

Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade?

Stress in Medical Education: How to Face This Reality?

Simone da Nóbrega Tomaz Moreira¹
Rafael Luiz dos Santos Silva Vasconcellos¹
Nancy Heath^{II}

PALAVRAS-CHAVE

- Estudantes de Medicina;
- Estresse;
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Medical Students;
- Stress;
- Medical Education.

RESUMO

Ao ingressarem no curso de Medicina, os estudantes se sentem eufóricos e realizados. No entanto, os desafios inerentes à formação podem ser fonte de estresse e angústia, comprometendo o bem-estar desses estudantes. Assim, este estudo se propôs a explorar as causas do estresse na formação médica e os modos de enfrentamento dos estudantes de uma universidade em Montreal, Canadá. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, mediante um questionário semiestruturado. Participaram do estudo 18 estudantes distribuídos entre o primeiro e o quarto ano do curso de Medicina. Os principais eventos estressores mencionados pelos entrevistados foram: dificuldade em conciliar as atividades acadêmicas e a vida pessoal, avaliações de desempenho, relação com professores/residentes e pacientes, além de terem que morar longe da família. Diante desses eventos, os estudantes desenvolveram estratégias adaptativas e algumas não adaptativas. Entre as estratégias adaptativas, eles mencionaram: falar sobre sentimentos negativos, apoio psicológico, atividades de lazer e apoio espiritual. Em relação às respostas não adaptativas, foram observados sentimentos negativos, como angústia e tristeza, negação da realidade, bebida alcoólica e drogas para recreação. Nesse contexto, as universidades precisam reconhecer essa realidade, de modo a construir estratégias institucionais que possam ajudar os estudantes a lidar com os eventos estressores, para que, assistidos nas próprias necessidades, consigam enxergar as necessidades psicossociais dos pacientes.

ABSTRACT

When undergraduate students enter medical school they feel euphoric and fulfilled. However, challenges related to academic development may cause feelings of stress and torment, which compromises students' wellbeing. This study is aimed at exploring the main causes of stress on medical training, and strategies of facing it used by the medical students of the University of Montreal, Canada. This is an exploratory approach, using a qualitative methodology through a semi-structured survey. Eighteen medical students from first to fourth-year were examined. The major stressing events cited by the students were the following: difficulty in reconciling academic work and personal life, performance exams, interaction with teachers and residents, relationship with patients, as well as the fact of living far from their hometown. In order to face these events, medical students develop adaptive and some non-adaptive strategies. Among the adaptive strategies, students mentioned: expressing their negative feelings, psychological support, leisure activities and spiritual support. As far as the non-adaptive answers are concerned, negative feelings were observed, such as distress and sorrow, denial of reality, alcohol use and recreational drug use. In this context, university authorities must review this situation, in such a way as to provide institutional strategies capable of promoting the recognition of their students' emotional demands. Students could then take better care of the psychosocial aspects of their patients.

Recebido em: 17/12/2014

Aprovado em: 14/08/2015

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

^{II} McGill University, Montreal, CA, Canadá.

INTRODUÇÃO

O início da vida universitária pode ser um período estressante para os estudantes em função das mudanças que os acometem¹. Existem estudantes que respondem de forma positiva a essas mudanças, apresentando uma adaptação satisfatória ao novo contexto, transformando as adversidades em oportunidades de aprendizagem e de crescimento pessoal².

No entanto, cada curso universitário apresenta suas características e peculiaridades, e alguns estudantes não conseguem se adaptar às exigências da sua formação, podendo vivenciar um grande sofrimento psíquico³. A formação médica, por exemplo, aproxima os estudantes de situações de dor, sofrimento e morte, e, na maioria dos casos, não oferece ações institucionais que possam levá-los a refletir sobre os sentimentos advindos dessa realidade⁴. Muitos estudantes vivenciam de forma solitária situações de ansiedade no contato com o paciente, até porque a racionalidade científica, presente na formação médica, não valoriza aspectos subjetivos do cotidiano acadêmico.

Além disso, a formação médica apresenta vários eventos estressores, entre os quais carga horária intensa e extensa, dificuldades em conciliar a vida pessoal e a acadêmica, competitividade entre os estudantes, privação do sono, realização de exame físico em pacientes e medo de adquirir doenças e de cometer erros⁵.

Diante desses fatores, estudos apontam que estudantes de Medicina estão mais vulneráveis a responder às situações estressantes de modo não adaptativo⁶. As principais respostas não adaptativas desses estudantes são: negação dos sentimentos, percepção negativa da realidade, ingestão de bebidas alcoólicas⁷, além de transtornos alimentares⁸, ideação e tentativas de suicídio⁹. O álcool é a substância mais utilizada no cotidiano desses estudantes, chegando a percentuais de até 98%, seguido por tabaco, maconha, solventes e tranquilizantes¹⁰. Nos EUA, um estudo¹¹ evidenciou que o consumo de álcool está presente de forma "endêmica" na comunidade médica e que, frequentemente, se inicia durante a formação acadêmica.

Apesar da grande prevalência de sintomas psicológicos entre os estudantes, poucos procuram apoio psicológico, por vários fatores, como falta de tempo, dificuldades de acesso aos profissionais de saúde mental, estigma em relação à doença mental e alto custo do tratamento¹².

Assim, este trabalho se propõe a explorar as causas do estresse na formação médica e os modos de enfrentamento dos estudantes de uma universidade em Montreal, Canadá.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pós-doutorado desenvolvido de outubro de 2012 a setembro de 2013. Para cumprir os objetivos

da pesquisa, optou-se por um estudo exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, mediante um questionário semiestruturado. Participaram do estudo 18 estudantes distribuídos entre o primeiro e o quarto ano do curso de Medicina da McGill University em Montreal, CA.

O contato com os participantes da pesquisa ocorreu por *e-mail*, através do qual foram informados sobre os propósitos da pesquisa. Após o consentimento em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois disso, os participantes foram conduzidos a *websites* seguros, garantindo a privacidade dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da McGill University (processo nº 397-0313).

A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2013. Os dados coletados foram analisados pela técnica de conteúdo temática categorial de Bardin¹³. As categorias emergiram *a posteriori*, ou seja, foram surgindo à medida que os pesquisadores entravam em contato com o material coletado.

RESULTADOS

Identificação dos participantes

Dos 18 estudantes entrevistados, 14 (77,8%) eram do sexo feminino. A média de idade desses estudantes foi de 26,9. Em relação ao ano do curso, 6 participantes estavam no primeiro ano e 4 estavam no segundo, terceiro e quarto anos, respectivamente.

Desses estudantes, nove (50%) se declararam agnósticos, 13 (72,2%) eram solteiros e apenas 4 (22,2%) eram filhos de médico.

A partir do processo de categorização empírica, emergiram 3 categorias, 13 subcategorias e 91 unidades de análise, conforme se observa na Tabela 1.

Estresse do estudante de Medicina

Sabe-se que a formação médica é extremamente desgastante pelas exigências do curso, podendo comprometer o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes. No Canadá, os principais eventos estressores mencionados pelos entrevistados foram dificuldade em conciliar as atividades acadêmicas e a vida pessoal, avaliações de desempenho, relação com professores/residentes e paciente e o fato de terem que morar longe da família.

Os estudantes se sentem sobrecarregados, pois sempre têm uma grande quantidade de conteúdo para estudar, o que gera dificuldades em conciliar as atividades acadêmicas e a vida pessoal. Alguns, inclusive, relacionaram a sobrecarga de atividades do curso com transtornos psicológicos, afirmando que desenvolveram transtornos de ansiedade por terem que

TABELA 1
Distribuição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	Unidades de Análise
Estresse na formação médica	Conciliar atividade acadêmica e vida pessoal	14
	Avaliação de desempenho	12
	Relação com professores e residentes	9
	Relação com o paciente	5
	Morar longe da família	4
Respostas adaptativas ao estresse	Expressar sentimentos	11
	Apoio psicológico	6
	Lazer / exercícios (escutar músicas, correr e sair com amigos)	5
	Apoio espiritual	2
Respostas não adaptativas ao estresse	Sentimentos negativos	8
	Negação da realidade	6
	Bebida alcoólica	5
	Drogas para recreação	4

estar o tempo todo em alerta, não conseguindo relaxar, nem desfrutar de atividades de lazer com frequência.

Além disso, as avaliações curriculares são ininterruptas e sem data marcada, o que os deixa apreensivos, tendo que estudar todos os dias sob pressão e tensão. Esse fato foi relatado como um fator de estresse e ansiedade constantes.

Em relação aos aspectos relacionais do curso, os estudantes apontaram que a relação com os professores e residentes é difícil, deixando-os ansiosos e inseguros. Segundo os entrevistados, os professores são impessoais e apresentam uma postura autoritária, que os inibe e os faz sentir medo de errar. Para alguns desses estudantes, aprender a lidar com a intolerância dos professores é o seu grande desafio, pois esses docentes fazem questão de deixá-los com uma sensação de incompetência e de que precisam estudar muito mais do que já estudam.

Além dos professores, os próprios residentes agem de forma autoritária, contribuindo para um ambiente hostil na formação médica. Os estudantes entrevistados sentem-se incomodados porque, para eles, os residentes são recém-formados e não deveriam reproduzir posturas autoritárias. Alguns afirmaram que não se sentem à vontade para tirar dúvidas e fazer perguntas em virtude do clima de ansiedade e tensão que os professores e residentes produzem.

A relação com o paciente também é um dos fatores estressantes mencionados pelos estudantes, principalmente em situações em que vivenciam o sofrimento e a dor dos pacientes. Sensações de impotência emergem, levando-os a se sentir

angustiadados. Além disso, a morte do paciente os deixa estressados e incomodados, principalmente porque os coloca diante das próprias finitudes.

Outro fator estressante mencionado pelos estudantes foi o fato de terem que sair de casa e morar longe da família, precisando desenvolver responsabilidades e maior autonomia. Esse aspecto, sobreposto aos demais eventos estressantes, pode deixá-los mais vulneráveis à manifestação de sintomas psicológicos.

Respostas adaptativas ao estresse

Diante dos desafios inerentes à formação, os estudantes desenvolvem estratégias adaptativas e algumas não adaptativas para lidar com o estresse na formação¹⁴. Entre as estratégias adaptativas, os estudantes mencionaram expressão dos sentimentos negativos, apoio psicológico, atividades de lazer e apoio espiritual.

A expressão dos sentimentos negativos pelos estudantes pode ajudá-los na elaboração dos seus sentimentos, ampliando a sua percepção da situação, o que é imprescindível para a superação da dificuldade.

Os alunos que procuraram apoio psicológico informaram que o fizeram porque o rendimento acadêmico foi prejudicado, pois não conseguiam estudar em função das preocupações e da grande ansiedade que estavam vivenciando. A ansiedade estava direcionada às atividades acadêmicas, como também à dificuldade em conciliá-las com as atividades de lazer.

Em relação às atividades de lazer, o exercício físico foi mencionado pelos estudantes como um fator capaz de minimizar o estresse. No entanto, eles relataram dificuldades em incorporá-lo como prática cotidiana, por falta de tempo. Apesar de sentirem necessidade de praticar exercícios físicos e de terem consciência da importância dessa prática para a sua saúde física e mental, não conseguem incorporá-la ao seu cotidiano.

Ainda no que se refere às atividades de lazer, alguns estudantes afirmaram que gostam de ouvir música e relaxar. Quando se sentem sobrecarregados, optam pela solidão, pois, para alguns, é uma estratégia eficaz para lidar com o estresse.

Apesar de poucos estudantes terem se referido à espiritualidade, os que o fizeram enfatizaram a importância da fé na vida deles. O fato de orar, ir à igreja e conversar com amigos que professam a mesma fé foi capaz de deixá-los mais confiantes e fortes para o enfrentamento das exigências acadêmicas.

Respostas não adaptativas ao estresse

Houve respostas não adaptativas às exigências da formação médica, pois se sabe que, apesar de os alunos vivenciarem, durante a formação médica, situações estressantes, como as mencionadas acima, não existem ações institucionais capazes de absorver o sofrimento psíquico desses estudantes¹⁵.

Muitos deles relataram que vivenciam situações estressantes no contato com o paciente de forma solitária, pois a racionalidade científica, tão presente na formação médica, não valoriza aspectos subjetivos do cotidiano acadêmico. Dessa forma, os estudantes não encontram espaços no contexto universitário para compartilhar sentimentos, angústias e preocupações, havendo uma total negação da realidade vivida.

Muitas vezes, os estudantes se sentem angustiados e tristes por vivenciarem situações de sofrimento e dor. Sabe-se, portanto, que sentimentos mal elaborados podem levá-los a comportamentos destrutivos, como, por exemplo, o uso indiscriminado de drogas e álcool. Alguns estudantes, por exemplo, mencionaram que costumam ingerir bebida alcoólica, especialmente nos momentos de maior estresse e dificuldades.

Além disso, o curso de Medicina exige demais dos alunos, levando-os a serem extremamente persistentes, determinados, afeitos a desafios; entretanto, eles apresentam dificuldades em lidar com o fracasso e a frustração. Esse fato os leva a consumir drogas, que melhoram seu desempenho acadêmico e produtividade, segundo afirmaram.

Nos momentos de lazer, muitas vezes, os alunos passam dos limites, pois se sentem cansados e sobrecarregados, buscando de alguma forma extravasar a tensão. Isto os leva a desenvolver comportamentos de risco, ingerindo, inclusive, drogas para recreação.

DISCUSSÃO

No Canadá, antes de ingressar no curso de Medicina, o estudante precisa cursar o básico, que corresponde a três anos. Nesse período, ele é matriculado na faculdade de Ciências Biológicas, onde cursa as disciplinas de Anatomia, Bioquímica, Fisiologia, Histologia e Embriologia. Após isso, precisa cursar mais 12 disciplinas optativas, incluindo as disciplinas da área de humanas.

Assim, ele só ingressa no curso de Medicina após os três anos do básico, sendo necessário que tenha notas excelentes para que possa, finalmente, entrar no tão sonhado curso. Acredita-se que esse seja o motivo de os estudantes de Medicina canadenses terem uma média de idade maior que a média de idade dos estudantes brasileiros.

A formação médica é extensa, apresentando duração mínima de sete anos. A estrutura curricular da McGill University vem passando por modificações, tendo a última ocorrido em 2013. Essas mudanças têm o intuito de aproximar a formação acadêmica das necessidades de saúde da população. A medicina da família e comunidade é uma área em que os estudantes manifestam interesse por sua relevância para o sistema de saúde do Canadá.

Estudos apontam que a formação médica pode, entretanto, comprometer a saúde mental dos estudantes, interferindo no seu desempenho acadêmico, como também no cuidado que esses estudantes terão com seus pacientes¹⁶. Neste estudo, percebeu-se que os estudantes se sentiam cobrados e atribulados com a rotina do curso, e também com as exigências dos professores e residentes em relação às suas performances. Além disso, a autocobrança dos estudantes de Medicina, que são, em geral, perfeccionistas e intolerantes com as próprias fragilidades, deixa-os ainda mais vulneráveis à manifestação dos sintomas psicológicos.

Segundo Madsen¹⁷, de forma geral, os residentes, preceptores e professores, que são referências para a construção da identidade profissional, estão sempre sobrecarregados e estressados, reproduzindo um modelo de identidade profissional negativo. Acrescido a isso, pode-se afirmar que a cultura médica propaga e aceita a ideia de que estudantes de Medicina e médicos não conseguem ter um estilo de vida saudável¹⁸.

Ainda nesse contexto, a ideia do médico como super-herói continua sendo reproduzida, e eles aprendem a negligenciar as próprias necessidades, o que os deixa mais vulneráveis a sintomas psicológicos e ao uso de drogas, prejudicando a construção da sua identidade profissional, como também o cuidado que terão com o paciente¹⁹.

Diante disso, é necessário que as escolas médicas conheçam as causas do estresse e o modo como interferem na saúde

e no desempenho acadêmico de seus estudantes²⁰, de modo que possam propor estratégias institucionais para enfrentar essa realidade.

Com base nos resultados deste estudo, percebeu-se que o relacionamento professor/residente-aluno não era amigável, nem favorável ao desenvolvimento de um ambiente propício ao ensino-aprendizagem, visto que os alunos se sentiam tensos e com medo de errar, o que gerava ansiedade e prejudicava o processo pedagógico e, portanto, a relação estudante-paciente.

Assim, a redução do estresse, a prevenção da depressão e do suicídio, enfim, a melhoria da qualidade de vida dos estudantes seria uma forma de promover nos alunos a criatividade e a iniciativa, capacitando-os, inclusive, a lidar melhor com as necessidades psicossociais dos pacientes¹⁵. Isto porque, uma vez que sintam as próprias necessidades reconhecidas e valorizadas no contexto da formação, esses estudantes tenderão a ficar mais sensíveis às necessidades dos pacientes.

Para isso, reconhece-se a contribuição das ciências humanas, que permitem desenvolver competências éticas e relacionais num processo integrado à aprendizagem de conteúdos, tornando possível o redimensionamento da prática clínica para o exercício do ato de cuidar^{21,22}.

Neste sentido, a universidade deve emergir como um contexto facilitador do desenvolvimento pessoal dos estudantes, promovendo a integração e o ajustamento acadêmico, pessoal, social e afetivo do aluno²³, de modo que a formação médica possa propiciar espaços na grade curricular para a valorização dos sentimentos e experiências dos estudantes.

Além disso, este estudo reforça a importância dos serviços de apoio ao estudante de Medicina²⁴, de modo que lhe possibilite elaborar os conflitos presentes na sua formação profissional, auxiliando-o na construção da sua identidade profissional e possibilitando o desenvolvimento de uma prática médica humanizada²⁵.

Estudos apontam como estratégias não adaptativas aquelas que evitam entrar em contato com os eventos estressores, negando-os. Nessas situações, observou-se uma correlação entre estresse, depressão e ansiedade¹⁵. Por outro lado, estratégias adaptativas são as que mobilizam as pessoas a expressar sentimentos e preocupações, levando-as ao enfrentamento e, conseqüentemente, reduzindo as possibilidades do aparecimento de depressão e transtornos de ansiedade. Isto reforça ainda mais a necessidade de as escolas médicas implantarem serviços de apoio ao estudante, como também valorizarem e reconhecerem a saúde mental dos seus alunos.

A McGill University dispõe de um serviço estruturado que oferece apoio psicológico aos estudantes, como também oficinas que ensinam técnicas de enfrentamento do estresse.

No entanto, apesar de os estudantes de Medicina apresentarem estresse, a procura por tais serviços é baixa — acredita-se que por falta de tempo desses estudantes, como também pelo não reconhecimento e valorização das próprias necessidades.

Em paralelo, a UFRN organizou um serviço de apoio psicológico ao estudante com psicólogos e psiquiatras, e percebeu-se que existe uma demanda dos estudantes de Medicina, principalmente os do início do curso, quando o processo de adaptação ao contexto universitário pode estar permeado por dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse vivido pelos estudantes de Medicina está relacionado a vários aspectos de sua formação acadêmica, como dificuldades em conciliar as atividades acadêmica e pessoal, falta de tempo para lazer, grande competitividade entre os estudantes, a própria natureza do curso, que os expõe a situações de dor e sofrimento, além da cultura médica, que não reconhece nem valoriza as necessidades emocionais de seus estudantes.

Esses aspectos da formação médica podem comprometer a saúde física e mental do estudante. Portanto, é necessário incorporar estratégias institucionais à formação, de modo que os estudantes possam lidar com essa realidade de forma adaptativa, valorizando e reconhecendo suas limitações e/ou necessidades.

Para isso, é preciso incorporar conteúdos das ciências humanas à formação, de forma transversal, de modo que os estudantes possam desenvolver competências e habilidades necessárias para o autocuidado e, conseqüentemente, maior sensibilidade para o cuidar do outro. Além disso, é necessário construir espaços na grade curricular que favoreçam a livre expressão dos sentimentos dos alunos, para que eles possam superar as dificuldades advindas da sua formação.

Os serviços de apoio psicológico são uma estratégia institucional positiva, que oferece suporte ao estudante que não conseguiu desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento. Também há os programas de tutoria (*mentoring*), que se propõem a criar um espaço acolhedor e propício ao diálogo na formação, onde um professor atua como tutor e um grupo de alunos como tutorandos, que encontram no tutor uma figura de referência dentro do curso. Outro programa de tutoria é aquele entre os pares, em que os alunos veteranos adotam um colega calouro para apadrinhar, contribuindo para o seu bom desempenho profissional.

Enfim, é urgente que as escolas médicas tornem visível, na formação profissional, o sofrimento psíquico, muitas vezes negligenciado e até estigmatizado pelos próprios professores. Isto acontece, com frequência, em função da cultura médica

de que estudante de Medicina e médico precisam se adaptar a um estilo de vida estressante e ansiogênico, pois isto faz parte da realidade da profissão. Diante disso, pergunta-se: como se pode cuidar de forma integral do outro, se não é possível cuidar de si mesmo?

As escolas médicas do Brasil e Canadá precisam tentar responder a essa questão, de modo que se possa reconhecer, valorizar e enfrentar o estresse advindo da formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Ramsey S, Jones E, Barker M. Relationship between adjustment and support types: young and mature-aged local and international first year university students. *Higher Education* 2007;54(2):247-265.
2. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of college student development* 2007; 48(3):259-274.
3. Moreira SNT, Dutra E. As implicações existenciais do sofrimento psíquico na vida acadêmica do estudante. In: Melo FRLV (Org.). *Inclusão no ensino superior: docência e necessidades educacionais especiais*. Natal: EDUFRRN; 2013.
4. Moffatt KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education* 2004;38:482-491.
5. Guimarães KBS. Estresse e o estudante de medicina. In: Guimarães KBS. *Saúde mental do médico e do estudante de medicina*. São Paulo: casa do psicólogo; 2007.
6. Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39(2):119-126.
7. Pritchard ME, Wilson GS, Yamnitz B. What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health* 2007;56(1): 15-21.
8. Wright F, Bewick MB, Barkham M, House AO, Hill AJ. Co-occurrence of self-reported disordered eating and self-harm in UK university students. *British Journal of Clinical Psychology* 2009; 48(4):397-410.
9. Ross S, Heath N, Toste L, Jessica R. Non-suicidal self-injury and eating pathology in high school students. *American Journal of Orthopsychiatry* 2009;79(1):83-92.
10. Martens MP, Page JC, Mowry ES, Damann KM, Taylor KK, Cimini D. Differences Between Actual and Perceived Student Norms: An Examination of Alcohol Use, Drug Use, and Sexual Behavior. *Journal of American College Health* 2006; 54(5):295-300.
11. McAuliffe C, Corcoran P, Keeley HS, Perry IJ. Risk of Suicide Ideation Associated with Problem-Solving Ability and Attitudes Toward Suicidal Behavior in University Students. *Journal of crisis intervention and suicide prevention* 2003; 24(4):160-167.
12. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med* 2002;77:918-921.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Whitlock JL, Knox K. The relationship between suicide and self-injury in a young adult population. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2007;161(7):634-640.
15. 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.
16. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2002;6(11), 107-116.
17. Madsen T. Resident burnout. *Ann intern Med* 2002; 137:698-700.
18. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* 1994;69: 670-679.
19. Waters T, Dutra E. Agression Direct Inward: Substance Abuse, Suicide, and Self-Harm. In: McCarthy SN, Hutz CS (orgs.). *Preventing Teen Violence. A guide for parents and professionals*. Westport, USA, Praeger Publishers. 2006; 63-77.
20. Tempski P, Bellodi PL, Paro HBMS, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A quality study. *Medical Education* 2012;12:106.
21. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2004; 8(14):73-91.
22. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(4):482-491.
23. Santos L, Almeida LS. Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano. *Análise Psicológica* 2001;2(19): 205-217.
24. Bellodi P. Retaguarda emocional para o aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (Repam): realizações e reflexões. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(1):7-14.
25. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública* 2006;40(6):1035-41.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

As autoras Simone da Nóbrega Tomaz Moreira e Nancy Heath participaram da elaboração e execução da pesquisa, análise dos resultados e escrita do manuscrito. O autor Rafael Luís dos Santos Silva Vasconcelos participou da análise dos resultados, revisão das referências bibliográficas e escrita do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Simone da Nóbrega Tomaz Moreira
Departamento de Medicina Clínica/ UFRN
Avenida Nilo Peçanha – 620
Petropolis – Natal
CEP 59012-300 RN
E-mail: simonetomaz@hotmail.com