

Estresse, sintomas depressivos, qualidade do sono, resiliência e qualidade de vida de acadêmicos de medicina

Stress, depressive symptoms, sleep quality, resilience and quality of life of medical students

Estrés, síntomas depresivos, calidad del sueño, resiliencia y calidad de vida de los estudiantes de medicina

 Gabriel Faria Pol¹

 Nathalia Fernandes Rodrigues¹

 Rodrigo Marques da Silva¹

1. Centro Universitário de Brasília. Brasília-DF, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica referente ao estresse percebido, sintomas depressivos, qualidade do sono, resiliência e qualidade de vida de estudantes de medicina ao longo do curso. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura cuja coleta de dados foi realizada entre Agosto e Setembro de 2022 no formulário avançado da Biblioteca Virtual em Saúde, na Scientific Electronic Library Online, PubMed e Google Acadêmico. Para a coleta, foram utilizadas duas estruturas de busca, por meio de palavras-chave, a saber: 1) saúde-mental AND estudantes AND medicina; e 2) resiliência AND depressão AND ansiedade AND estresse. **Resultados:** O curso de medicina apresenta situações estressoras específicas e comuns a outros cursos, colocando o aluno em um ambiente propício para o aparecimento de estresse percebido, baixa qualidade de sono, presença de sintomatologia depressiva e queda da qualidade de vida. Por outro lado, percebe-se que a resiliência se fortalece ao longo do curso. **Conclusão:** trabalhos na área acadêmica devem ser desenvolvidos a fim de dar ao estudante a possibilidade de criar mecanismos próprios de enfrentamento e fortalecer seu resiliência dado que os estressores estarão presentes ao longo de toda a sua graduação e carreira. Assim, espera-se melhoria do aprendizado e uma formação de profissionais mais capacitados e aptos para atender a população. **Descritores:** Estresse Psicológico; Qualidade de vida; Resiliência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production related to perceived stress, depressive symptoms, sleep quality, resilience and quality of life of medical students throughout the course. **Method:** This is a narrative review of the literature whose data collection was carried out between August and September 2022 in the advanced form of the Virtual Health Library, in the Scientific Electronic Library Online, PubMed and Google Scholar. For the collection, two search structures were used, through keywords, namely: 1) mental health and students AND medicine; and 2) resilience AND depression AND anxiety AND stress **Results:** Results: The medical course presents specific stressful situations common to other courses, placing the student in an environment conducive to the appearance of perceived stress, low sleep quality, presence of depressive symptomatology and drop in quality of life. On the other hand, it is perceived that resilience is strengthened throughout the course. **Conclusion:** work in the academic area should be developed in order to give the student the possibility of creating their own coping mechanisms and strengthen their resilience since stressors will be present throughout their graduation and career. Thus, it is expected to improve learning and a training of professionals more qualified and able to serve the population. **Descriptors:** Psychological Stress; Quality of life; Resilience.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica relacionada con el estrés percibido, los síntomas depresivos, la calidad del sueño, la resiliencia y la calidad de vida de los estudiantes de medicina a lo largo del curso. **Método:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura cuya recolección de datos se realizó entre agosto y septiembre de 2022 en la modalidad avanzada de la Biblioteca Virtual en Salud, en la Scientific Electronic Library Online, PubMed y Google Scholar. Para la colección, se utilizaron dos estructuras de búsqueda, a través de palabras clave, a saber: 1) salud mental y estudiantes Y medicina; y 2) resiliencia Y depresión Y ansiedad Y estrés. **Resultados:** El curso de medicina presenta situaciones estresantes específicas comunes a otros cursos, colocando al estudiante en un ambiente propicio para la aparición de estrés percibido, baja calidad del sueño, presencia de sintomatología depresiva y caída en la calidad de vida. Por otro lado, se percibe que la resiliencia se fortalece a lo largo del curso. **Conclusión:** se debe desarrollar un trabajo en el área académica con el fin de dar al estudiante la posibilidad de crear sus propios mecanismos de afrontamiento y fortalecer su resiliencia, ya que los estresores estarán presentes a lo largo de su graduación y carrera. Así, se espera mejorar el aprendizaje y una formación de profesionales más cualificados y capaces de atender a la población. **Descritores:** Estrés Psicológico; Calidad de vida; Resiliencia.

Como citar: Pol GF, Rodrigues NF, Silva RM. Estresse, sintomas depressivos, qualidade do sono, resiliência e qualidade de vida de acadêmicos de medicina. Rev REVOLUA. 2022 Out-Dez; 1(2): 116-30.

Introdução

Após o ingresso no curso superior, os estudantes convivem com situações características da profissão e do contexto acadêmico que podem ser avaliadas como estressoras.¹ Em nível nacional, evidenciam-se, como potenciais estressores do ambiente acadêmico, as situações relativas ao período de provas, às tarefas extraclasse e à transição da fase pré-universitária para o meio acadêmico.² Em âmbito internacional, pesquisadores destacam, como estressores, as atividades escolares vivenciadas nos primeiros 12 meses iniciais de ingresso na faculdade; experiências traumáticas de morte; responsabilidade para com o cuidado do outro; exigências quanto ao desempenho e relações interpessoais; sentimento de despreparo para as funções a serem exercidas nos estágios e aulas práticas; e a adaptação às demandas acadêmicas.³⁻⁷ Frente a essas situações, é possível que os discentes percebam as situações do contexto acadêmico como estressoras, sendo possível também a ocorrência de outros desfechos, como sintomas depressivos, baixa qualidade do sono e queda na qualidade de vida.

Nesse sentido, o estresse é conceituado como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social⁸, sua ocorrência entre discentes universitários já têm sido verificada em diferentes estudos.^{2,4,9-10} Entre eles, uma pesquisa com 456 estudantes de medicina identificou presença de estresse em 60,09% (n = 274) da amostra e estresse extremo em 20,83% (n = 95).¹¹

Os Sintomas Depressivos são definidos como um conjunto de emoções e cognições, com consequências às relações interpessoais.¹² Em estudo transversal com uma amostra de 729 estudantes universitários dos EUA, 16,5% apresentaram tais sintomas, 30,6% depressão moderada e 23,2% depressão severa ou moderadamente severa.¹³ Em pesquisa com estudantes universitário do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos¹⁴ e, em investigação conduzida com estudantes do ensino médio na China, 6,4% deles possuíam tais sintomas.¹⁵

A qualidade do sono também pode impactar na saúde dos estudantes da área de saúde. Investigações mostram a ocorrência da baixa qualidade do sono em 60% dos estudantes universitários de Chicago¹⁶ e em 71% dos estudantes da Califórnia.¹⁷ Em pesquisa com 35 estudantes universitários do Texas (EUA), foi verificado que as alterações no padrão do sono causam aumento dos sintomas depressivos, sendo essa relação mediada pelo controle cognitivo.¹⁸

Todos os fenômenos expostos podem impactar direta ou indiretamente na qualidade de vida dos estudantes. Esta é definida como a sensação de bem-estar de uma pessoa e deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela.¹⁹ A relação entre fenômenos de saúde e qualidade de vida foi identificada em pesquisa com estudantes de medicina, no qual a sonolência diurna esteve associada à queda dos escores físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida.²⁰ Ainda, em investigação com 1074 estudantes

universitários, aqueles com insônia crônica reportaram menor qualidade de vida²¹ Com base no exposto, verifica-se que, ao ingressar na instituição, o discente fica exposto a situações estressoras, podendo apresentar alterações na saúde, incluindo Estresse, Sintomas Depressivos, qualidade do sono e qualidade de vida.

Por outro lado, mesmo frente a um ambiente potencialmente estressor, alguns indivíduos podem apresentar baixos níveis de estresse e, assim, menor chance de sofrerem desfechos negativos à sua saúde.²²⁻²³ Essa habilidade de um indivíduo se recuperar das adversidades e se adaptar positivamente a situações importantes da vida é denominada resiliência.²⁴⁻²⁵ Tal fenômeno é compreendido como um processo dinâmico em que aspectos emocionais, socioculturais, ambientais e cognitivos interatuem e permitem que o ser humano enfrente, vença e se fortaleça e transforme por experiências de adversidade e estresse.²⁵⁻²⁶

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar a produção científica referente ao estresse percebido, sintomas depressivos, qualidade do sono, resiliência e qualidade de vida de estudantes de medicina ao longo do curso.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura realizada a fim de responder a seguinte questão norteadora: Como os fenômenos de saúde (estresse percebido, sintomas depressivos e qualidade do sono), níveis de resiliência e qualidade de vida ocorrem nos estudantes de medicina ao longo da graduação?

A coleta de dados foi realizada entre Agosto e Setembro de 2022 no formulário avançado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed e *Google Acadêmico*. Para a coleta, foram utilizadas duas estruturas de busca, por meio de palavras-chave, a saber: 1) saúde-mental AND estudantes AND medicina; e 2) resiliência AND depressão AND ansiedade AND estresse. Foram incluídos artigos escritos em língua portuguesa (Brasil), Inglesa (EUA, Inglaterra) e espanhol (Espanha) disponíveis online e na íntegra e envolvendo saúde mental de estudantes da área de saúde. Foram excluídos aqueles que não tinham relação direta com a temática da pesquisa.

Após leitura inicial dos títulos e resumos dos materiais encontrados, foram selecionados aqueles que atenderam os critérios de elegibilidade. Posteriormente, foi realizada a leitura dos artigos pré-selecionados na íntegra sendo novamente avaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se assim a amostra final desta revisão.

Resultados e discussão

Estresse

Nas décadas de 20 e 30, Selye utilizou o termo estresse pela primeira vez na área de saúde²⁷⁻³⁰ Considerado o precursor da teoria do estresse, sua preocupação era com a "Síndrome do estar doente".

Sendo assim, ele verificou que os pacientes, independentemente da etiologia, apresentavam sinais e sintomas comuns, o que incluía perda de peso, perda de apetite e diminuição da força muscular.²⁸

Posteriormente, Selye descreveu as etapas do estresse biológico e a Síndrome de Adaptação Geral (SAG) ou do Estresse Biológico. Tal Síndrome foi definida como reação defensiva fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo aversivo, tendo sido dividida em três fases: reação de alarme, de resistência e de exaustão.²⁹ A primeira delas ocorre imediatamente após o confronto com o estressor e pode ser consciente ou não. É definida como uma mobilização química, uma reação comum do corpo que necessita atender as exigências, considerado como mecanismo básico para defender o organismo tanto de desafios como de ameaças à sua integridade. Em um curto espaço de tempo, se houver a persistência do estressor, ocorre a resistência. Nessa fase, o corpo trabalha para a sobrevivência e adaptação. Se o estressor persistir ou não ocorrer o equilíbrio, inicia-se a fase de exaustão, em que a adaptação não ocorre e podem surgir doenças, com risco de morte.²⁸

No século XX, Lazarus e Folkman definem estresse, a partir do modelo interacionista, como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxar ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Atualmente, é o modelo mais veiculado na literatura científica, uma vez que considera a interação entre o ambiente e a pessoa ou o grupo como responsáveis e atuantes no processo.^{8,31}

No modelo interacionista, entende-se que o estresse envolve, além das alterações orgânicas, uma fase na qual participam funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Destaca-se que, nesse modelo, acontece uma avaliação cognitiva, que é entendida como um processo mental de localizar o evento ou situação em uma série de categorias avaliativas que são relacionadas com o significado de bem-estar da pessoa.⁸

Nesse processo de categorização, são possíveis as avaliações primária e secundária que produzem respostas. Na primeira, o indivíduo identifica as demandas de determinada situação e define o significado do evento, que pode resultar em uma ação. Tal evento pode significar um desafio, uma ameaça ou ser irrelevante ao indivíduo. O resultado dessa primeira avaliação dependerá da natureza do estímulo e sua intensidade, da experiência prévia do indivíduo e de sua resposta à emoção vivenciada.⁸ Caso o estressor seja definido como uma ameaça ou desafio, acontece a reação de estresse e a avaliação secundária será realizada. Nessa, são verificadas estratégias para o enfrentamento do estressor.⁸

Especificamente na graduação médica, o aluno vive demasiadas situações de estresse constantemente. Além da rotina exaustiva e do conteúdo denso que são inerentes ao curso, o estudante possui uma preocupação extra devido à pressão exercida pelos próprios colegas do curso, pelos professores e, principalmente, pela sociedade, já que é uma profissão que demanda extrema responsabilidade e inevitável competitividade.⁵⁷

Qualidade do Sono

Desde a Antiguidade, o sono desperta curiosidade do ser humano. Hipócrates já associava a insônia ao aborrecimento e à tristeza e Aristóteles acreditava que o sono era necessário para manutenção da percepção a qual seria esgotada se utilizada ininterruptamente. Apesar do interesse despertado pelo sono e seus distúrbios, somente na segunda metade do século 20 ele deixou de ser objeto de interesse exclusivamente de filósofos e poetas e passou a ser estudado pelos cientistas.³²⁻³³ Nesse sentido, os primeiros registros de potenciais elétricos do córtex cerebral humano foram observados em 1929 e receberam o nome de eletroencefalograma (EEG). Na década de 30, Loomis, Harvey e Hobart verificaram que o sono compunha-se de estágios recorrentes (denominados por letras), o que mais tarde iria formar o sono sem movimentos oculares rápidos (NREM). A identificação do sono com movimentos oculares rápidos (REM) só ocorreu em 1953 por Aserinsky e Kleitman, fato que inaugurou o entendimento do sono.³²

O ciclo sono-vigília, em condições naturais, sincroniza-se com fatores ambientais e oscila em um período de 24 horas. Dentre os fatores ambientais, destacam-se alternância do dia-noite (claro-escuro), os horários escolares, de trabalho, de lazer e as atividades familiares. Além dessa sincronização ambiental, o ciclo sono-vigília é regulado endogenamente pelo núcleo supra-quiasmático, localizado no hipotálamo, considerado o relógio biológico para os mamíferos.³²⁻³³ Além disso, o sono pode ser dividido em NREM (*NonRapid Eye Movement*) e REM (*Rapid Eye Movement*), de forma que o sono de um adulto jovem inclui de quatro a seis ciclos de REM-NREM. O primeiro ciclo é geralmente mais curto que o do início da manhã, com duração de aproximadamente 90 minutos. O indivíduo passa da vigília relaxada para o estágio 1 e, em seguida, para o estágio 2; gradualmente o sono torna-se mais profundo, com o aparecimento dos estágios 3 e 4, estágios do sono com ondas lentas. Após aproximadamente 90 minutos do início do sono, inicia-se o sono REM, que tem duração média de 2 a 10 minutos e que delimita o final do primeiro ciclo do sono. Então, inicia-se o segundo ciclo a partir do estágio 2 e demais estágios.³²⁻³³

O sono possui uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia, bem como na restauração do metabolismo energético cerebral. Além disso, ele atua como agente restaurador e homeostático, com influência sobre o estado de vigília do indivíduo.³³ Em condições naturais, os seres humanos precisam de certa regularidade no seu padrão do ciclo sono-vigília, porém há dois grupos de fatores que atuam de forma antagônica no processo de sincronização do ciclo claro-escuro, a ser: os fatores endógenos, que tendem a sincronizar o ciclo sono-vigília em um ritmo regular no período de 24 horas; e as demandas do indivíduo, que compõem os fatores exógenos e que tendem a sincronizar o ciclo sono-vigília em

um padrão diferente do ciclo claro-escuro, o que leva aos transtornos do sono.³³

Os transtornos do sono trazem consigo diversas repercussões para os seres humanos, o que inclui disfunção autonômica, diminuição do desempenho profissional ou acadêmico, maior incidência de transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com maior risco à segurança pessoal e de acidentes. Os maus dormidores tendem a apresentar mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce.³³ Por isso, grandes progressos no diagnóstico e tratamento dos transtornos do sono vêm sendo realizados, muitos deles obtidos pelos centros de estudos do sono que têm se expandido e conduzido pesquisas no campo da fisiologia do sono, seus mecanismos de regulação e suas alterações.³²

No âmbito acadêmico, o equilíbrio entre fatores endógenos e exógenos na sincronização com ciclo claro e escuro é um desafio, pois, embora os primeiros naturalmente controlam o metabolismo basal para os períodos de sono e vigília, as demandas acadêmicas e hospitalares tendem a reduzir o sono e dessincronizar o ciclo dia-noite.³²⁻³³ Nesse sentido, além das atividades curriculares em horário integral, os discentes de cursos da área de saúde estão expostos a outras situações, tais como a busca de uma boa qualificação profissional, as tarefas extracurriculares, os cursos complementares e atividades extracurriculares, tais como ligas acadêmicas, plantões, estágios, iniciações científicas e monitorias.³³

Em função da alta demanda acadêmica e profissional, estudantes da área da saúde são bastante suscetíveis a distúrbios do sono, principalmente no que tange a qualidade do sono, sonolência diurna e uso de medicamentos para dormir. Em uma pesquisa realizada com estudantes da área, aplicando-se o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a escala de Sonolência de Epworth (ESE), 61,8% dos estudantes acreditam que a qualidade do seu sono ruim, 37,5% queixaram-se de sonolência moderada e 7,4% relatam uso de medicamentos para conseguirem dormir.⁵⁸

Frente a isso, os discentes precisam decidir entre manter a regularidade do ciclo sono-vigília e satisfazer as necessidades individuais de sono ou atender às demandas acadêmicas, sejam elas de cunho teórico ou prático. Frequentemente, observa-se que optam pela última opção e, portanto, apresentam padrão irregular do ciclo sono-vigília, geralmente caracterizado por modificação no horário de início e término do sono. Dessa forma, o período de sono ao longo da semana costuma ser menor em comparação aos fins de semana devido às privações de sono durante os dias de aula ou trabalho³³⁻³⁴, o que impacta na qualidade do sono dos discentes universitários.

Sintomas Depressivos

Além das alterações no padrão e na qualidade do sono, uma das reações em resposta aos estressores pode ser a depressão. Atribui-se notável importância à hereditariedade e a fatores genéticos, que podem ter uma expressão bioquímica ao nível das sinapses, bem como

a fatores ambientais ou psicológicos. No modelo cognitivo da depressão, embora a importância dos fatores biológicos, como a diminuição de certos neurotransmissores, os sintomas depressivos são compreendidos como resultado das distorções cognitivas de conteúdo negativo. Esses sintomas por si só podem não causar depressão, mas são aspectos fundamentais na manutenção do transtorno.³⁵

O termo depressão tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal, quanto um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças. Enquanto síndrome, a depressão inclui, não só alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), como alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Já no quadro de doença, a depressão tem sido classificada de diversas formas a depender do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Na literatura atual, a depressão encontra-se mencionada como transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc.³⁶ Enquanto sintoma, a depressão pode aparecer em diferentes quadros clínicos, como transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo e doenças clínicas, bem como em resposta a situações estressantes.³⁶

Nesse sentido, os sintomas depressivos podem levar ao sofrimento e a prejuízos sociais e ocupacionais importantes e, junto a avaliação clínica, podem configurar o transtorno depressivo, que é a quarta maior causa incapacitante no mundo.³⁷ Essa sintomatologia é avaliada com ênfase nos componentes afetivos e comportamentais, que incluem: humor deprimido; sentimentos de culpa e inutilidade; sensação de falta de suporte e desesperança; retardo psicomotor; perda de apetite; e distúrbios do sono.³⁸

No contexto acadêmico, diferentes pesquisas já destacam a ocorrência da sintomatologia depressiva em discentes universitários e seu impacto sobre componentes cognitivos, como o sono.¹³⁻¹⁵ Os pesquisadores atribuem esse fenômeno nessa população ao fato de que os discentes da área da saúde convivem com algumas características que conformam um ambiente acadêmico/profissional de intensos estímulos emocionais que levam ao adoecimento. Isso inclui o contato íntimo e frequente com a dor e o sofrimento; com a intimidade corporal e emocional de outras pessoas; com pacientes terminais; com pacientes difíceis e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores e cronicamente deprimidos; e com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que não atende as demandas e expectativas dos pacientes.³⁹ Além disso, essa maior predisposição em discentes universitários da área de saúde parece estar relacionada à diferentes fatores estressores ao longo do curso como perda da liberdade pessoal, alto nível de exigência do curso, sentimento de desumanização, falta de tempo para o lazer e competição existente entre os colegas.⁴⁰ A intensidade dos sintomas depressivos está diretamente relacionada à menor realização de atividade física e atividades de lazer nos estudantes da área da saúde.⁴⁰

Qualidade de Vida

A qualidade de vida passou a ser uma preocupação mundial. Ela foi e permanece sendo um desafio para estudiosos que se interessam em buscar mecanismos que possam ser implantados no cotidiano, objetivando apontar sugestões em busca de resultados satisfatórios em que o bem-estar do profissional, do paciente e da família, torna-se primordial nos aspectos éticos, sociais, culturais e financeiros. Pensando nesta temática, um grupo de especialistas em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, elaborou um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, usando um enfoque transcultural.⁴¹

No contexto universitário, a qualidade de vida de discentes vem sendo pesquisada desde a década de 80 e é definida como a percepção de satisfação e felicidade, por parte do discente em relação a múltiplos domínios de vida à luz de fatores psicossociais e contextuais relevantes e estruturas de significados pessoais. Nessa população, os domínios de vida utilizados como indicador de qualidade de vida são: social; individual; acadêmico; gênero; finanças; moradia; serviços da universidade; administração universitária, entre outros.⁴²

Embora os estudos já existentes, novas investigações ainda vêm sendo desenvolvidas na tentativa de compreender melhor o conceito de QVE, o que só será possível frente aos cenários de múltiplas investigações.⁴² Isso ocorre porque diferentes fatores levam à falta de consenso sobre a definição de qualidade de vida, como o fato da multidisciplinaridade de uso do termo, a dificuldade em escolher quais os componentes ou dimensões do conceito que seriam mais importantes na definição, às diferenças com relação ao ambiente cultural e a multiplicidade de medidas de avaliação. Apesar dessas dificuldades, parece claro que qualidade de vida é interdisciplinar, sendo necessária a contribuição de diferentes áreas do conhecimento para o aprimoramento metodológico e conceitual.⁴³

Embora essas considerações, a qualidade de vida é definida como um bem-estar físico, funcional, emocional e mental, incluindo elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano. Essa definição da OMS deixa implícita a ideia de que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação, tanto positivos, como negativos.^{41,44} A qualidade de vida diz respeito à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, como é influenciado e como o influencia. O bem-estar é uma condição que emerge de um estado global de equilíbrio físico e psicoemocional.⁴⁵

Considera-se como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir e amar, trabalhar, produzir bens e serviços, fazendo ciência ou artes.⁴⁶

Em um estudo que aplicou o instrumento World Health Organizational Quality of Life (WHOQOL-bref) da Organização Mundial da Saúde (OMS) com estudantes da área da saúde, mostrou-se que o

ambiente e o domínio físico eram insatisfatórios no quesito de qualidade de vida, o que está intimamente ligado à ao local de moradia/estudos e à falta da prática de atividades físicas.⁶⁰

Resiliência

Na década de 70 e 80, alguns pesquisadores americanos e ingleses passaram a investigar o porquê de alguns indivíduos vivenciarem certas situações mobilizantes e de certo modo, apresentarem pouco ou nenhum impacto aparente, fenômeno que foi denominado de resiliência.⁴⁷

O tronco conceitual da resiliência origina-se do latim, *resílio*, que significa "ser elástico". O termo surgiu em 1807, no cenário científico moderno compondo o vocabulário da Física e da Engenharia, sendo o cientista inglês Thomas Young um de seus precursores.⁴⁷ Nas ciências humanas, o termo foi utilizado em 1960 e sugeriu-se uma inter-relação entre forças biológicas e psicológicas para alcançar os objetivos desejados. Nesse sentido, seria resiliente o indivíduo capaz de identificar seus problemas, opor-se às dificuldades e capaz de solucionar os problemas de forma adaptativa. Já na área da psicologia, inicialmente, a resiliência foi definida como invulnerabilidade, sendo tal definição substituída devido ao amadurecimento das pesquisas no campo da resiliência.⁴⁸ Além disso, por certo tempo, considerou-se que a personalidade resiliente era herdada geneticamente, o que dava aos resilientes uma suposta invulnerabilidade, porém, com o passar das décadas, essa perspectiva tornou-se limitada.

Atualmente, ainda considera-se que, por ser amplo, conflituoso, dinâmico, o conceito resiliência ainda está em fase de estruturação na Psicologia.⁴⁷ De forma geral, atualmente, compreende-se a resiliência como a habilidade de o indivíduo se recuperar das adversidades e se adaptar positivamente a situações da vida é denominada resiliência.²⁴ Assim, mesmo frente a um ambiente potencialmente estressor, esses indivíduos podem apresentar baixos níveis de estresse e, assim, menor chance de sofrerem impactos negativos à sua saúde.²⁴ Ainda, a resiliência é um processo dinâmico no qual aspectos emocionais, socioculturais, ambientais e cognitivos interatuem e permitem que o ser humano enfrente, vença, fortaleça e se transforme a partir de experiências de adversidade.²⁵⁻²⁶

Uma vez que sofre influência de fatores externos, pesquisadores salientam que a resiliência não pode ser julgada como um escudo protetor, tornando a pessoa rígida, invulnerável e resistente às adversidades. Assim, a resiliência consiste em um estado de resistência que depende da interação recíproca entre as influências do ambiente e do indivíduo, o que leva este a identificar qual a melhor atitude a ser tomada em determinado contexto.⁴⁹⁻⁵⁰

Nesse contexto, há fatores de proteção e de risco à personalidade resiliente. Os fatores de proteção caracterizam-se pelas influências que modificam ou melhoram a resposta individual à dada situação e que, portanto, predispõe a mudança ou reversão das circunstâncias

potencialmente negativas.⁵¹ A exemplo disso, destacam-se as relações parentais satisfatórias, presença de fontes de apoio social e familiar, autoimagem positiva e espiritualidade. Já os fatores de risco são aqueles que aumentam a possibilidade de desadaptação do sujeito diante de uma situação de perigo, o que inclui a desvantagem socioeconômica, falta de apoio social e familiar, baixa autoestima.⁵¹ Embora essenciais à compressão da resiliência, é importante compreender que os fatores de risco não são uma sentença para não adaptação e que os fatores de proteção podem diminuir o impacto dos primeiros, facilitando a identificação de oportunidades para reverter os efeitos do estresse.⁵¹ Nesse sentido, a resiliência não é uma característica fixa ou somente um produto. Ela pode surgir ou desaparecer em certos momentos conforme a relação indivíduo-ambiente e estar presente apenas em determinadas áreas da vida da pessoa. Dessa forma, a resiliência tem sido entendida como uma habilidade individual capaz de promover a saúde uma vez que se opõem ao estresse, a ansiedade e os sentimentos de raiva.²⁵⁻²⁶

Frente a esses benefícios, o campo de estudo da resiliência tem se expandido como reflexo da necessidade de investimento em prevenção de doenças e promoção da saúde.²⁴ Atualmente as pesquisas têm abarcado o ambiente universitário, pois esse é um local no qual os discentes passam a maior parte de seu dia, estabelecem relações e adquirem novos aprendizados. Dependendo da forma como cada um relaciona-se com esse ambiente, ele pode funcionar como um fator de risco – um local hostil, no qual não há espaço para falar o que pensa, em que não se sente bem-vindo e não apresenta relacionamentos satisfatórios – ou um fator de proteção – quando há um local harmonioso, no qual encontra pessoas acolhedoras, que o escutam e demonstram sentimentos positivos.^{47,51} Quando a relação do discente com o espaço universitário é positiva e os fatores de proteção são fortalecidos, a possibilidade de atitudes resilientes e do desenvolvimento da personalidade resiliência é maior, com efeitos positivos sobre a saúde e qualidade de vida desses indivíduos, fato já verificado atualmente na literatura científica.

Conclusão

O curso de medicina apresenta situações estressoras que o diferem das demais graduações, colocando o aluno em um ambiente propício para o aparecimento de fenômenos que podem interferir direta ou indiretamente na sua saúde mental. Deste modo, torna-se importante que sejam feitos trabalhos na área acadêmica que abordem tais fenômenos de forma abrangente, com o objetivo de dar ao estudante a possibilidade de criar mecanismos próprios de enfrentamento e fortalecer a resiliência dado que os estressores estarão presentes ao longo de toda a sua graduação e carreira. Assim, espera-se melhoria do aprendizado e uma formação de profissionais mais capacitados e aptos para atender a população.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Costa ALS. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. *REME rev. min. enferm.* 2007; 11(4): 414-9.
2. Costa ALS, Polak C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(N.esp.):1017-26.
3. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008 Aug; 43(8):667-72. DOI: 10.1007/s00127-008-0345-x.
4. Killam LA1, Mossey S, Montgomery P, Timmermans KE. First year nursing students' viewpoints about compromised clinical safety. *Nurse Educ Today.* 2013 May;33(5):475-80.
5. Montgomery P, Mossey S, Killam L. Views of second year nursing students on impediments to safety in the clinical setting: Q-methodology. *J Nurs Educ Pract.* 2013; 3(8):1-12. DOI: 10.5430/jnep.v3n8p1
6. Häfner A, Stock A. Time management training and perceived control of time at work. *J Psychol.* 2010 Sep-Oct;144(5):429-47. DOI: 10.1080/00223980.2010.496647.
7. Häfner A, Stock A, Pinneker L, Ströhle S. Stress prevention through a time management training intervention: an experimental study. *Educ Psychol.* 2014; 34(13): 403-16. DOI: 10.1080/01443410.2013.785065
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer; 1984.
9. Basso Musso L, Vargas BA, Torres MB, Canto MJM, Meléndez CG, Balloqui MFK. Fatores derivados dos laboratórios intra-hospitalares que provocam estresse nos estudantes de enfermagem. *Rev latinoam enferm.* 2008; 16(5):805-11.
10. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Costa ALS, Guido LA. Avaliação de estresse em estudantes de enfermagem - proposta de padronização da análise. In: Rossi AM, Meurs JA, Perrewé PL, (organizadores). *Stress e qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e bem-estar dos funcionários* Porto Alegre: Atlas; 2013. p.55-67.
11. Lima RL, Soares MEC, Prado SN, Albuquerque GSC. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2016; 40 (4): 678-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>
12. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades

psicométricas da versão em português. Rev psiquiatr clín (São Paulo). 1998; 25(5):245-50.

13. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety*. 2008;25(6):482-8.

14. Craggs S. One-third of McMaster students battle depression: survey. Califórnia: CBC News; 2012[cited 2014 Jan. 12]. Disponível em: <http://www.cbc.ca/news/canada/hamilton/news/one-third-of-mcmaster-students-battle-depression-survey-1.1200815>

15. Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G, et al. Prevalence and correlates of sleep disturbance and depressive symptoms among Chinese adolescents: a cross-sectional survey study. *BMJ Open*. 2014;4(7):1-9.

16. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010 Feb; 46(2):124-32. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016.

17. Hicks RA, Fernandez C, Pellegrini RJ. Striking changes in the sleep satisfaction of university students over the last two decades. *Percept Mot Skills*. 2001 Dec;93(3):660.

18. Vanderlind WM, Beevers CG, Sherman SM, Trujillo LT, McGeary JE, Matthews MD, et al. Sleep and sadness: exploring the relation among sleep, cognitive control, and depressive symptoms in young adults. *Sleep Med*. 2014 Jan;15(1):144-9.

19. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:29-38.

20. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica[Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008 [citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/pt-br.php>

21. Taylor DJ1, Bramoweth AD, Grieser EA, Tatum JI, Roane BM. Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behav Ther*. 2013 Sep;44(3):339-48. DOI: 10.1016/j.beth.2012.12.001.

22. Dyrbye LN, Power DV, Massie FS, Eacker A, Harper W, Thomas MR, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Med Educ*. 2010 Oct;44(10):1016-26.

23. Peng L1, Zhang J, Li M, Li P, Zhang Y, Zuo X, Miao Y, Xu Y. Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Res*. 2012 Mar 30;196(1):138-41.

24. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. J Nurs Meas. 1993; 1:165-78.

25. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2):436-48.

26. Godoy KAB, Joly MCRA, Piovezan NM, Dias AS, Silva DV. Avaliação da resiliência em escolares do ensino médio. Mudanças. 2010; 18 (1-2) 79-90.

27. Barbosa-Medeiros MR, Caldeira AP. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. Rev. bras. educ. med. 45 (03) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20190285>

28. Bianchi ERF. Conceito de stress- Evolução Histórica. Nursing. 2001; 4(39): 16-19.

29. Guido LA. Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica[Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003[citado 2015 Jan. 1]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22122003-160217/pt-br.php>

30. Miranda AS. Estresse Ocupacional- inimigo invisível do enfermeiro? Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

31. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):355-62.

32. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh[Internet]. Porto Alegre: Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008[citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041?show=full>

33. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata, JC, Alves, APR, Jochims, I, Filho, IHRV, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev bras educ Med. 2009; 33 (3) : 349 – 55.

34. Araújo MFM, Lima ACS, Alencar AMPG, Araújo TM, Fragoaso LVC, Damasceno MMC. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. Texto & contexto enferm. 2013; 22(2): 352-60.

35. Knapp, P. Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed; 2004.

36. Seidl EMF; Zannon C.MLC. Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos. Cad Saúde Pública. 2004; 20 (2): 580-8.

37. Filho NK, Teixeira MAP. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. Aval psicol. 2011;10(1):91-7.

38. Matos ACS, Oliveira IR. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. Rev Ciênc Méd Biol. 2013; 12(n.spe): 512-9.
39. Sakae TM, Padão DL, Jornada LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL. Rev AMRIGS. 2010; 54 (1): 38-43.
40. Vallil NG, Júnior RD, Gobbo R, Novo NF, Hübner CK. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. Rev Bras Clin Med. 2011;9(1):36-41.
41. The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9.
42. Oliveira RA, Ciampone MHT. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a cons
43. Seidl EMF; Zannon C.MLC. Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos. Cad Saúde Pública. 2004; 20 (2): 580-8.
44. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.
45. Stumm EMF.; Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Schmidt CL. Avaliação da Saúde e Qualidade de Vida: Profissionais de um Samu. Cogitare Enferm 2009; 14(4):620-7.
46. Rufino Netto A. Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia. Belo Horizonte: Coopmed/Abrasco; 1994.
47. Pessoa RC. Análise da resiliência, bem-estar subjetivo e rendimento acadêmico de estudantes universitários da Amazônia[Internet]. Manaus: Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas; 2014 [citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/996/1/ROCKSON%20COSTA%20PESSOA.pdf>
48. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. Paidéia (Ribeirão Preto). 2011; 21(49), 263-71.
49. Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed; 2006.
50. Salgado Lévano AC. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. Liberabit. 2009; 15(2): 133-41.
51. Moser AM, Amorim C, Angst R. Burnout e resiliência em estudantes de pedagogia de Curitiba/PR. PsicoFAE, 2013; 2(2): 49-58.

52. Silveira DX, Jorge MR. Escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. In: Gorestain C, Andrade LHS, Zuarde AW, (editores). Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.

53. Radloff LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl psychol meas* [Internet]. 1977 [cited 2014 Mar. 12]; 1(3): 385-401. Available from: <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/98561/v01n3p385.pdf?sequence=1>

54. Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):514-20

55. Cavagione LC. Influência do Plantão de 24 horas sobre a pressão arterial e o perfil de risco cardiovascular em profissionais da área da saúde que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23122010-094708/en.php>

56. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*.1998;28(3):551-8.

57. Kam, Suzana Xui Liu et al. Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2019, v. 43, n. 1 suppl 1 [Acessado 9 Novembro 2022] , pp. 246-253. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>>. Epub 13 Jan 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>.

58. Pascotto AC, Santos BRM. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. *J Health Sci Inst*. 2013;31(3):306-10

59. Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3239. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.

60. Rodrigues DS, Silva BO, Souza MBCA, Campos IO. Análise da Qualidade de Vida de Estudantes Universitários da Área de Saúde. *Rev. Saúde em Foco*. 2019; 6(2):3-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2019.6.2.1>

Autor de Correspondência:

Gabriel Faria Pol
EPN 707/907 - Asa Norte. CEP: 70790-075. Brasília, DF, Brasil.
gabriel.pol@sempreceub.com

Recebido: 19/07/2022
Aceito: 23/09/2022