina: 27% relataram ter tido o diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico. No entanto, o que chamou mais a atenção foi o fato de não terem recebido ajuda, nem mesmo quando eles pediram; e 1 em cada 3 participantes recorreram ao uso de drogas ou álcool para lidar com seus sintomas (Bhugra et al., 2019). No estudo multicêntrico organizado em 12 países e publicado por Molodynski et al. (2021), conseguiu-se entrevistar 3766 estudantes de medicina. Seus resultados apresentaram 75% dos alunos identificados como 'casos com morbidade psíquica segundo a escala GHQ-12 (General Health Questionnaire- 12) (Goldberg, 1988) e 78% e 87% como desmotivados e exaustos, respectivamente.

Todos os fatores estressores são percebidos de forma individual, subjetiva e temporal, dependendo do patrimônio cultural, emocional e socioeconômico, que determina a resiliência e as escolhas dos alunos (Aquino, 2012). Koenig et al. (2013)

dizem que estudantes mais resilientes e com uma rede de apoio efetiva têm maior probabilidade de lidar com o estresse, melhor percepção do ambiente de ensino e maior chance de sucesso ao decorrer do curso.

A origem do termo resiliência provém da Física e indica a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica (Araújo, 2010). O termo resiliência tem sido usado para se referir à capacidade de uma pessoa de resistir à adversidade sem desenvolver deficiências físicas, psicológicas ou sociais (Luthar et al., 2000; Rutter, 2012) apesar que seu conceito ainda está em debate. Pode ser considerado como um traço, um conjunto de características pessoais, um processo e/ou um sistema; implica que algumas pessoas são naturalmente mais resilientes do que outras (Tempski et al., 2015). Em virtude da transposição deste conceito além da Física, muitos autores fizeram a correlação da resiliência à ideia de “invulnerabilidade” e de “adaptação”. Atualmente, os sentidos da resiliência têm a ver também com o processo dinâmico de reconstrução do si mesmo, sob o aspecto potencial. Resiliente aponta-se o indivíduo que faz a ressignificação do problema, o que facilita a construção, a reconstrução e o enfrentamento do estresse (Araújo, 2010; Selye, 1946). Portanto, todos esses fatores estressores do curso de medicina tanto podem afetar a saúde mental e o bem-estar dos alunos, como também, desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da resiliência dos futuros médicos (Houpy et al., 2017).

Isto posto, o objetivo deste trabalho foi analisar níveis de estresse e de resiliência em uma amostra de estudantes de medicina, buscando associações com variáveis explicativas para tais condições no decorrer da formação em medicina.

Método

56

Participantes

O perfil da amostra deste foi o seguinte: sexo feminino (73,1%), com idade média próxima a 22,8 anos, sendo a maioria composta por solteiros (90,1%). Da amostra, 14,8% dos estudantes mantinham as responsabilidades de arcar com suas despesas mensais mesmo com o curso integral; apenas 25,9% eram bolsistas e 22,9% tinham financiamento de alguma instituição para custear seus estudos. Menos de 10% eram casados, mas cerca de 25% já tinham alguma graduação anterior. Vinte por cento assumiram ter alguma doença crônica, e discriminamos o uso de drogas lícitas e ilícitas: 8,1% eram tabagistas, 48,8% consumiam bebida alcoólica, 2,2 % disseram fazer uso de drogas e 25,9% de medicamentos do tipo psicotrópicos. Em relação a outros tratamentos, 24,4% fazem psicoterapia e 61,4% atividade física regular.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Instrumentos para obtenção de dados sobre o perfil dos estudantes participantes quanto à faixa etária, gênero, estado civil, existência de necessidades especiais, qual semestre da graduação está cursando na instituição e em qual campus da universidade o aluno estuda.

Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Foi desenvolvida inicialmente na língua inglesa e traduzida posteriormente para o português, a PSS-14 tem finalidade de discriminar de forma eficiente segundo Cohen e Williamson (1988, como citado em Dias et al., 2015) como o sujeito avalia que viveu de forma imprevisível, incontrolável e sobrecarregada com relação ao mês anterior da presente avaliação. Analisa o estresse em 3 pontos: se existe a presença de agentes específicos que provocariam o estresse, sintomas físicos e psicológicos do próprio estresse e uma compreensão geral de estresse desligado

de uma causa. A versão PSS-10 foi validada para a população brasileira por Dias et al. (2015) por apresentar melhor fidelidade, segurança nas amostras que foram coletadas com os estudantes, presente os itens 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 14 da primeira versão de utilização.

Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993). Validada no contexto brasileiro por Pesce et al. (2005) é utilizada para medir níveis de adaptação psicossocial perante eventos significativos na vida. O instrumento possui 25 itens com respostas tipo Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Pontuações entre 25 e 100 apontam muito baixa resiliência, pontuações entre 101 e 115 indicam baixa resiliência, pontuações entre 116 e 130 sinalizam moderada-baixa resiliência, pontuações entre 131 e 145 correspondem a moderada-alta resiliência, pontuações entre 146 e 160 significa alta resiliência e pontuações entre 161 e 175 significam muito alta resiliência. Pesce et al. (2005) propõem uma avaliação em três dimensões, sendo que a dimensão é considerada como principal fator de resiliência. Esta dimensão é formada por itens que indicam resolução de ações e valores como, por exemplo, amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida. A segunda dimensão agrupou itens que transmitem a concepção de independência e determinação. A última dimensão é composta por itens indicativos de autoconfiança e capacidade de adaptação a situações da vida.

Procedimento de Coleta de Dados

O projeto está em consonância com as questões éticas em pesquisas que envolvem seres humanos propostas pela resolução 510/2016 (Guerriero, 2016). Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, (CAAE 53934221.0.0000.5515). Para coletar os dados foi desenvolvido um formulário na plataforma do Google Forms, no qual foram incluídos o questionário sociodemográfico, o Termo de Consentimento e as escalas: Escala de

Estresse Percebido (PSS-10) e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Os participantes, por meio de um link, receberam as informações a respeito dos objetivos deste estudo, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apenas após o aceite do termo de consentimento puderam dar continuidade na participação da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu exclusivamente de forma online, por meio de divulgação do link do formulário do Google Forms por correio eletrônico (e-mail), e nos grupos de conversas instantâneas via aplicativos de comunicação (WhatsApp).

Procedimentos de análise dos dados

As análises descritivas e inferenciais foram realizadas no software Jasp v0.16.2.0 (JASP Team, 2022). Foram testadas a partir do teste-T de Student para amostras independentes as diferenças de médias dos fatores do escore total da PSS e ER entre os grupos de cada variável sociodemográfica. Para interpretação dos resultados foi considerada a significância estatística ($p < 0,05$) e o d de Cohen; valores de $d < 0,2$ são considerados desprezíveis, de até 0,2 até 0,49 pequenos, de 0,5 até 0,79 moderados e $> 0,8$ grandes (Cohen, 1988). Foram testadas as correlações (r) dos fatores com a PSS e a ER. Para a interpretação dos resultados das correlações foi considerada a significância estatística ($p < 0,05$) e os valores de r ; valores de $r < 0,1$ são considerados desprezíveis, de 0,1 até 0,29 fracos, de 0,30 até 0,49 moderados e $r > 0,50$ fortes (Cohen, 1988).

Resultados e Discussão

Há tempos a formação médica vem sendo associada ao desgaste emocional e à prevalência de estresse, ansiedade e depressão nos discentes (Teh et al., 2015). O curso apresenta diversos fatores estressores e é possível identificá-los antes mesmo de entrar na universidade. O primeiro período de grande estresse é representado pelo concurso

vestibular uma vez que o curso de Medicina é um dos mais concorridos, ao apresentar elevados índices de relação candidatos/vaga. A depender da faculdade e a forma na qual o discente ingressa (como bolsista ou não), o acesso ao ensino médico inicia-se em um clima de muita pressão e competitividade, mobilizando recursos intelectuais e emocionais do aluno antes mesmo de ingressar no ambiente acadêmico.

Para análise dos dados a amostra foi estratificada em dois grupos: um formado por pessoas com idade acima de 24 anos e outro grupo formado com idade abaixo de 24 anos. Quanto ao Estresse Percebido (PSS), os resultados foram significativos e indicaram que pessoas com menos de 24 anos tiveram escores maiores ($M = 2,127$; $DP = 0,527$) do que pessoas com mais de 24 anos ($M = 1,831$; $DP = 0,552$). Em relação a Resiliência, que pessoas com menos de 24 anos tiveram escores mais baixos ($M = 5,216$; $DP = 0,814$) do que pessoas com mais de 24 anos ($M = 5,615$; $DP = 0,780$). Já em relação aos sexos feminino e masculino, não houve diferença estatisticamente significante.

Tabela 1 – Faixa etária, graduação e as variações de estresse e resiliência

	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	t	df	p	Desvio Cohen
PSS	<24 anos	103	2.742	0.527	2.742	133	0.007	0.555
	>24 anos	32	0.552	0.552				
Sem graduação	101	2.117	0.530	2.225	133	0.028	0.441	
anterior								
Com graduação	34	1.879	0.561					

Fonte: As autoras.

Ao iniciar o curso, numa primeira fase, o aluno lida com mudança no estilo de vida pela necessidade de aprender uma nova metodologia de ensino, adequar-se à carga horária extensas acompanhada por uma quantidade enorme de conteúdo. Por muitas vezes, há a necessidade de dedicar-se integralmente, o que não permite muito tempo livre. Além disso, o estudante ainda tem que lidar com percepções sociais como estar em um curso considerado concorrido e ainda muito caro (Lima et al., 2016; Rodrigues, 2012; Wolff, 2007). Com o decorrer dos semestres, mantém-se as dificuldades em lidar com o conteúdo extenso; a aquisição de novas competências e habilidades podem vir associadas à sentimentos de responsabilidade e insegurança com a futura profissão, e esses aspectos tornam o ambiente psicologicamente tóxico (Tempski et al., 2012).

A idade é considerada como fator de risco para o desenvolvimento de problemas emocionais em estudantes de medicina: os mais jovens, particularmente aqueles com menos de 20 anos, foram identificados como tendo maior prevalência de transtornos

mentais, incluindo depressão e ansiedade (Wang et al., 2022). Os dados deste estudo demonstraram que os estudantes mais jovens, com menos de 24 anos, tinham uma percepção maior do estresse. O artigo de Estrela et al. (2018) obteve índices de estresse mais significativos na faixa etária inferior a 24 anos. Estudantes com idade mais avançada, frequentemente, relatam melhores transições para ambientes clínicos e exibem atitudes de resiliência mais positivas quando comparados a estudantes mais novos (Oliveira et al., 2017). Steel et al. (2024) destacaram que estudantes com idade mais madura demonstraram atitudes de resiliência mais positivas e utilizaram uma gama mais ampla de estratégias de enfrentamento em comparação com estudantes de graduação mais jovens. A amostra deste estudo foi de encontro com os dados desses autores citados, estando os estudantes com mais de 24 anos menos estressados e mais resilientes quando comparados com aqueles estudantes com menos de 24 anos.

Estudantes que tinham feito alguma graduação em nível superior anteriormente apresentaram uma menor percepção do estresse (resultados significativos) quando comparados às pessoas sem graduação anterior. No entanto, o tamanho de efeito da diferença foi pequeno ($d = 0,441$). Em relação à resiliência, os resultados foram significativos e demonstraram que estudantes sem graduação anterior tiveram escores mais baixos ($M = 5,235$; $DP = 0,848$) do que pessoas com graduação anterior ($M = 5,537$; $DP = 0,699$) - porém o tamanho de efeito da diferença também foi pequeno ($d = -0,372$).
(Tabela 1)

Antigamente, numa turma de medicina, os alunos que já tinham cursado alguma graduação anteriormente estavam sempre em minoria. No artigo publicado por Corrêa et al. (2016) o número de estudantes já graduados ingressantes no curso de Medicina no período avaliado (entradas entre 2007 e 2012) correspondeu a 6% do total daqueles

matriculados em Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Comparados a amostra deste estudo, já identificamos que cerca de 25% dos alunos já haviam iniciado algum curso ou até cursado alguma outra graduação em nível superior antes da Medicina. Este tema ainda é pouco abordado na literatura; porém, é possível aventar algumas hipóteses para este aumento no número de alunos mais maduros: a maior oferta de vagas para cursar medicina, advinda pelo maior número de cursos com o Programa Mais Médicos; a descentralização dos cursos, possibilitando ter mais regiões do país com novas oportunidades de cursar uma faculdade de Medicina; e as políticas de financiamento, como Fies e ProUni (Oliveira et al., 2017).

Uma análise pertinente para este estudo diz respeito à condição dos estudantes em relação a bolsas estudantis. Os resultados demonstram que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nos escores do estresse percebido e da resiliência entre os indivíduos sem e com bolsa de estudos. (Tabela 2) Entretanto, observa-se uma diferença, com tamanho de efeito pequeno ($d = -0,298$), no grupo com bolsa pontuando mais alto do que o grupo sem bolsa quanto a percepção do estresse. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nas médias dos escores do estresse percebido e da resiliência entre pessoas sem e com financiamento estudantil.

Tabela 2 - Bolsa e financiamento estudantil, relação com estresse e resiliência

	Grupo	N	Média	Desvio padrão	t	df	p	Cohen's d
PSS	Sem bolsa	100	2.015	0,571	-1519	133	0,131	-0,298
Total	Com bolsa	35	2.177	0,453				

	Sem	100	2.067	0,562		0,399	133	0,690	0,082
financiamento									
	Com	31	2.023	0,497					
Financiamento									
ER	Sem bolsa	100	5.282	0,841	-	133	0,496	-0,134	
Total	Com bolsa	35	5.393	0,767	0,683				
	Sem	100	5,322	0,832		0,298	133	0,766	0,061
Financiamento									
	Com	31	5.272	0,796					
Financiamento									

Fonte: As autoras.

No tocante à bolsa de estudos, este quesito poderia ser considerado mais um fator para aumento do estresse acadêmico nos estudantes de medicina. Rios et al. (2023) ponderam que alunos bolsistas podem sentir uma pressão adicional para manter um bom desempenho acadêmico, pois muitas vezes a continuidade da bolsa depende de suas notas. No entanto, a preocupação com questões financeiras é outro fator que pode aumentar o estresse (Lima et al., 2016). Estrela et al. (2018) descreveram que a maioria dos universitários que não tinham bolsa de estudo encontravam-se nas fases de maior estresse, diferentemente dos dados reportados por Maia et al. (2011). Neste, dos 300 acadêmicos de medicina, 27,3% indivíduos que afirmaram ter bolsa eram os mais estressados devido

ao fato de se sentirem pressionados pela necessidade de dedicação e envolvimento para atingirem um bom resultado em suas avaliações e manterem garantidos os financiamentos de seus estudos.

A investigação do presente estudo quanto estresse percebido e resiliência, diferenciando os alunos com bolsa e financiamento estudantil dos demais estudantes demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos; mas houve uma pequena tendência dos alunos que recebem bolsa a pontuarem mais alto em relação ao estresse percebido.

Dentre os estudantes, diferenciamos aqueles que faziam uso de algum medicamento de ação no sistema nervoso central (psicotrópicos). Também foram analisadas possíveis diferenças entre estudantes praticantes de atividade física e não praticantes no que diz respeito ao estresse percebido e a resiliência. (Tabela 3)

Tabela 3 - Uso de psicotrópicos e realização da atividade física: percepção do estresse e resiliência

	Grupo	N	Média	Desvio padrão	t	df	p	Cohen's d
PSS	Não usa	100	1.983	0,571	2,726	133	0,007	-0,535
Total	medicação							
	usa	35	2.269	0,551				
	medicação							
	Sem	52	2.187	0,560	2,213	133	0,029	0,391

Atividade

Física

Faz 83 1.976 0,560

Atividade

Física

ER Não usa 100 5,465 0,757 3,882 133 <.001 0,762

Total medicação

Usa 35 4.870 0,847

medicação

Sem 52 5,147 0,850 1,849 133 0,067 -0,327

Atividade

Física

Faz 83 5.413 0.790

Atividade

Física

Fonte: As autoras.

Em relação ao Estresse Percebido (PSS), os resultados foram significativos e indicaram que pessoas que não usam psicotrópicos tiveram escores menores ($M = 1,983$; $DP = 0,527$) do que pessoas que usavam psicotrópicos ($M = 2,269$; $DP = 0,551$), com tamanho de efeito moderado ($d = -0,535$). Em relação a Resiliência, os resultados foram significativos e demonstraram que pessoas que não usam psicotrópicos tiveram escores

mais altos ($M = 5,465$; $DP = 0,757$) do que pessoas que usam psicotrópicos ($M = 4,870$; $DP = 0,847$), com tamanho de efeito moderado ($d = 0,762$).

Em relação ao Estresse Percebido (PSS), os resultados foram significativos e indicaram que pessoas que não praticam atividade física tiveram escores maiores ($M = 2,187$; $DP = 0,560$) do que pessoas que praticam atividade física ($M = 1,976$; $DP = 0,524$). Em relação a Resiliência os resultados foram marginalmente significativos ($p = 0,067$) e demonstraram que pessoas que não praticam atividade física tiveram escores mais baixos ($M = 5,147$; $DP = 0,850$) do que pessoas que praticam atividade física ($M = 5,413$; $DP = 0,790$). Esses achados são semelhantes aos descritos por Yorks et al. (2017).

O quanto o ambiente acadêmico pode ser danoso e propiciar ao uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos têm sido objetivo de diversos estudos. Souza et al. (2022) identificaram que 24,3% dos estudantes de medicina faziam uso de medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos. A amostra do presente estudo obteve dados semelhantes: 25,9% dos entrevistados utilizavam medicamentos psicotrópicos. Infelizmente, é sabido quanto ao uso descontrolado de medicamentos psicotrópicos. Ferraresto et al. (2021) trouxeram dados alarmantes: 39% dos estudantes se automedicam com drogas ansiolíticas. Albuquerque et al. (2015) mostraram que estudantes não procuram orientação médica por “não julgarem tal procura necessária”, comodidade, falta de tempo e dificuldade ao acesso.

O fator mais encorajado e com robustez de dados enquanto protetivo para a saúde mental dos estudantes é a atividade física, associada à redução de estados negativos como depressão, ansiedade e estresse, e com correlação positiva com autoeficácia e resiliência (Huang et al., 2024; Waechter et al., 2021). Dentre os estudantes da amostra estudada, aqueles que realizavam atividade física regular tinham menores índices de estresse

percebido e maior resiliência. Uma combinação de exercícios aeróbicos e treinamento de força parece ser o mais benéfico para proteger a saúde mental (Dyrbye et al., 2017).

Conclusão

Os mais recentes esforços da comunidade científica acadêmica têm sido no sentido de identificar os fatores que podem piorar o ambiente acadêmico e propiciar o aumento do estresse e demais sentimentos negativos. Estratégias protetivas também fazem parte do outro braço de pesquisas, incluindo medidas que podem mediar aspectos negativos e aumentar a possibilidade de enfrentamento, como a resiliência. A presença de alunos que já se graduaram em outros cursos superiores anteriormente mostrou-se como protetora para estresse e com maior desenvolvimento de resiliência. Já os estudantes que recebem incentivos financeiros externos com bolsa de estudos têm a tendência ao maior estresse percebido, merecendo atenção especial. Por se tratar de grupos distintos, a análise mais específica e individualizada desses alunos pode trazer mais dados que complementem e sanem as dúvidas de cada grupo, e assim, auxiliar toda a comunidade discente.

Referências

Albuquerque, L. M. A., de Lima, M. S. C., da Silva, G. C., da Silva, L. V. C., & de Oliveira, A. C. (2015). Avaliando a automedicação em estudantes do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). *Revista Acadêmica de Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba*, 1(1), 45.

Aquino, M. T. (2012). *Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina*

da Universidade Federal de Minas Gerais [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG.
<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-93EL9J>

Araújo, C. A. (2010). A resiliência. In M. R. Spinelli (Org.), *Introdução à psicossomática* (pp. 182-204). Atheneu.

Atkinson, S. (2020). Elevated psychological distress in undergraduate and graduate entry students entering first year medical school. *PloS One*, 15(8), e0237008.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237008>

Bento, L. M. A., Moreira, R. C., Meneses, J. V. C., & Santos, R. M. M. (2017). Percepção dos alunos de medicina quanto a aprendizagem X ansiedade na metodologia ativa.

Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, 18(2), 178-182.

<https://doi.org/10.17921/2447-8733.2017v18n2p178-182>

Bhugra, D., Marwaha, S., Bailey, S., Bull, S., Saunders, K. E. A., Prile, D., & Crawford, M. J. (2019). A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 563-568.

<https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1648621>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Corrêa, R. D., Amaral, E. M., de Almeida, C. A. R., & Ferreira, M. A. (2016). Medicine as a new undergraduate degree: Motivations, challenges and expectations. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(2), 226-233.
<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1590/1981->

[52712015v40n2e02402014](#)

Costa, D. S., de Andrade, C. R., da Silva, R. A., de Vasconcelos, T. C., de Albuquerque, G. C., & de Medeiros, J. L. (2020). Symptoms of depression, anxiety and stress in medical students and institutional coping strategies. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e009. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>

Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical Education*, 39(6), 594-604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>

Di Vincenzo, M., Panascì, M., Marchili, M. R., Ciofi, Degli Atti, M., & Villani, A. (2024). Is there a burnout epidemic among medical students? results from a systematic review. *Medicina*, 60(4), 575. <https://doi.org/10.3390/medicina60040575>

Dias, J. C. R., Tácito, L., da Silva, C. A., de Oliveira, M. F., & Neto, A. M. (2015). Escala de estresse percebido aplicada a estudantes universitários: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13. <https://repositorio.unesp.br/bitstream/11449/126011/1/ISSN2182-438X-2015-04-01-01-13.pdf>

Dyrbye, L., Satele, D., & Shanafelt, T. D. (2017). Healthy exercise habits are associated with lower risk of burnout and higher quality of life among US medical students. *Academic Medicine*, 92(7), 1006-1011. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000000001540>

Enns, S. C. (2014). *Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].

Estrela, Y. C. A., Talipe, C. T. S. B., de Oliveira, J. A., & de Pinho, L. G. (2018). Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *Ces Medicina*, 32(3), 215-225.

<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.3>

Ferraresso, C. K., de Souza, G. R., Teixeira, L. P., de Souza, B. A. M., Oliveira, P. H. S., de Castro, R. M., & de Paula, L. C. (2021). Avaliação dos transtornos de ansiedade e uso de medicamentos entre acadêmicos do curso de medicina de uma Universidade do Sul de Minas Gerais, Brasil. *Uningá Review*, 36, eURJ3975.

<https://doi.org/10.46311/2178-2571.36.eURJ3975>

Ferreira, C. M. G., Kluthcovsky, A. C. G. C., & Cordeiro, T. M. G. (2016). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de medicina: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(2), 268-277.

<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02812014>

Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 17-23.

<https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003>

Goldberg, D. P. (1988). *User's guide to the general health questionnaire*. NFER-Nelson.

Guerriero, I. C. Z. (2016). Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das

especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2619-2629. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.17212016>

Houpy, J., Lee, W. W., Woodruff, J. N., & Pincavage, A. T. (2017). Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*, 22(1), 1320187. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320187>

Huang, K., Yan, C., Yin, H., Wu, Y., Liu, T., Su, M., & Yang, Y. (2024). Effectiveness of physical activity interventions on undergraduate students' mental health: systematic review and meta-analysis. *Health Promotion International*, 39(3), daae054. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae054>

JASP Team. (2022). *JASP* (Version 0.16.2) [Computer software].

Kam, S. X. L., Tan, G. P. P., Apparow, S., & Varadarajo, V. (2019). Estresse em estudantes ao longo da graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1, suppl 1), 246-253. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>

Koenig, T., Parrish, S. K., Terregino, C. A., Williams, J. P., Dunleavy, D. M., & Volsch, J. M. (2013). Core personal competencies important to entering students' success in medical school: what are they and how could they be assessed early in the admission process? *Academic Medicine*, 88(5), 603-613. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31828b3389>

Lima, R. L., de Menezes, J. A., Cavalcanti, M. S. C. T., & de Medeiros, D. S. (2016).

Estresse do estudante de medicina e rendimento acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 678-684. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>

Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Maia, D. A. C., de Lima, M. M. M. S. C., da Silva, A. M. B., & Sampaio, F. C. F. (2011). Acadêmicos de medicina: sua relação com o ócio e a prática de atividade física como combate à ansiedade e ao estresse. *Cadernos ESP*, 5(1), 62-73. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/54>

Molodynki, A., Lewis, T., O'Flynn, D., Bace, V., Berna, F., Fountoulakis, K. N., ... & Gorwood, P. (2021). Cultural variations in wellbeing, burnout and substance use amongst medical students in twelve countries. *International Review of Psychiatry*, 33(1-2), 37-42. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1738064>

Oliveira, A. C. P., Machado, A. P. G., & Aranha, R. N. (2017). Identification of factors associated with resilience in medical students through a cross-sectional census. *BMJ Open*, 7(11), e017189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017189>

Pacheco, J. P., Giacomin, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., & Pinasco, G. C. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 369-378. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>

Pesce, R., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R.

(2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência.

Cadernos de Saúde Pública, 21(2), 436-448.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n2/10.pdf

Rios, I. C., Santos, R. S., & Vital Junior, P. F. (2023). Percepções de estudantes de medicina sobre o estresse acadêmico e a mentoria no seu enfrentamento: um estudo qualitativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 27, e230199.

<https://doi.org/10.1590/interface.230199>

Rocha, E. S., & Sassi, A. P. (2013). Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 210-216.

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712013000200008&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt

Rodrigues, R. T. S. (2012). *Resiliência e características de personalidade de médicos residentes como proteção para o burnout e qualidade de vida*. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.

<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1017/S095457941200001X>

Santiago, I. S., Lages, A. C. F., de Carvalho, H. B., de Melo, I. F., Nogueira, L. F. N., Dantas, M. P. G. T., ... & Valois, R. M. (2024). Stress and exhaustion among medical students: a prospective longitudinal study on the impact of the assessment period on medical education. *BMC Medical Education*, 24(1), 630.

<https://doi.org/10.1186/s12909-024-05617-6>

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology*, 6(2), 117-230. <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>

Souza, G. C. R. M., de Souza, B. B. B., Prado, F. F., & da Silva, J. B. (2022). Uso de ansiolíticos e antidepressivos entre estudantes de medicina de uma universidade. *Psico*, 53(1), e38105. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38105>

Steel, A., He, G. Z., Chen, P., & Gu, Y. (2024). The impact of resilience on academic performance with a focus on mature learners. *BMC Medical Education*, 24(1), 1105. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06099-2>

Teh, C. K., Ngo, C. W., Aniyah, R., Vellasamy, R., & Suresh, K. (2015). Depression, anxiety and stress among undergraduate students: a cross sectional study. *Open Journal of Epidemiology*, 5(4), 260-268. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2015.54030>

Tempski, P., Bellodi, P. L., Paro, H. B. M., Enns, S. C., Martins, M. A., & Schraiber, L. B. (2012). What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education*, 12, 106. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>

Tempski, P., Martins, M. A., & Paro, H. B. (2015). Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PloS One*, 10(6), e0131535. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131535>

Waechter, R. W., Stahl, G., Rabie, S., Colak, B., Johnson-Rais, D., Landon, B., ... & Punch, B. (2021). Mitigating medical student stress and anxiety: Should schools require participation in wellness intervention programs? *Medical Teacher*, 43(8), 919-925.

<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1902966>

Wang, J., Sun, W., Liu, Y., Pan, H., Fu, C., & Wang, L. (2023). Prevalence of common mental disorders among medical students in China: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1116616.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1116616>

Wang, Q., Yang, L., Zhang, Y., Wang, Z., & An, D. (2022). Anxiety and depression and their interdependent influencing factors among medical students in Inner Mongolia: the cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 22(1), 787.

<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03839-0>

Wolff, T. (2007). Stress, coping and health: Enhancing well-being during medical school. *Medical Education*, 28, 8-17.

Yorks, D. M., Frothingham, C. A., & Schuenke, M. D. (2017). Effects of group fitness classes on stress and quality of life of medical students. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 117(11), e17-e25.

<https://doi.org/10.7556/jaoa.2017.140>

Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: a meta-analysis. *Medicine*, 98(18), e15337.

<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1097/MD.000000000000015>

[337](#)

Submissão: julho/2025

Última revisão: setembro/2025

Aceite final: dezembro/2025