

Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina

Quality of Life and Occupational Stress among Medical Students

Carolina Meyer¹
Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães¹
Zenite Machado¹
Sílvia Rosane Parcias¹

PALAVRAS-CHAVE

- Qualidade de Vida.
- Estresse Ocupacional.
- Estudantes de Medicina.

KEYWORDS

- Quality of Life.
- Occupational Stress.
- Medicine Students.

RESUMO

O internato médico pode gerar estresse ocupacional, afetando a saúde física e mental, o que pode influenciar a qualidade de vida destes estudantes. Este estudo transversal objetivou analisar a qualidade de vida e o estresse ocupacional em estudantes de Medicina matriculados no último ano de internato médico. A amostra foi composta por 302 estudantes com média de idade de $25,3 \pm 2,4$ anos de universidades públicas e privadas de Santa Catarina, os quais responderam a um questionário autoaplicável. Por meio da estatística descritiva e inferencial, constatou-se que a pontuação média atribuída à qualidade de vida nos internos foi maior que a pontuação média do estresse ocupacional, e 80% das mulheres apresentaram escores altos (80,7%) no domínio social da qualidade de vida. Na análise do estresse ocupacional, o nível de estresse foi maior em homens (43,7%) na demanda de controle (autoridade sobre decisões), com 6,1%, não havendo diferença significativa nos escores de qualidade de vida e estresse ocupacional entre os sexos. Os estudantes apresentam qualidade de vida positiva, embora estejam submetidos a níveis elevados de estresse.

ABSTRACT

The medical internship can lead to occupational stress, which affects the physical and mental health of students and may affect their quality of life. The cross-sectional study aimed to analyze the quality of life and occupational stress in medicine students enrolled in the final year of medical internship. The convenience sample consisted of 302 students with a mean age of 25.3 ± 2.4 years from public and private universities of Santa Catarina, which responded to a self-administered questionnaire. Through descriptive and inferential statistics, it was found that the average score for quality of life of those students was much higher than the average score of occupational stress, and 80% of women had high scores (80.7%) in the social domain of quality of life. In the analysis of occupational stress, the stress level was higher in men (43.7%), concerning the control demand (authority over decisions) with 6.1%, with no significant difference in scores for quality of life and occupational stress among the sexes. In conclusion, the students achieved a very high score for quality of life, although they are subjected to high levels of stress.

Recebido em: 01/04/2012

Reencaminhado em: 16/08/2012

Aprovado em: 02/09/2012

INTRODUÇÃO

A preocupação com o estresse está presente no dia a dia, pois este pode causar alterações fisiológicas, como doenças cardiovasculares e desequilíbrio na atuação do sistema nervoso¹. O estresse, termo derivado do latim com conotação de adversidade, aflição, força, pressão ou esforço^{2,3}, pode ser considerado um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo⁴. As situações ambientais, como processos vitais, acontecimentos diários menores e situações crônicas, são classificadas como eventos estressores ou eventos de vida negativos^{5,6} e são passíveis de causar a síndrome do estresse, que é um estado do organismo após ser exposto aos estressores⁶.

Em média, 90% da população mundial é afetada pelo estresse^{7,8}. No Brasil, 30% da população economicamente ativa já atingiu algum estado de estresse causado por pressão excessiva⁹. Este percentual de profissionais com um conjunto de perturbações orgânicas e psíquicas (estresse) fica atrás somente do Japão (70%) e ultrapassa os Estados Unidos (20%), sendo que este estado está associado ao desenvolvimento de doenças que afetam a vida de milhões de pessoas no mundo todo¹⁰.

Entre 70% e 80% de todas as doenças, tais como cardíacas, alguns tipos de câncer, infertilidade feminina, úlceras, insônia e hipertensão, estão relacionadas ao desenvolvimento do estresse^{3,11,12}. Paralelamente, fatores como excesso de peso, sedentarismo, alto consumo de bebidas alcoólicas e ingestão excessiva de sódio têm sido apontados como predisponentes a estes tipos de doenças estressoras¹³.

Os profissionais da saúde parecem estar mais predispostos a serem afetados e expostos frequentemente a situações estressantes¹⁴. Isto se deve principalmente à herança genética de cada pessoa³, à carga horária de trabalho exaustiva, ao não reconhecimento da profissão, à cobrança excessiva do paciente, de familiares e do próprio profissional^{15,16}. Porém, o estresse não é a causa direta de dores musculares, pressão arterial alta, fadiga, taquicardia, ansiedade e angústia¹⁷. Apenas propicia o desencadeamento destas doenças, para as quais a pessoa já tinha predisposição^{3,12}.

Entre os fatores estressores na universidade destacam-se o aumento de responsabilidade, a ansiedade, a competitividade, tarefas acadêmicas, dificuldades financeiras e principalmente a escolha profissional¹⁸. O curso de Medicina é visto como um dos mais difíceis e trabalhosos, pois exige dedicação, esforço, sacrifício e resistência física e emocional dos alunos¹⁹. A pressão para aprender, a quantidade de novas informações a serem apreendidas e retidas, a falta de atividades sociais, o contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico com os pacientes²⁰ podem desencadear sintomas depressivos

nos estudantes²¹. Estes fatores, associados, podem resultar, muitas vezes, em insatisfação, irritação e apatia²², refletindo-se no adoecimento dos médicos²³. Alguns chegam a procurar assistência profissional de psicólogos, pois não conseguem lidar com o estresse a que foram submetidos²⁴.

A saúde, o trabalho e a qualidade de vida estão intrinsecamente ligados, sendo que o trabalho assume um papel decisivo na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos²⁵. Um alto nível de estresse resulta em uma queda na qualidade de vida por desmotivação, irritação, impaciência, depressão e infelicidade no ambiente pessoal, modificando a forma como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida²⁶.

Estudantes que ingressam na universidade estão sujeitos a questões emocionais distintas²⁷, que afetam seus sentimentos e comportamentos relacionados com seu funcionamento diário, incluindo sua condição de saúde e as intervenções médicas, mas não se limitando a elas²⁸. Assim, quando observadas as situações de qualidade de vida, os fatores associados com resultados negativos, como esforço-recompensa e condições de trabalho, devem ser priorizados. Em um contexto macrosocial, saúde e segurança no trabalho são considerados fatores psicossociais de intervenção para a melhoria das condições de trabalho²⁹. Uma vez que o estresse no trabalho influencia a qualidade de vida³⁰, um bom lugar de trabalho permite que os profissionais da área da saúde tenham, além do trabalho, controle sobre suas vidas, como família, amigos, *hobbies* pessoais e outros compromissos^{8,31}, como prevenção do estresse.

Com as discussões suscitadas anteriormente pretende-se analisar a qualidade de vida e o estresse ocupacional de estudantes de Medicina matriculados no internato médico em universidades públicas e privadas do Estado de Santa Catarina (SC).

MÉTODOS

O estudo de corte transversal foi desenvolvido com estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (pública) e de dez universidades privadas desse Estado: Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) — *Campus* de Pedra Branca — Palhoça e *Campus* de Tubarão; Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc); Universidade do Vale do Itajaí (Univali); Universidade da Região de Joinville (Univille); Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac); Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó); Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). Uma universidade não autorizou a coleta, impossibilitando sua participação no estudo. A população constituiu-se de 508 estudantes de Medicina matriculados no internato médico de nove universidades de Santa Catarina, que, após o cál-

culo amostral³², resultou no mínimo amostral (n) de 224 estudantes (homens e mulheres), com erro amostral de 5%. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Udesc no dia 29 de março de 2011, com protocolo número 333/2011.

O estudo foi realizado com uma amostra por conveniência de 302 estudantes, sendo 55,6% do sexo feminino e 44,4% do sexo masculino, com média de idade de $25,3 \pm 2,4$ anos, que frequentavam a prática do internato obrigatório do curso de Medicina. Por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, os estudantes matriculados no 11º e no 12º período do curso de Medicina responderam ao questionário autoaplicável de forma presencial ou *online*, sob a orientação dos pesquisadores, nos meses de junho a setembro de 2011. Esse questionário era constituído de instrumentos previamente validados e se dividiu em cinco partes:

(a) Informações gerais e estrato econômico: sexo, faixa etária, estado conjugal, tempo de atuação no curso, fase (cinco questões) e estrato econômico³³, que classifica a situação socioeconômica segundo o poder de compra, o qual segmenta a população em classes econômicas A, B, C, D e E, mediante pontuação obtida e renda mensal, considerado o principal instrumento de segmentação da população no Brasil (dez questões);

(b) Atividade física: questões destinadas a identificar a realização de atividade física, frequência semanal, duração e tipo (quatro questões);

(c) Características do internato: período de trabalho, duração da jornada diária, número de pacientes atendidos diariamente, plantões e dificuldades entre internato e estudo (cinco questões);

(d) Qualidade de vida: *Whoqol* (abreviado), que abrange os domínios físico (sete questões), psicológico (seis questões), social (três questões) e ambiental (oito questões)³⁴, resultando em escores que variam de 0 a 100, sendo que, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida. A versão em português do *Whoqol* abreviado foi desenvolvida no Centro *Whoqol* para o Brasil, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS), sob a coordenação geral do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck³⁵, totalizando 24 questões. Além dos quatro domínios, o instrumento contém duas perguntas gerais sobre qualidade de vida global;

(e) Escala de estresse no trabalho: foi utilizado o protocolo designado como Modelo de Exigência-Controle-Suporte (*Demand-Control-Support* — DCS). Em sua versão resumida da *job stress scale* para o português, possui 17 questões que avaliam as dimensões demanda psicológica, controle (discernimento intelectual e autoridade) e apoio social. As questões de 1 a 5

avaliam as demandas psicológicas, indicando pouca ou muita demanda. As questões de 6 a 11 estão relacionadas ao controle (discernimento intelectual e autoridade sobre decisões) e indicam muito ou pouco discernimento. De 12 a 17, é determinado o apoio social (pouco ou muito). Nas demandas psicológicas, os escores podem variar de 5 até 20 ($\bar{X} = 12,5$). Na categoria de controle, os valores dos escores variam de 4 a 16 no discernimento intelectual e de 2 a 8 na autoridade sobre as decisões ($\bar{X} = 10,0$ e $5,0$, respectivamente). No apoio social, os escores variam de 6 a 24 ($\bar{X} = 15$) e no estresse total, de 17 a 68 ($\bar{X} = 42,5$). Quanto maior o total do escore, maior o nível de estresse³⁶. Para as dimensões demanda psicológica e escore total, valores superiores à média representam impacto negativo para o sujeito, indicando níveis elevados de estresse. Nas demais dimensões (controle; discernimento intelectual e autoridade para decisões; apoio social), escores superiores à média possuem conotação positiva, ou seja, apresentam-se como fatores atenuantes do estresse.

A análise estatística foi efetuada por meio do SPSS — versão 17,0. Realizou-se estatística descritiva (frequência simples, percentual, média, desvio padrão e amplitude) e inferencial por meio do Teste do Qui-Quadrado e do Teste T, além da correlação não paramétrica de Spearman, que indicou a relação entre qualidade de vida e estresse ocupacional, dando o resultado final do estudo. Adotou-se o nível de significância de 95%.

RESULTADOS

Constatou-se que os estudantes, em sua maioria, são solteiros (73,3%) e que este estado civil predomina entre as mulheres (78,0%). O sexo masculino (65,9%) compõe a maior parte dos estudantes que frequentam a 12ª fase. O estrato econômico dos estudantes é elevado, destacando-se os maiores percentuais na classe B (61,2% entre os homens e 59,5% entre as mulheres). Não foram observadas diferenças entre os sexos no estado civil, participantes por fase e classe econômica (Tabela 1).

Quanto às características da atividade física (Tabela 2), de modo geral, a metade dos estudantes realiza atividade física sistematizada (programa de treino), e a adesão é levemente superior entre os homens. Observa-se que a frequência semanal tende a apresentar maior volume entre os homens, pois são os que realizam esta atividade três ou mais vezes por semana. As atividades mais praticadas são exercícios aeróbicos (49,7%) e exercícios intermitentes (40,0%). Na comparação entre os sexos, observa-se que os exercícios aeróbicos são os preferidos pelas mulheres (56,8%) e que os esportes coletivos são mais praticados pelos homens. Verificou-se diferença significativa entre as variáveis ($p = 0,043$).

TABELA 1
Características dos participantes do estudo (%)

	Total	Masculino	Feminino	Valor de p
Estado conjugal				0,127
Casado(a)/morando junto	24,3	28,8	20,8	
Viúvo	0,7	0,8	0,6	
Divorciado(a)/separado(a)	1,7	3,0	0,6	
Solteiro	73,3	67,4	78,0	
Fase atual				0,122
11ª Fase	39,0	34,1	42,9	
12ª Fase	61,0	65,9	57,1	
Estrato econômico				0,615
A	29,1	26,1	31,5	
B	60,3	61,2	59,5	
C	6,0	6,7	5,4	
D	3,3	3,7	3,0	
E	1,3	2,2	0,6	

TABELA 2
Características da atividade física dos participantes do estudo (%)

	Total	Masculino	Feminino	Valor de p
Prática de atividade física				0,081
Sim	50,0	55,6	45,5	
Não	50,0	44,4	54,5	
Frequência semanal				0,431
1 vez por semana	14,0	16,2	11,8	
De 2 a 3 vezes por semana	53,3	47,3	59,2	
De 3 a 5 vezes por semana	26,7	28,4	25,0	
Mais de 5 vezes por semana	6,0	8,1	3,9	
Tipo de atividade física				0,043
Exercícios aeróbicos	49,7	42,3	56,8	
Esportes coletivos	9,0	15,5	2,7	
Exercícios intermitentes	40,0	40,8	39,2	
Outros	1,4	1,4	1,4	

Em relação ao internato médico (Tabela 3), verifica-se que este se caracteriza como uma atividade que ocorre em todos os períodos (49,0%) ou no período diurno (matutino e vespertino — 39,7%). Os estudantes do sexo masculino tendem a preencher em maior percentual a demanda em todos os períodos (57,1%), e as mulheres o período diurno. Igualmente, dos 66,4% dos estudantes que fazem plantão, o maior percentual é do sexo masculino (71,6%). Entretanto, no que diz respeito às dificuldades em conciliar o internato com o estudo, constatou-se que o sexo feminino (68,1%) apresenta mais dificuldade com a dedicação integral. Não foram observadas diferenças significativas entre os sexos.

TABELA 3
Características do internato dos participantes do estudo (%)

	Total	Masculino	Feminino	Valor de p
Período de trabalho no internato				0,103
Matutino	4,0	3,8	4,2	
Vespertino	5,3	6,0	4,8	
Noturno	2,0	1,5	2,4	
Matutino e vespertino	39,7	31,6	46,1	
Todos os períodos	49,0	57,1	42,5	
Plantão				0,087
Sim	66,4	71,6	62,3	
Não	33,6	28,4	37,7	
Dificuldades em conciliar internato e estudo				0,214
Sim	65,0	61,2	68,1	
Não	35,0	38,8	31,9	

Os resultados relacionados à média dos escores da qualidade de vida (Tabela 4) possibilitam considerá-la muito boa, já que, de acordo com os escores, que podem variar de 0 a 100 (escores mínimo e máximo, respectivamente), não foram encontrados valores médios inferiores a 73,0. De modo geral, os melhores valores médios ocorrem no domínio social, seguido pelos domínios ambiental, psicológico e físico. Embora não se tenha observado diferença significativa entre os sexos, os homens tendem a apresentar valores médios superiores aos das mulheres nos domínios psicológico e físico, e elas, por sua vez, nos domínios social e ambiental.

TABELA 4
Comparação da qualidade de vida (média ± desvio padrão)

	Total	Masculino	Feminino	Valor de p
Domínio físico (%)	73,0 ± 13,4	73,3 ± 13,2	72,8 ± 13,6	0,855
Domínio psicológico (%)	73,1 ± 12,3	74,2 ± 11,5	72,2 ± 12,9	0,247
Domínio social (%)	79,3 ± 24,8	77,5 ± 14,9	80,7 ± 30,5	0,485
Domínio ambiental (%)	76,8 ± 11,6	76,3 ± 12,3	77,1 ± 11,1	0,193

A Tabela 5 apresenta os resultados da Escala de Estresse Ocupacional. De forma geral, verifica-se que, em razão de a média se apresentar superior à média padrão, as demandas psicológicas são altas, com tendência de impacto mais negativo entre os homens. Na dimensão controle, os estudantes são favorecidos em relação ao discernimento intelectual e à autoridade sobre decisões. Nesta dimensão, as mulheres tendem a se sentir mais confiantes no discernimento intelectual, e os homens na autoridade sobre decisões. Manifestam baixo apoio social, principalmente as mulheres. A média para o estresse

total é superior à média padrão, assinalando nível de estresse elevado entre os estudantes investigados. Não houve diferença significativa entre os sexos.

TABELA 5
Comparação do estresse entre os sexos
(média ± desvio padrão)

	Total	Masculino	Feminino	Valor de p	
Demandas psicológicas (%)	15,0 ± 2,0	15,1 ± 1,8	15,0 ± 2,2	0,215	
Controle	Discernimento intelectual (%)	11,9 ± 1,7	11,8 ± 1,6	11,9 ± 1,8	0,708
	Autoridade sobre decisões (%)	6,0 ± 1,7	6,1 ± 1,6	5,8 ± 1,7	0,563
Apoio social (%)	10,6 ± 3,0	10,4 ± 2,7	10,6 ± 3,3	0,053	
Estresse total (%)	43,6 ± 4,2	43,7 ± 3,6	43,5 ± 4,6	0,361	

Efetuada a correlação de Spearman, foram verificadas associações muito fracas entre as variáveis dos domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, social e ambiental) e as dimensões do estresse ocupacional (demanda psicológica, controle [discernimento intelectual e autoridade] e apoio social), não havendo diferença significativa entre elas ($r = -0,083$ — $r = 0,087$).

DISCUSSÃO

Analisando a qualidade de vida e o estresse ocupacional dos estudantes de Medicina matriculados no último ano de internato médico, percebe-se que a tendência tradicional de os profissionais da saúde serem, em sua maioria, do sexo masculino¹⁹ não encontra consonância com os resultados do presente estudo, que evidencia maior presença feminina no último ano do curso de Medicina. Outros estudos^{19,23,37,38,39} relatam esta mudança no perfil do futuro profissional, nomeadamente para o curso em questão.

Por ser um curso mais extenso, com maior carga horária e de custo elevado, a maioria dos estudantes é sustentada pelos pais durante toda a faculdade, o que seleciona aqueles que possuem melhor situação socioeconômica³⁹. Neste estudo, verificamos que o curso de Medicina é elitizado, pois 89,4% dos estudantes pertencem às classes A e B, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, que envolvem os que possuem renda familiar média acima de R\$ 2.327,00³³. Esta elitização se mostra mais evidente entre o sexo feminino. Normalmente, é um curso com elevada relação candidato/vaga, selecionando aqueles que, em razão da situação econômica, se encontram mais preparados para a fase altamente competitiva do vestibular. No entanto, estudos observam que os estudantes que não residem com seus familiares apresentam normalmente uma renda menor, acompanhada de baixo apoio social⁴⁰. A conjugação destes fatores (alta demanda e baixo apoio social) potencializa o nível de estresse.

O sexo feminino demonstrou praticar exercícios aeróbicos como atividade física regular. Em relação a alguns estudos^{41,42}, isto indica que o estilo de vida ativo pode promover mais benefícios ligados à saúde física, mostrando que a prática orientada de atividades físicas ou esportivas promove benefícios orgânicos relacionados com aspectos metabólicos, músculo-ostearticulares e cardiorrespiratórios. Entretanto, em outra pesquisa, afirma-se que os indivíduos têm maior probabilidade de começar atividade física se tiverem apoio social adequado⁴³. Argumentos corroboram a importância de ter acesso a momentos de lazer, uma vez que fatores ambientais, intra e interpessoais estão relacionados à realização de atividade física⁴⁴.

Ambos os sexos se envolvem igualmente com a prática de atividade física, mas, considerando-se o volume da atividade praticada semanalmente, o sexo masculino tende a apresentar uma prática mais consistente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde da Europa⁴⁵, pessoas muito jovens, muito idosas, famílias em circunstâncias precárias e as mulheres são mais vulneráveis à inatividade física. Fatores biológicos se relacionam positivamente com a idade, visto que a prática de atividade física decaiu de 45% nos homens com menos de 24 anos para 8% entre os homens com mais de 75 anos⁴⁶. Inquéritos Eurobarômetros de 2003/2006 revelam que as mulheres tendem a ser menos ativas fisicamente que os homens⁴⁵, corroborando este estudo.

No entanto, algumas análises propõem elevar o nível de atividade física de cada pessoa na maioria dos dias da semana, inserindo-o nas atividades domésticas, no transporte e no lazer⁴⁶, concordando com a OMS/Europa, que apela para intervenções eficazes de promoção da atividade física⁴⁵. Ainda é sugerida maior quantidade de atividade física vigorosa para se obter um efeito benéfico para a saúde⁴⁷, especificamente física e psicológica⁴⁸. A prática de exercício físico regular é considerada uma boa forma de lazer, sendo uma estratégia de contribuição para o aumento da qualidade de vida⁴⁹, pois restaura a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho e do estudo traz ao indivíduo^{45,49,50,51}, melhorando a saúde mental, diminuindo o estresse e a ansiedade em curto prazo, a depressão, as alternâncias de humor e a melhora da autoestima em longo prazo⁴⁹. As estratégias utilizadas no combate ao estresse causado pelo trabalho são importantes no cotidiano, porém não devem ser a única forma existente, pois, se forem utilizadas como alternativa única e de modo individual, podem provocar alienação, levando a um maior sofrimento, aumentando ainda mais o estresse desses estudantes e desfavorecendo o ambiente de trabalho⁵².

Uma das formas de enfrentar o estresse é a mudança de atitude com relação à vida e a seus acontecimentos. Além da

prática regular de exercícios físicos e de relaxamento, uma alimentação rica em nutrientes e aprender a relaxar e a dominar as tensões são recursos para ter melhor saúde psicológica e física, juntamente com o lazer, que é, de fato, imprescindível à vida do homem moderno, recuperando sua energia e restaurando suas capacidades físicas e mentais⁵². Do mesmo modo, existe a estratégia de relacionamento, que serve para a prática da paciência, ajudando as pessoas a encarar as dificuldades como forma de crescimento pessoal. Por isso, o apoio social é um recurso que deve ser utilizado e cultivado pelo indivíduo, inclusive para enfrentar o estresse cotidiano⁵³.

A aromaterapia também tem sido apontada como um mecanismo para a redução de estresse e ansiedade. Os tratamentos são realizados à base de óleos que atuam diminuindo a pressão arterial e aumentando a temperatura da pele, com um consequente efeito calmante e relaxante, reduzindo até 24% dos níveis de estresse⁵⁴.

Comprovou-se que a medicina é uma carreira que exige características específicas de seus profissionais e que expõe seus pretendentes a numerosas situações de estresse⁵⁵. No último ano de curso (o internato), a dedicação integral faz com que muitos estudantes repensem sua escolha profissional, provocando angústia e ocasionando falta de tempo; logo depois, surge a necessidade de escolher uma especialidade, o que aumenta o desânimo, a depressão e o sentimento de impotência^{19,24}. Paralelamente, surgem sentimentos de insatisfação nas atividades ocupacionais devido às sensações de fracasso⁵⁵. Verifica-se, portanto, que é uma profissão com alta demanda psicológica, que exige muito discernimento intelectual e muitas tomadas de decisão.

No que se refere às dificuldades identificadas pelos internos para administrar seu tempo e cumprir a elevada carga de atividades universitárias, verificamos que as mulheres apresentam maior dificuldade para conciliar o estudo com o internato, quando comparadas com os homens. Averigua-se que a dificuldade de relacionamento interpessoal apontada pelos estudantes não é contraditória com a importância atribuída por eles ao estabelecimento das amizades, uma vez que esses conflitos são positivos para as interações sociais e fazem parte do cotidiano⁵⁶. A origem dos conflitos é relacionada com a quebra de regras estabelecidas e as limitações estruturais do internato. No entanto, o convívio com pessoas diferentes e com situações que exigem a resolução de problemas pode levar ao desenvolvimento dos sentimentos de cooperação, solidariedade e identidade grupal, além da intimidade e da autonomia para administrar a própria vida. Estas dificuldades são percebidas normalmente pelas mulheres, estando de acordo com o presente estudo.

No que concerne à qualidade de vida, percebemos que ela se insere nas necessidades biológicas, psíquicas e físicas do indivíduo, influenciando como um somatório de fatores decorrentes da interação entre saúde, alimentação, ambiente, moradia, recursos econômicos, tempo para trabalho, salário, relacionamentos, lazer e fatores de satisfação psicológica, autoestima, identidade e espiritualidade^{41,57-60}. Constatou-se que as mulheres têm melhor qualidade de vida em relação às questões sociais⁶¹ e ambientais por serem solidárias, sugestionáveis, mais envolvidas, bem relacionadas socialmente, e possuem essas características positivas relacionadas à satisfação com a vida e às relações sociais⁶².

O estudo resultou em maiores escores no sexo masculino no domínio psicológico, corroborando as análises feitas, as quais salientam que mulheres tendem a sofrer mais com estressores psicológicos como depressão, luto, ansiedade, tristeza e outros elementos^{63,64}. Fatores físicos e psicológicos intervem na qualidade de vida quando em situação de trabalho e dependem do seu competente gerenciamento, proporcionando condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade⁵⁰. No entanto, a excessiva pressão no trabalho e o estresse podem comprometer a produtividade do trabalhador (masculino e feminino) e, conseqüentemente, sua organização⁶⁵. Esses aspectos podem vir a influenciar a vida diária dos estudantes⁶⁶.

Em Santa Catarina, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) mostrou que as cidades da Grande Florianópolis, Joinville, Blumenau e Tubarão são as quatro primeiras do *ranking* entre as 33 regiões metropolitanas com o IDH mais alto do País. Mais de 20% das cidades com IDH alto são catarinenses, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU). Florianópolis é considerada a cidade que mais enriqueceu nas últimas três décadas, tendo sua renda *per capita* crescido, em média, 6% por ano, estando acima da média brasileira, além de ser a capital com a mais alta qualidade de vida⁶⁷. Especulamos que a qualidade de vida alta dos estudantes do curso de Medicina pode estar influenciada pelo IDHM por se tratar de estudantes catarinenses e enfatizamos que, das quatro cidades mencionadas, quatro universidades pesquisadas estão localizadas neste Estado. O julgamento destes estudantes em relação à satisfação com alguns aspectos da vida pode ter sido influenciado pela cidade onde residem, contribuindo para a obtenção de escores altos nos diferentes domínios da qualidade de vida⁶⁸.

Evidencia-se que o ambiente de trabalho exerce grande influência no estilo de vida das pessoas e no poder de escolha de hábitos saudáveis⁶⁶. Profissionais da área da saúde, por realizarem seu trabalho em ambiente com elevada demanda

emocional, encontram-se vulneráveis à tensão psicológica e à exaustão emocional^{69,70}, sendo susceptíveis a desenvolver Síndrome de *Burnout*, falta de sono, estresse, fadiga e também ao enfrentamento das condições de vida e de trabalho⁵⁸. Sendo assim, uma pesquisa atrelou as demandas do trabalho diretamente ao estresse, mostrando que as mulheres apresentam predisposição a estresse e depressão no trabalho⁷¹. No entanto, concordando com este estudo, homens possuem altas demandas psicológicas e baixo suporte social, o que os torna mais estressados.

Um recente estudo apontou que 5% dos médicos apresentam a presença de fatores estressantes já na formação médica, como pressão para aprender grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais, contato com doenças graves e com a morte. Isto pode contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes e futuros médicos^{23,71}. Os estudantes expostos a estes fatores de risco no trabalho são mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças ocupacionais em função da sobrecarga de trabalho relacionada ao número insuficiente de internos, diante das dificuldades frente às condições para o exercício profissional e da carga emocional decorrente da responsabilidade de lidar com a vida humana e dos conflitos presentes no relacionamento com a equipe de apoio e usuários⁷². Aproximadamente 80% dos profissionais da área médica do Brasil consideram a atividade médica desgastante⁵⁵, sendo que uma das principais queixas é a qualidade do sono, pois a atividade laboral em dois períodos (diurno e noturno) exige mais⁷³.

Os períodos do internato médico das universidades deste estudo apontaram que homens trabalham em mais turnos e fazem mais plantões que as mulheres, atribuindo esses desgastes a excesso de trabalho, remuneração baixa, alta responsabilidade profissional e cobrança da população. Com isso, certifica-se que os profissionais da saúde são exemplos de uma categoria que está submetida à influência de estressores⁷⁴. No presente estudo, verificou-se que as demandas psicológicas se apresentam como fatores estressantes aos estudantes do último ano do curso de Medicina. Embora na dimensão controle (discernimento intelectual e autoridade sobre decisões) encontrem condições favoráveis, o baixo controle social potencializa a influência das demandas psicológicas, resultando em um nível de estresse alto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os internos estudados são predominantemente jovens, do sexo feminino, praticam atividade física regular, sendo estes exercícios aeróbicos, possuem qualidade de vida positiva, e nas mulheres preponderam os domínios social e ambiental.

Os resultados apontaram elevadas demandas no estresse ocupacional, revelando que os homens apresentam maiores demandas psicológicas e alto controle (na autoridade sobre decisões), trabalham em mais turnos (diurno e noturno) e fazem mais plantões que as mulheres. Os estudantes apresentam qualidade de vida positiva, embora estejam submetidos a níveis elevados de estresse.

Cabe uma reflexão sobre o estilo de vida dos estudantes do internato médico, já que estão constantemente expostos a diversos fatores estressantes. Sugere-se a prática de atividade física regular nesta população, mais tempo para descanso e lazer, e tolerância a mudanças no cotidiano, visto que estes fatores se mostram associados positivamente a baixos níveis de estresse, contribuindo para minimizar o estresse nestes indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Loures DL, Sant'Anna I, Baldotto CSR, Sousa EB, Nóbrega ACL. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2002; 78 (5): 525-530.
2. França ACL. Práticas de Recursos Humanos. São Paulo: Atlas; 2008.
3. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(1):14-21.
4. Lipp MEN. O Stress está dentro de você. Organização 2 ed. São Paulo: Contexto; 2000.
5. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr.* 2003; 25 (1): 65-74.
6. Arantes MAAC, Vieira MJF. Estresse. 19 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
7. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006; 14 (4):534-539.
8. Mende SS, Ferreira LRC, De Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estud Psicol.* 2011; 28(2):199-208.
9. Silveira J. Brasileiros estão entre os mais estressados do globo. *Folha.com, equilíbrio e saúde* [on line]. [citado 2010 Set 08]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/766692-brasileiros-estao-entre-os-mais-estressados-do-globo.shtml>
10. Barbosa C, Cerbasi G. Mais tempo, mais dinheiro: Estratégias para uma vida mais equilibrada. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil; 2009.
11. Seaward BL. Stress — Aprenda a lidar com as tensões do dia-a-dia e melhore sua qualidade de vida. São Paulo: Editora Novo Conceito; 2009.

12. Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estud Psicol.* 2006; 23(4):391-398.
13. Moulatlet EM, Codarin MAF, Nehme PXSA, Ulhôa MA, Moreno CRC. Hipertensão arterial sistêmica em motoristas de caminhão. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 18(2):252-258.
14. Formighieri VJ. Burnout em fisioterapeutas: Influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. Florianópolis; 2003. Mestrado [Dissertação] — Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.
15. Silva PLA. Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta. Goiânia; 2006. Mestrado [Dissertação] — Ciências Ambientais e Saúde da Universidade Católica de Goiás.
16. Souza ER, Franco LG, Meireles CC, Ferreira VT, Santos NS. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(1):105-114.
17. Zimpel RR. Aprendendo a lidar com o estresse. São Leopoldo: Sinodal; 2005.
18. Botti NCL, Lima AFD, Simões WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.* 2010; 6 (1): 1-13.
19. Pereira AMTB, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: Um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33 (1):10-23.
20. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(4):636-642.
21. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *BMC Medical Education.* 2001; 35(11):1034-1042.
22. Santos CJ. Prevalência de estresse em docentes do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. *Rev. Digital.* 2010; (146):1.
23. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: Avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Méd.* 2010; 34(1):91- 96.
24. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2006; 30 (3):147-153.
25. Regis Filho GI. Ergonomia e Odontologia: As doenças de caráter ocupacional e o cirurgião-dentista: Produtividade com Qualidade de vida no trabalho. Curitiba: Editora Maio; 2004.
26. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia.* Ribeirão Preto. 2010; 20(45):73-81.
27. Catunda MAP, Ruiz VM. Qualidade de vida de universitários. *Pensamento Plural: Rev Científica UNIFAE.* 2008; 2(1):22-31.
28. Oliveira MM, Ronzani TM. Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção da saúde. *Rev. APS.* 2009; 12(3):339-350.
29. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo; 2008. Doutorado [Tese] — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva.
30. Silva AA, Souza JMP, Borges FNS, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saúde Públ.* 2010; 44 (4):718-725.
31. Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: Origem, Evolução e Perspectiva. *Cad Pesq em Adm.* 2001; 8(1):23-34.
32. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 5 ed. rev ampl. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2002.
33. ABEP — Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa 2010. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico, 2010; p.1-4.
34. The Whoqol Group: The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyren W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives.* Heidelberg: Springer Verlag; 1994.
35. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref). *Rev Saúde Públ.* 2000; 34(2):178-183.
36. Silva LG, Yamada KN. Estresse Ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. *Ciênc Cuid e Saúde.* 2008;7(1):98-105.
37. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da Qualidade de vida, Sonolência diurna e Burnout em Médicos Residentes. *Rev Bras Educ Méd.* 2010; 34(3):422-429.
38. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba — PUC/SP. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):116-123.
39. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Méd.* 2010; 34(3):355-362.

40. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Públ.* 2006; 40(6):1035-1041.
41. Noce F, Simim MAM, Mello MT. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? *Rev Bras Med Esporte.* 2009; 15 (3):174-178.
42. Leitão MB, Lazzoli JK, Oliveira MAB, Nóbrega ACL, Silveira GG, Carvalho T, Fernandes EO, Leite N, Ayub AV, Michels G, Drummond FA, Magni JRT, Macedo C, De Rose EH. Posicionamento oficial da sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade física e saúde na mulher. *Rev Bras Med Esporte.* 2000; 6(6):215-220.
43. Mota J, Ribeiro JL, Carvalho J, Matos MG. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Rev Bras Educ Fís Esp.* 2006; 20(3):219-225.
44. Carvalho ED, Valandares ALR, Costa-Paiva LH, Pedro AO, Pinto-Neto AM. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(9):433-440.
45. HEPA. World Health Organization. [citado 2011 Out 11]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/home>
46. Savio KEO, Costa THM, Schmitz BAS, Silva EF. Sexo, renda e escolaridade associados ao nível de atividade física de trabalhadores. *Rev Saúde Públ.* 2008; 42 (3): 457-463.
47. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJR, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, Hergenroeder AC, Must A, Nixon PA, Pivarnik JM, Rowland T, Trost S, Trudeau F. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr.* 2005; 146(6):732-737.
48. Viana MS, Andrade A, Back AR, Vasconcellos DIC. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. *Motriz, FTCD / CIDESD.* 2010; 6(1):19-32.
49. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):495-504.
50. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc. saúde colet.* 2010; 15 (1): 115-120.
51. Assis MA, Mello MF, Scorza FA, Cadrobbi MP, Schooedl AF, Silva SG, Albuquerque M, Silva AC, Arida RM. Evaluation of physical activity habits in patients with post traumatic stress disorder. *Clinics.* 2008; 64: 473-478.
52. Corral-Mulato S, Baldissera VDA, Santos JL, Philbert LAS, Bueno SMV. Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des)conhecimento e prevenção. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(1): 109-117.
53. Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58 (5):545-550.
54. Lyra CS, Nakai LS, Marques AP. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioter Pesq.* São Paulo. 2010; 17(1):13-17.
55. Martins LAN. Residência médica: estresse e crescimento. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
56. Moraes NA, Leitão HS, Koller SH, Campos HR. Notas sobre a experiência de vida num internato: aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos internos. *Psicol. Estud.* Maringá. 2004; 9(3):379-387.
57. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde. *Rev. Baiana Saúde Pública.* 2008; 32(2):232-240.
58. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Bras Med Bras.* 2010; 56(1):81-91.
59. Geraldles CF, Grillo DE, Merida M, Souza JX, Campanelli JR. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da diretoria de esportes e lazer do SESI-SP. *Rev. Mackenzie de Ed. Fís. e Esp.* 2006; 5 (especial):13-22.
60. Aguiar MIF, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim ILTP, Almeida PC. Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco: Aplicação da Escala. *Whoqol-Bref. Arq Bras Cardiol.* 2011; 96(1):60-67.
61. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45 (4): 884-889.
62. Neri AL. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Universidade Estadual de Campinas. 2001; p.161-181.
63. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45 (3):665-671.
64. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, Silva RA. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2011; 27(3):440-448.
65. Oliveira FA, Kilimnik ZM. Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse: Um estudo em uma unidade de ultra-sonografia da rede pública em comparação com unidades de rede privada. *Rev Adm FEAD — Minas.* 2007; 4(1):105-124.

66. Florindo AA, Salvador EP, Reis RS, Guimarães VV. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico. *Rev. Saúde Públ.* 2011; 45(2):302-310.
67. Souza LA, Kannenberg P. Relatório Estadual: Rede de avaliação e de capacitação para implementação dos planos diretores participativos. Relatório Estadual de Santa Catarina, 2010. p.5.
68. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm.* 2005; 39(2):164-172.
69. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de Saúde Mental: Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2010; 26 (3):543-548.
70. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: A survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Medical Education.* 2005; 5(21):1-11.
71. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira PCK, Martins LAN. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009; 21(3):299-305.
72. Silva NR, Macagnani CC, Kano FG. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Rev. Sa-lusvita.* 2008; 27 (2):59-73.
73. Volich RM, Ferraz FC, Ranña W. *Psicossoma IV: História, pensamento.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
74. Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estud. Pesqui. Psicol.* Rio de Janeiro. 2007; (3): 210-222.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Carolina Meyer, Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães e Zenite Machado: contribuíram na revisão bibliográfica em bases de dados cientificamente válidas, selecionando artigos relevantes para solidificar o embasamento do trabalho; Carolina Meyer: aplicou o questionário, mediante concordância dos sujeitos da pesquisa e elucidação sobre a pesquisa; revisão dos questionários para verificação da correta marcação dos dados; inserção dos dados coletados por meio do programa estatístico SPSS, com posterior análise dos mesmos; discussão dos resultados encontrados, correlacionando-os à bibliografia pesquisada; Carolina Meyer, Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães, Silvia Rosane Parcias e Zenite Machado: confecção do artigo final; revisão do trabalho final, para assegurar o emprego das normas técnicas.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Carolina Meyer
Rua Desembargador Pedro Silva, 2202 — Bloco 25 / aptº 11
Coqueiros — Florianópolis
CEP 88080-700 — SC
E-mail: krolowsky@hotmail.com