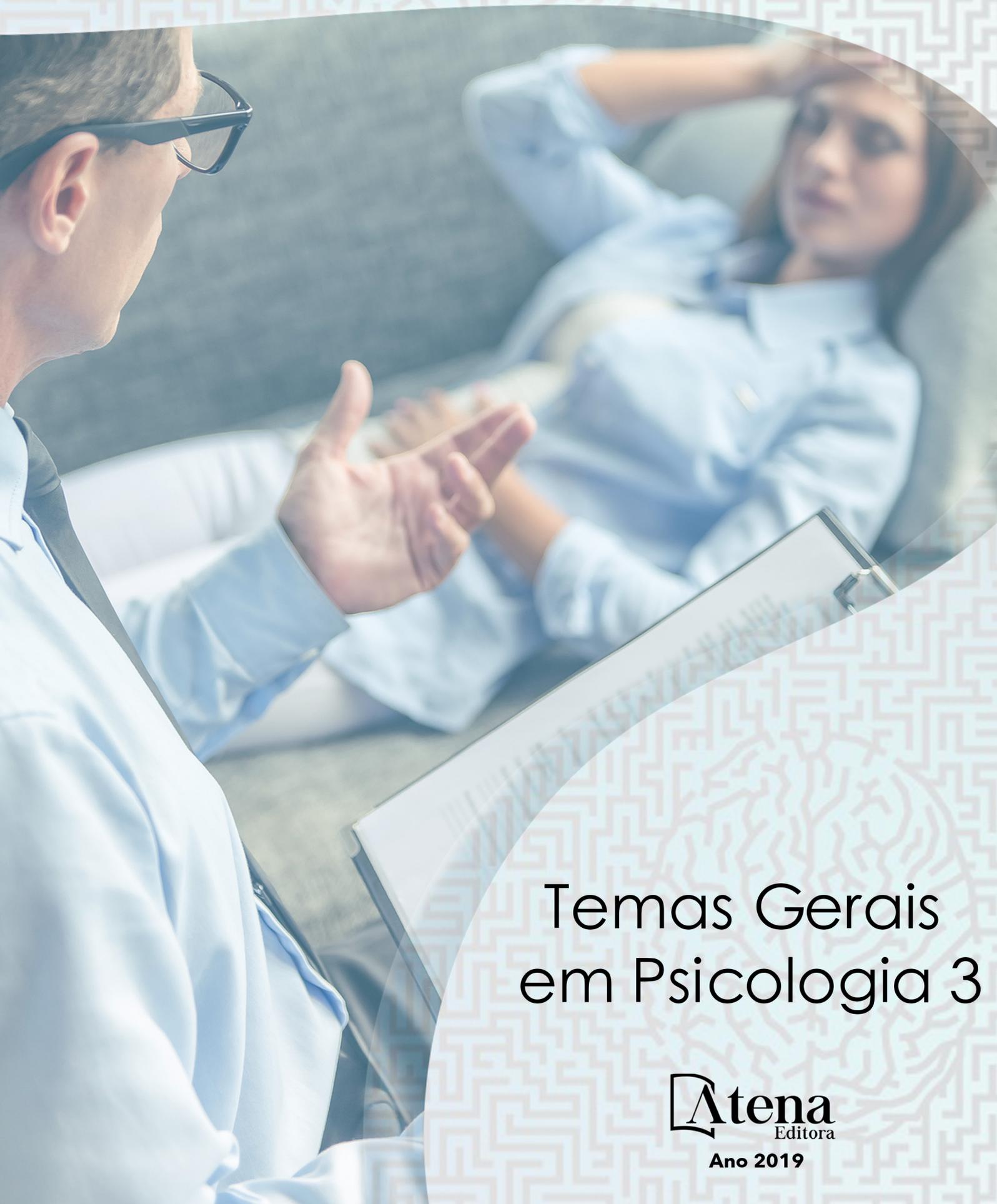


**Janaina Merhy  
(Organizadora)**



# Temas Gerais em Psicologia 3

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Janaina Merhy**  
(Organizadora)

# **Temas Gerais em Psicologia 3**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

T278 Temas gerais em psicologia 3 / Organizadora Janaina Merhy. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Temas gerais em psicologia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos do sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-207-4

DOI 10.22533/at.ed.074192603

1. Psicologia. I. Merhy, Janaina. II. Série.

CDD 150

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Na contemporaneidade, a cada dia novos desafios se apresentam ao campo da Psicologia; ou talvez possamos dizer que a cada dia os psicólogos e psicólogas, em suas diversas frentes de trabalho e observação, corajosamente lançam seu olhar aos mais variados fenômenos do século XXI.

Antigos papéis já não têm espaço na sociedade que começamos a desvendar. Antigas respostas, teorias ou técnicas, não resolvem mais grande parte das perguntas; é uma nova problemática, uma nova lógica, há uma nova tessitura. A Psicologia certamente não tem todas as novas respostas, mas entende que o momento é de acolher as demandas, ouvir os sujeitos, pesquisar, questionar e formular não só propostas, mas, antes de mais nada, ajudar a fazer as perguntas que podem servir de bússola para a transformação que precisamos desenvolver.

Nesta obra, encontramos o questionamento sobre como é a experiência plural de ser mulher nos dias de hoje, qual o lugar da mulher na pesquisa, no campo do trabalho. Tantas décadas após o início luta feminista por espaço social, quais as conquistas? Qual a expectativa? Como é esta experiência?

E o que acontece quando pensamos no adolescente, fazendo a passagem por esta etapa turbulenta do desenvolvimento sem o amparo de uma sociedade minimamente responsiva? O que fazer para reduzir os conflitos destrutivos na escola, a violência exposta e descontrolada? É possível entender esta violência adolescente, as infrações, como uma nova forma de subjetivação? Quase que uma estratégia de sobrevivência frente às condições apresentadas à infância e juventude? E pensando nestas condições ofertadas às crianças, o que acontece com os sujeitos com necessidades educacionais específicas? Como tem funcionado o processo de inclusão escolar, como a Psicopedagogia pode ajudar a minimizar o fracasso escolar nestes casos?

São muitas investigações que encontramos em **Temas Gerais em Psicologia 3**, novas perguntas que tentamos elaborar para compreender uma nova realidade. Na área da formação universitária, quanto os futuros psicólogos sabem sobre a atuação do acompanhante terapêutico? E quanto as demandas de um curso de Medicina podem gerar estresse nos jovens universitários?

Se os desafios atuais são imensos, o que pode ajudar o sujeito contemporâneo a transitar pelo mundo tal qual ele se apresenta? A atividade física e os esportes são um antigo remédio que mantém seu potencial benéfico e pode ajudar muito na redução do mal-estar causado por um dos principais sintomas dos dias atuais, a ansiedade. Será que outro remédio antigo, a religiosidade, pode ajudar e servir como fator de proteção contra o suicídio e depressão?

Mais do que nunca é preciso manter em mente a constituição humana, biopsicossocial e espiritual, entendemos que nenhuma resposta será efetiva sem que a complexidade do ser humano seja vislumbrada. Os questionamentos são múltiplos e este é o maior sinal de que as soluções estão a caminho.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO PARA ACADÊMICOS DE UM CURSO DE PSICOLOGIA NO INTERIOR DE MATO GROSSO DO SUL	
<i>Fernanda Castilho da Silva Moura</i> <i>Felipe Maciel dos Santos Souza</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
DA INFRAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO	
<i>Priscila Souza Vicente Penna</i> <i>Ana Maria Loffredo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
ESTRESSE NOS ESTUDANTES DOS 3º ANOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTEIRAS, CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI 2016	
<i>Viviane Barbosa da Silva</i> <i>Taciana Ramos de Albuquerque</i> <i>Elnatã Pedra Vitorino</i> <i>Felipy Cezar de Paula</i> <i>Gigliely Gonçalves Gomes Lima</i> <i>Jessica Correa Freitas</i> <i>Joannes Magnus Borges Pinheiro</i> <i>Maycon Pereira Gonçalves</i> <i>Nilsa Elizabeth Gonzalez</i> <i>Elder Oliveira da Silva</i> <i>Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
INTERFACE ENTRE A PSICOPEDAGOGIA E O PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS	
<i>Sandra Lia de Oliveira Neves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
OS BENEFÍCIOS DO ESPORTE COMO PRATICAR COMPLEMENTAR DA PSICOLOGIA	
<i>Fernanda Gonçalves da Silva</i> <i>Luiz Carlos Bernardino Marçal</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926035</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>54</b>
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO UM PROVÁVEL ELEMENTO DE PROTEÇÃO À PRÁTICA DO SUICÍDIO	
<i>Airilço Chaves Nantes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926036</b>	

<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>80</b>
SER MULHER, SER PESQUISADORA E SER PSICÓLOGA: REFLEXÕES SOBRE O LUGAR SOCIAL DA MULHER NA CIÊNCIA E NA PROFISSÃO	
<i>Andréa Moreira Lima</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926037</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>87</b>
VIOLÊNCIA INTERNA E CIRCUNDANTE À ESCOLA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, ADOLESCÊNCIA, PERTENCIMENTO E IDENTIDADE	
<i>Samuel Cabanha</i>	
<i>Irani Batista de Araújo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0741926038</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>100</b>

## ESTRESSE NOS ESTUDANTES DOS 3º ANOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTEIRAS, CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI 2016

### **Viviane Barbosa da Silva**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Taciana Ramos de Albuquerque**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Elnatã Pedra Vitorino**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Felipy Cezar de Paula**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Gigliely Gonçalves Gomes Lima**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Jessica Correa Freitas**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Joannes Magnus Borges Pinheiro**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Maycon Pereira Gonçalves**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Nilsa Elizabeth Gonzalez**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

### **Elder Oliveira da Silva**

*Universidad la Integración de las Américas* (UNIDA). Assunção, Paraguai

### **Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz**

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

**RESUMO:** O estresse é uma reação física ou psicológica do organismo, decorrente de uma situação que provoque irritação, medo, excitação ou confusão, colocando os indivíduos em um situação de risco para o desenvolvimento de patologias. O presente artigo tem como objetivo descrever o nível de estresse nos estudantes de medicina da Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER), Cidade do Leste, Paraguai, 2016. Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo, transversal e prospectivo. Como instrumento, foi utilizado o questionário intitulado “*Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*” validado no Brasil em 1994. A amostra compreendeu 138 universitários regularmente matriculados no terceiro ano. A prevalência do estresse foi 61,59% sendo a Fase II a mais frequente. Identificou-se que o maior nível de

estresse se apresenta em mulheres na faixa etária compreendida entre 20–30 anos, bem como solteiros, que vivem com a família, de nacionalidade brasileira, que utilizam como transporte o ônibus coletivo e que a renda mensal provem da família. O Principal sintoma da Fase I (alerta) tanto no sexo feminino quanto masculino é tensão muscular. Na Fase II (resistência) o sintoma mais frequente no sexo feminino é sensação de desgaste físico constante com e no sexo masculino tanto a sensação de desgaste físico constante quanto cansaço constante. Na Fase III (exaustão) ambos os sexos apresentaram como principal sintoma o cansaço excessivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** estresse, universitários, medicina, Paraguai

**RESUMEN:** El estres es una reaccion física o psicológica del organismo, como consecuencia de una situación que provoca irritación, miedo, excitación o confusión, colocando a los individuos en una situación de riesgo para el desarrollo de patologías. El presente artículo tiene como objetivo describir el nivel de estres en los estudiantes de medicina de la Universidad Internacional “*Tres Fronteras*” (UNINTER), Ciudad del Este, Paraguay, 2016. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y temporalmente prospectivo. Como instrumento, fue utilizado el cuestionario “*Inventario de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*” validado en el Brasil en el 1994. La muestra comprendió 138 universitarios regularmente matriculados en el tercer año. La prevalencia de estres fue del 61,59% siendo la Fase II la mas frecuente. El mayor nivel de estres se presenta en mujeres de la faja etaria comprendida entre 20 a 30 años, así como solteros, que viven con la familia, de nacionalidad brasilera, que utilizan como transporte el autobus y cuya renta mensual provienen de la familia. El principal sintoma da Fase I (alerta) tanto en el sexo feminino como el masculino es la tension muscular. En la Fase II (resistencia) el sintoma mas frecuente en el sexo femenino es la sensacion de desgaste fisico constante y con el sexo masculino la sensacion de desgaste físico constante como cansancio constante. En la Fase III (exhausto) en ambos sexos se presento como principal sintoma el cansancio excesivo.

**PALABRAS-CLAVE:** estrese, universitarios, medicina, Paraguay

## 1 | INTRODUÇÃO

O estresse é um estado gerado pela percepção de estímulos externos, uma manifestação que ocorre quando as condições ambientais excedem a capacidade de adaptação dos processos fisiológicos ou psicológicos, no campo cognitivo, emocional ou comportamental, colocando os indivíduos em situação de risco para o desenvolvimento de patologias (COHEN, JANICKI-DEVERTS e MILLER, 2017).

O termo estresse pode ser entendido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, decorrente de uma situação que provoque irritação, medo, excitação ou confusão, ou mesmo que faça a pessoa imensamente feliz (LIPP, 1996; FURTADO, FALCONE e CLARK, 2003). Pode-se afirmar ainda que

tudo o que cause a quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, é chamado de estressor, ou seja, fatos que envolvem adaptação a mudanças, sejam eles positivos ou negativos, constituem-se em fatores importantes porque a pessoa necessitará despende energia adaptativa para poder lidar com estes eventos (LIPP, 1996; FURTADO, FALCONE e CLARK, 2003).

No Brasil, estima-se que 30,0% de todos os óbitos em indivíduos com mais de 20 anos de idade sejam por doenças cardiovasculares (DCV). Existem comprovadas evidências de que as DCV manifestadas na idade adulta são o produto de fatores de risco presentes desde a infância e a adolescência. Estes estão diretamente relacionados aos hábitos e costumes pouco saudáveis adquiridos ao longo da vida, como: níveis de colesterol, pressão arterial, ingestão de álcool, tabagismo e sedentarismo. Todos esses fatores, associados à má gestão do estresse, são fatores de risco preveníveis para as doenças crônicas, a epidemia do século XX.

Um levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) revelou que o estresse, em suas mais variadas formas, atinge 90% da população global. Esse quadro está associado ao desenvolvimento de uma série de doenças, como câncer, depressão, diabetes, e principalmente hipertensão. O Japão ocupa o primeiro lugar do mundo em número total de pessoas afetadas pelo estresse, seguido pelo Brasil que ocupa o segundo lugar (WHO, 2014).

No Brasil, por exemplo, 132 mil infartos são causados pelo estresse do dia a dia, conforme dados do Ministério da Saúde (WHO, 2014).

A literatura descreve vários momentos potencialmente estressantes na vida do acadêmico de Medicina, sendo a formação e a atividade médica considerada de elevada toxicidade no tocante ao aspecto psicológico, e aponta vários motivos para o estresse entre os estudantes de Medicina, que também são encontrados em alguns outros cursos da área de saúde. A metodologia de ensino que é diferente da usada no colegial, o curso básico longo que adia o contato com a profissão propriamente dita e pode ocasionar frustração ao aluno, o ritmo de plantões e a escolha da especialidade destacam-se como fatores de estresse. Adicionalmente, alguns momentos do curso, como o primeiro contato com o paciente e o término da faculdade, podem ser críticos para o estudante, quando o receio de sua atuação como profissional de saúde pode emergir (DE MEIS et., 2003).

Acrescenta-se a isso as situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a grande quantidade de informações que precisa adquirir a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais. Além disso, após a conclusão do curso, o ex-estudante de medicina enfrenta um exame cada vez mais competitivo para ingresso em um programa de residência médica ou o ingresso imediato no mercado de trabalho, sem mais a retaguarda da universidade.

As escolas médicas, sobretudo nos dias de hoje, vêm percebendo essa realidade e estão tentando diagnosticar o que aconteceu com a formação desse profissional. O

aumento do tecnicismo tem levado ao afastamento da maior virtude do médico: o contato com o paciente. A propósito desse diagnóstico, Colares et al. (2012) afirmam que são “reconhecidas a necessidade e a importância de o educando incorporar atitudes positivas, ou construtivas, frente a um universo muito diversificado de aspectos relacionados ao exercício da Medicina”.

Pensando neste sujeito enquanto ser subjetivo, a formação médica deveria estar comprometida, também, com os aspectos humanísticos desse estudante, pois só assim, em situação futura, ele estará preparado para exercer adequadamente sua profissão.

O estresse sempre esteve presente no ser humano ao longo de sua existência. Novas hipóteses surgem também no campo da medicina psicossomática, a partir dos trabalhos pioneiros de Hans Selye. O estresse pode afetar qualquer pessoa; com maior intensidade, aquelas cujas atividades profissionais ou escolares envolvem funções de inter-relação (WOLF et al., 1991; SCHMIDT, 2010).

Não há mais tempo para aprender devagar ou para se estudar as opções. É necessário agir rápido e se adaptar mais rápido ainda. Quem não aceitar as mudanças e não se adaptar acabará perdendo e até sucumbindo. Isto é uma realidade, onde quem não se adapta perde. Também é verdade no seio das famílias, onde quem não aceita os novos valores fica frustrado e infeliz. Quem não tem capacidade para se adaptar e aceitar as mudanças rápidas e profundas que estamos vivenciando, não conseguirá escapar da ação impiedosa do stress excessivo.

No entanto, há de se considerar que entre todos os fatores que contribuem para o aparecimento do stress, o que mais tem impacto é o constituído por mudanças. Todos os tipos de mudança exigem que a pessoa se adapte ao que está ocorrendo.

O processo de adaptação tem o poder imediato de desencadear o processo do stress. É importante lembrar que a teoria da evolução mostra que em momentos de grandes mudanças só sobrevivem os melhores, os mais preparados para lidar com o que é novo, aqueles que desenvolvem mecanismos de enfrentamento e aqueles que aprendem a viver com a mudança e se adaptam. Os que não conseguem uma adaptação ao que está ocorrendo ao seu redor não sobrevivem no mundo em mutação constante. (DUQUE, BRONDANI e LUNA 2005).

Este é o milênio das mudanças, da reorganização mundial, do entrosamento de valores, da transferência de tecnologia e da globalização de valores.

O stress está e continuará sendo grande, mas o ser humano – criança ou adulto – tem a capacidade de aprender estratégias de enfrentamento.

E é por isso que as pesquisas e os trabalhos clínicos do stress assumem tal importância neste século, que é o milênio da globalização, das mudanças e do stress, mas também o milênio em que será possível desenvolver mais mecanismos de adaptação que garantam não só a sobrevivência, mas também uma vida de melhor qualidade para todos nós.

Pesquisas sobre o estilo de vida e os níveis de estresse em estudantes de

medicina ainda não são abrangentes e os dados obtidos podem ser considerados raros, o que é um problema, pois estudos desse tipo são essenciais para a adoção de medidas preventivas. Além disso, estudar a qualidade de vida do estudante de medicina é importante no contexto de propostas de aperfeiçoamento da formação médica.

Pode-se afirmar que o estudante de medicina, para se tornar um profissional capacitado a preservar e restituir a saúde deve ter clareza dos aspectos de prevenção associados à qualidade e ao estilo de vida. Deve também entender que qualidade de vida tem outras áreas de abrangência, além da saúde física, e que compreende também a saúde mental e social. Como afirma Baldassin (2013), os estudantes de medicina saudáveis provavelmente serão médicos saudáveis, tornando-se modelos de estilos de vida saudáveis para seus pacientes.

## 2 | MÉTODOS

O desenho do presente estudo é, descritivo, quantitativo, transversal e prospectivo com amostragem não probabilística por conveniência.

A amostra incluiu 138 estudantes, regularmente matriculados no terceiro ano do curso de Medicina da Universidade Internacional Três Fronteiras, Cidade do Leste, Paraguai. A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2016. O instrumento utilizado se constituiu no Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), em um breve questionário individual, acrescentado algumas variáveis socioeconômicas. O questionário foi aplicado nas salas de aulas, com permissão prévia dos professores e assinatura de termo de consentimento por parte dos alunos. A aplicação foi coletiva e os instrumentos foram autorrespondidos sem intervenção dos investigadores.

**Critérios de inclusão:** Foram incluídos os alunos devidamente matriculados no curso no 3º ano de medicina e que aceitaram participar do projeto, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Critérios de exclusão:** Foram excluídos os indivíduos que não preencheram os critérios de inclusão, não assinaram o TCLE, alunos faltosos durante a coleta dos dados, os que se recusaram a responder o questionário, não matriculados regularmente no terceiro ano e questionários não respondidos completamente.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) foi validado no Brasil no ano de 1994 (LIPP e GUEVARA, 1996) e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse, permitindo um diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse, bem como da fase em que se encontra (alerta, resistência e exaustão) e da sintomatologia predominante, se física ou psicológica. O ISSL apresenta um modelo trifásico do estresse acerca das suas manifestações nas esferas somática e cognitiva, da sequência e gradação de seriedade dos sintomas. A sua aplicação pode ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia.

O ISSL, fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa. O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

O Inventário consta de três fases:

- **Fase I – Alerta (alarme) sintomas nas últimas 24h**

15 itens na ocorrência de 7 (SETE) ou mais

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde a seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

- **Fase II – Resistência (luta) sintomas no último mês**

15 itens na ocorrência de 4 (quatro) ou mais

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e consequente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em consequência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

- **Fase III - Exaustão (esgotamento) sintomas nos últimos 3 (três) meses**

22 itens na ocorrência de 9 (nove) ou mais

Fase “crítica e perigosa”, ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

### 3 | RESULTADOS

De um total de 151 alunos regularmente matriculados, 138 foram incluídos no estudo. Em relação as variáveis sociodemográficas, 51%(71) eram indivíduos do sexo feminino, e 49%(67) do sexo masculino (Tabela 1).

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	67	49
Feminino	71	51
<b>Estado civil</b>		
Casados	25	18
Solteiros	113	82
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	96	70
Paraguaia	42	30
<b>Fonte de renda</b>		
Trabalha	34	25
Família	100	72
Outros	4	3
<b>Com quem vive</b>		
Sozinho	59	43
Família	51	37
Amigos	28	20
<b>Transporte</b>		
Próprio	92	67
Público	46	33

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

FASES	MULHERES		HOMENS		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
FASE I (alerta) 7 ou > sintomas	8	9,41	5	5,88	13	15,29
FASE II (resistência) 4 ou > sintomas	32	37,65	20	23,53	52	61,18
FASE III (exaustão) 9 ou > sintomas	14	16,47	6	7,06	20	23,53
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>63,53</b>	<b>31</b>	<b>36,47</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Tabela 2 – Nível de estresse em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
1. Mãos e/ou pés frios	6	19,35	9	16,67	15	17,65
2. Boca Seca	13	41,94	14	25,93	27	31,76
3. Nó ou dor no estômago	7	22,58	17	31,48	24	28,24
4. Aumento de sudorese (muito suor)	14	45,16	12	22,22	26	30,59
5. Tensão muscular (dor muscular)	19	61,29	34	62,96	53	62,35
6. Aperto na mandíbula/ranger de dente	10	32,26	11	20,37	21	24,71

7. Diarreia passageira	1	3,23	12	22,22	13	15,29
8. Insônia, dificuldade de dormir	24	77,42	26	48,15	50	58,82
9. Taquicardia (batimentos acelerados)	5	16,13	10	18,52	15	17,65
10. Respiração ofegante, entrecortada	4	12,90	3	5,56	7	8,24
11. Hipertensão súbita e passageira	3	9,68	4	7,41	7	8,24
12. Mudança de apetite (muito/pouco)	16	51,61	29	53,70	45	52,94
13. Aumento súbito de motivação	6	19,35	8	14,81	14	16,47
14. Entusiasmo súbito	4	12,90	4	7,41	8	9,41
15. Vontade súbita de novos projetos	6	19,35	12	22,22	18	21,18

Tabela 3 – Frequência de Sintomas do estresse na Fase I (ALARME) em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

SINTOMAS NO ÚLTIMO MES	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
1. Problemas com a memória, esquecimento	19	61,29	21	38,89	40	47,06
2. Mal-estar generalizado, sem causa	9	29,03	15	27,78	24	28,24
3. Formigamento extremidades (pés/mãos)	6	19,35	10	18,52	16	18,82
4. Sensação desgaste físico constante	22	70,97	38	70,37	60	70,59
5. Mudança de apetite	16	51,61	24	44,44	40	47,06
6. Surgimento de problemas dermatológicos (pele)	3	9,68	17	31,48	20	23,53
7. Hipertensão arterial (pressão alta)	6	19,35	3	5,56	9	10,59
8. Cansaço Constante	22	70,97	33	61,11	55	64,71
9. Gastrite prolongada=queimação, azia	11	35,48	15	27,78	26	30,59
10. Tontura-sensação de estar flutuando	3	9,68	9	16,67	12	14,12
11. Sensibilidade emotiva excessiva	9	29,03	23	42,59	32	37,65
12. Dúvidas quanto a si próprio	6	19,35	12	22,22	18	21,18
13. Pensamentos sobre um só assunto	10	32,26	15	27,78	25	29,41
14. Irritabilidade excessiva	23	74,19	28	51,85	51	60,00
15. Diminuição da libido (desejo sexual)	3	9,68	7	12,96	10	11,76

Tabela 4 – Frequência de sintomas do estresse na Fase II (RESISTÊNCIA) em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
1. Diarreias frequentes	4	12,90	5	9,26	9	10,59
2. Dificuldades Sexuais	3	9,68	5	9,26	8	9,41
3. Formigamento extremidades-mãos/pés	5	16,13	8	14,81	13	15,29
4. Insônia	23	74,19	25	46,30	48	56,47
5. Tiques nervosos	6	19,35	13	24,07	19	22,35
6. Hipertensão arterial confirmada	4	12,90	0	0,00	4	4,71
7. Problemas dermatológicos prolongados	4	12,90	8	14,81	12	14,12
8. Mudança extrema de apetite	7	22,58	16	29,63	23	27,06

9. Taquicardia (batimento acelerado)	5	16,13	10	18,52	15	17,65
10. Tontura frequente	3	9,68	12	22,22	15	17,65
11. Úlcera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12. Impossibilidade de Trabalhar	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13. Pesadelos	7	22,58	14	25,93	21	24,71
14. Sensação incompetência todas áreas	3	9,68	6	11,11	9	10,59
15. Vontade de fugir de tudo	10	32,26	26	48,15	36	42,35
16. Apatia, vontade de nada fazer, depressão	12	38,71	22	40,74	34	40,00
17. Cansaço excessivo	24	77,42	38	70,37	62	72,94
18. Pensamento constante mesmo assunto	17	54,84	16	29,63	33	38,82
19. Irritabilidade sem causa aparente	16	51,61	26	48,15	42	49,41
20. Angústia ou ansiedade diária	4	12,90	5	9,26	9	10,59
21. Hipersensibilidade emotiva	3	9,68	5	9,26	8	9,41
22. Perda do senso	5	16,13	8	14,81	13	15,29

Tabela 5 – Frequência de sintomas do estresse na Fase III (EXAUSTÃO) em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

VARIÁVEIS	FASE I (ALERTA)		FASE II (RESISTENCIA)		FASE III (EXAUSTÃO)								
	Mulheres		Homens		Mulheres		Homens						
	n	%	n	%	n	%	n	%					
Idade	20 – 30	7	8,2	4	4,7	23	27,1	16	18,8	12	14,1	5	5,9
	31 – 40	0	0,0	2	2,4	6	7,1	2	2,4	0	0,0	1	1,2
	> 40	1	1,2	0	0,0	3	3,5	0	0,0	2	2,4	1	1,2
Estado civil	Casado	0	0,0	0	0,0	5	5,9	2	2,4	1	1,2	1	1,2
	Solteiro	8	9,4	5	5,9	27	31,8	17	20,0	13	15,3	4	4,7
	Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,2
Com quem vive	Família	3	3,5	2	2,4	15	17,6	9	10,6	6	7,1	4	4,7
	Amigos	1	1,2	1	1,2	7	8,2	6	7,1	2	2,4	1	1,2
	Sozinho	4	4,7	2	2,4	10	11,8	5	5,9	6	7,1	1	1,2
Nacionalidade	Brasileira	5	5,9	5	5,9	25	29,4	12	14,1	11	12,9	3	3,5
	Paraguaia	3	3,5	0	0,0	7	8,2	8	9,4	3	3,5	3	3,5
Transporte	Próprio	2	2,4	4	4,7	15	17,6	15	17,6	6	7,1	4	4,7
	Público	6	7,1	1	1,2	17	20,0	5	5,9	8	9,4	2	2,4
	Trabalha	2	2,4	4	4,7	6	7,1	5	5,9	1	1,2	1	1,2
Fonte de renda	Família	6	7,1	1	1,2	26	30,6	15	17,6	12	14,1	5	5,9
	Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0

Tabela 6 – Fases, sexo e dados sócios demográficos estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

## DISCUSSÃO

De maneira geral, o curso de medicina tem uma influência direta para a saúde do aluno, seja para hábitos saudáveis ou não. Em última análise, o ensino médico pode

contribuir para o desenvolvimento de estresse e conseqüentemente ao desenvolvimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial e a dislipidemia. Embora exista um número limitado de pesquisas que avaliam o bem-estar do estudante de medicina, estudos como este são de fundamental importância no atual cenário de reformulação e aprimoramento do ensino médico, além de fornecer resultados que comprovem a importância da promoção de diferentes políticas de promoção à saúde ao longo de todo o curso (SCHMIDT, 2010).

Pode-se afirmar que o estudante de medicina, para se tornar um profissional capacitado a preservar e restituir a saúde, deve ter clareza dos aspectos de prevenção associados à qualidade e ao estilo de vida. Deve também entender que qualidade de vida tem outras áreas de abrangência, além da saúde física, e que compreende também a saúde mental e social.

Diante das evidências do estresse no estudante de medicina, sugerimos três modos de atuação: como primeiro que a faculdade de medicina deva incluir em sua programação um seminário para discussão dos aspectos emocionais dos futuros estudantes, segundo inserção, na graduação, de discussões feitas em pequenos grupos nos quais o estudante possa aprender a manejar o estresse; por fim, um serviço de atendimento individual e confidencial, reforçamos também a necessidade da escola médica contemplar as três áreas, que se consideram vitais: do conhecimento cognitivo, da prática e da emoção.

Algumas limitações deste estudo devem ser mencionadas, como, por exemplo, a possível inveracidade de algumas informações fornecidas pelos participantes nos questionários respondidos, e o fato de não haver comparação com estudantes de outros cursos e na mesma faixa etária, assim como traçar um perfil socioeconômico que englobe variáveis não abrangidas neste estudo como: religião, atividade física, hábitos de sono e alimentação.

Entretanto, essas limitações não invalidam os resultados encontrados, pois se trata de um estudo transversal que levanta hipóteses interessantes acerca do estilo de vida dos estudantes de medicina da região nos dias atuais.

Cabe ressaltar que novos estudos são necessários, com o intuito de se detectar os fatores determinantes dessas alterações na qualidade e no estilo de vida dos acadêmicos.

Como o estudante não pode encerrar a fonte de seu estresse, o curso de medicina, resta-lhe aprender a lidar com esse agente estressor.

O fator mais importante é o fato de o curso de medicina ser longo, portanto mantendo-se como um agente estressor permanente durante toda a graduação.

A maioria das pessoas experimenta os dois estágios: ter e não ter estresse e costuma sair da condição de estresse com sucesso. A volta ao equilíbrio pode ocorrer pelo término da fonte de estresse ou, mesmo em sua presença, quando se aprende a lidar com ela. Por isso, aprender a lidar com o estresse é a melhor escolha para o futuro médico, já que a fonte de estresse existirá por toda a vida (LIPP, 1996; FURTADO,

FALCONE e CLARK, 2003).

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, o número de estudantes com sintomas de estresse atingiu 61,59%(85) alunos, sendo que destes 61,18%(52) se encontram na Fase II (nível de resistência).

Quanto ao perfil sócio demográfico, identificou-se que o maior nível de estresse se apresenta em mulheres 63,53%(54) na faixa etária compreendida entre 20–30 anos 49,4%(42), bem como solteiros 87,1%(74), que vivem com a família 45,9%(39), de nacionalidade brasileira 71,8%(61), que utilizam como transporte coletivo 45,9%(39) e que a renda mensal provem da família 76,5%(65).

O Principal sintoma da Fase I em ambos os sexos é tensão muscular, com 62,96%(34) e 61,29%(19) respectivamente. Na Fase II o sintoma mais frequente no sexo feminino é sensação de desgaste físico constante com 70,37%(38), no sexo masculino tanto a sensação de desgaste físico constante quanto cansaço constante 70,97%(22) ambas em igual proporção. Na Fase III ambos os sexos apresenta como principal sintoma o cansaço excessivo, sendo no sexo feminino 70,37%(38), e masculino 77,42 (24).

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não ter havido qualquer conflito de interesse.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ambos os autores contribuíram com a idealização do estudo, a análise e a interpretação dos dados e com a redação do manuscrito, aprovando a versão final publicada. Declaram-se responsáveis pelo conteúdo integral do artigo, garantindo sua precisão e integridade.

## REFERÊNCIAS

BALDASSIN, S.P. **Níveis, fontes e estratégias de enfrentamento de estresse psicológico entre estudantes de medicina**. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

COHEN, S.; JANICKI-DEVERTS, D.; MILLER, G.E. Psychological Stress and Disease. **Journal of the American Medical Association**, 298 (14), 1685-1687, 2017.

COLARES, M.F.A.; TRONCON, L.E.A.; FIGUEIREDO, J.F.C et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente à aspectos relevantes da prática médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 26(3), 194-203, 2012.

DE MEIS, L.; VELLOSO, A.; LANNES, D et al. The growing competition in Brazilian science: rite of passage, stress and burnout. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, 36(9), 1135-1141, 2003.

DUQUE, J.C.; BRONDANI, J.T.; LUNA, S.P.L. Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, 2(3), 134-148, 2005.

FURTADO, E.S.; FALCONE, E.M.O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Revista Interação em Psicologia**, 7(2), 43-51, 2003.

LIPP, M.E.N. & GUEVARA, A.J.H. **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress**. Estudos de Psicologia, 11(3), 43-49, 1996.

SCHMIDT, R. Attention, awareness and individual differences in language learning. In: W.M. Chan. et al. **Proceedings of CLaSIC**, 2010. Singapura: National University of Singapore, Centre for Language Studies, 2010. P. 721-737.

World Health Organization. Global strategy to reduce the stress. Geneva. 2014.

WOLF, T.; VON ALMEN, T.; FAUCETT, J et al. Psychosocial changes during the first year of medical school. **Medical Education**. 25:174-18, 1991.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-207-4



9 788572 472074