

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DO PRIMEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE PRIVADA DOMINGO SAVIO (2025)

Ewerton Rodrigo Nunes da Costa

Acadêmicos de medicina, atualmente no 3º semestre na Universidade Privada Domingo Sávio – UPDS.
Cobija - Pando – Bolívia. 2025
<https://orcid.org/0009-0005-1227-7837>

Gabriel de Jesus Santos

Acadêmicos de medicina, atualmente no 3º semestre na Universidade Privada Domingo Sávio – UPDS.
Cobija - Pando – Bolívia. 2025
<https://orcid.org/0009-0003-8428-1662>

Ícaro Manoel Macedo de Oliveira

Acadêmicos de medicina, atualmente no 3º semestre na Universidade Privada Domingo Sávio – UPDS.
Cobija - Pando – Bolívia. 2025
<https://orcid.org/0009-0006-4488-767X>

Kauan Costa Maia

Acadêmicos de medicina, atualmente no 3º semestre na Universidade Privada Domingo Sávio – UPDS.
Cobija - Pando – Bolívia. 2025
<https://orcid.org/0009-0006-1530-0964>

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2026.V5N1>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2026.V5N1-50>

RESUMO: O estresse em estudantes de Medicina constitui um fenômeno multifatorial de relevante interesse epidemiológico, especialmente em contextos acadêmicos situados em regiões de fronteira. O presente estudo teve como objetivo analisar a incidência e a prevalência de estresse, bem como identificar os principais fatores estressores associados, entre estudantes do primeiro ano do curso de Medicina da Universidade Privada Domingo Savio (UPDS), no ano de 2025. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com uma amostra de 43 discentes. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), aplicados via plataforma Google Forms. Os resultados indicaram elevada incidência percebida de estresse, com 93% dos estudantes relatando aumento do nível de estresse após o ingresso no curso. A prevalência de sintomas frequentes de estresse foi de 53,5%. Os principais fatores estressores identificados foram a sobrecarga de conteúdo (79,1%) e o acúmulo de provas e avaliações (76,7%). Conclui-se que a organização do ambiente acadêmico exerce influência significativa sobre os níveis de estresse dos estudantes, apontando para a necessidade de estratégias institucionais voltadas ao planejamento pedagógico e à promoção de práticas educacionais mais humanizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse acadêmico. Estudante de Medicina. Incidência. Prevalência. Educação médica.

INCIDENCE AND PREVALENCE OF STRESS IN FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS AT DOMINGO SAVIO PRIVATE UNIVERSITY (2025)

ABSTRACT: Stress among medical students is a multifactorial phenomenon of considerable epidemiological relevance, particularly in academic settings located in border regions. This study aimed to analyze the incidence and prevalence of stress, as well as to identify the main associated stressors, among first-year medical students at the Private University Domingo Savio (UPDS) in 2025. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with a sample of 43 students. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Perceived Stress Scale (PSS-10), administered via the Google Forms platform. The results indicated a high perceived incidence of stress, with 93% of students reporting increased stress levels after entering medical school. The prevalence of frequent stress symptoms was 53.5%. The main stressors identified were content overload (79.1%) and the accumulation of exams and assessments (76.7%). It is concluded that the organization of the academic environment significantly influences students' stress levels, highlighting the need for institutional strategies focused on pedagogical planning and the promotion of more humanized educational practices.

KEYWORDS: Academic stress. Medical student. Incidence. Prevalence. Medical education.

INTRODUÇÃO

Ingressar no curso de Medicina representa, para muitos, a concretização de um projeto de vida e a ascensão a uma carreira de alto prestígio social. Contudo, essa idealização muitas vezes mascara a realidade que se impõe logo nos primeiros dias de aula. A formação médica é historicamente conhecida por ser uma trajetória longa e exigente, que impõe ao estudante uma rotina intensa de estudos, abdicação de lazer e responsabilidades precoces (Andrade et al., 2014). Essa imersão total exige do aluno uma mobilização de recursos físicos e mentais que, se não gerenciada, ultrapassa a linha ténue entre o esforço necessário para aprender e o sofrimento que adoece.

Muitos estudantes iniciam o curso sem saber diferenciar o cansaço normal (fisiológico), decorrente do esforço intelectual, do esgotamento mental (patológico), que sinaliza o início de um adoecimento. No contexto da Universidade Privada Domingo Savio (UPDS), em Cobija, essa realidade ganha contornos ainda mais complexos. O aluno brasileiro que cruza a fronteira diariamente vivencia uma dinâmica singular: ele não enfrenta apenas a carga cognitiva de livros e provas; ele lida com o desafio logístico do deslocamento internacional, a adaptação a um novo código cultural e linguístico, e a frequente sensação de isolamento devido à distância da rede de apoio familiar.

A literatura científica alerta que o ambiente das escolas médicas atua como um potente catalisador de problemas emocionais. Em sua obra *“Saúde mental dos profissionais de saúde”*, Luiz Antonio Nogueira-Martins (2020) destaca que o curso possui um “currículo oculto” que normaliza o sofrimento. É fundamental esclarecer que o estresse crônico é o mecanismo primário que, quando não tratado, evolui para quadros mais graves. Estudos indicam que o estresse não gerenciado é o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de transtornos mentais em universitários (Lipp, 2003). Enquanto na população geral transtornos como ansiedade e depressão afetam uma parcela da população (26,8% no Brasil segundo o Inquérito Covitel 2023), dentro das faculdades de medicina, a prevalência de sofrimento psíquico dispara, chegando a atingir quase metade dos alunos na América Latina (Ribeiro et al., 2021). Portanto, ao analisarmos esses indicadores, estamos observando o resultado de um processo que começou com o estresse.

Diante disso, esta pesquisa não busca apenas apresentar números, mas entender a realidade que esses dados representam. O objetivo é verificar a incidência (casos novos que surgem durante o curso) e a prevalência (total de casos existentes) de estresse na turma do primeiro ano de 2025, identificando se a rotina acadêmica e o contexto de fronteira estão atuando como gatilhos para esse sofrimento.

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Considerando as variáveis acadêmicas e transculturais, formula-se a seguinte questão: Qual é a incidência e a prevalência de estresse, e quais são os principais fatores estressores associados, entre os estudantes do primeiro ano do curso de Medicina da UPDS, no ano de 2025?

OBJETIVOS

Geral: Verificar a incidência e a prevalência de estresse nos discentes do primeiro ano do curso de Medicina da UPDS (Campus Cobija), identificando seus fatores determinantes.

Específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral da turma de 2025; mensurar a prevalência atual de estresse através da Escala de Estresse Percebido (PSS-10); identificar a incidência percebida (surgimento de novos casos após o ingresso); Correlacionar os níveis de estresse com fatores da rotina acadêmica, como a jornada de aulas e o acúmulo de avaliações.

JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se por sua relevância nos âmbitos científico, social e institucional. Cientificamente, propõe-se a gerar dados quantitativos sobre a saúde mental em um contexto de fronteira pouco explorado. Socialmente, a investigação dá visibilidade à condição do estudante, tratando o estresse como um indicador de saúde. Institucionalmente, os resultados fornecerão um diagnóstico baseado em dados para a UPDS, servindo como subsídio para o aprimoramento de políticas de bem-estar estudantil.

MARCO TEÓRICO

Para a adequada interpretação dos resultados desta pesquisa, torna-se necessário esclarecer previamente os conceitos centrais que a fundamentam, especialmente a natureza do estresse, sua diferenciação clínica e os métodos epidemiológicos utilizados para mensurar sua ocorrência na população estudada.

O QUE É O ESTRESSE? DO FISIOLÓGICO AO PATOLÓGICO

O termo *estresse* é amplamente empregado no senso comum como sinônimo de cansaço ou tensão; entretanto, do ponto de vista científico, trata-se de uma resposta biológica complexa e adaptativa do organismo frente a demandas internas ou externas. De Marcos (2010) define o estresse como a resposta inespecífica do corpo a qualquer estímulo que exija adaptação fisiológica ou psicológica.

Para fins de análise clínica, adota-se a classificação clássica proposta por Hans Selye (1956), em *The Stress of Life*, que distingue o estresse em duas formas principais:

- **Estresse Fisiológico (*Eustresse*):** corresponde ao estresse adaptativo e funcional, essencial ao desenvolvimento humano. Manifesta-se de forma aguda, preparando o organismo para enfrentar desafios, como a ativação psicofisiológica prévia a avaliações acadêmicas ou prazos institucionais. Após a cessação do estímulo, ocorre o retorno à homeostase, sem prejuízo à saúde. Esse tipo de estresse é fundamental para a motivação, o aprendizado e o desempenho acadêmico (Selye, 1956; Lipp, 2003).

- **Estresse Patológico (*Distresse*):** ocorre quando a exposição ao estressor é excessiva ou prolongada, superando a capacidade adaptativa do indivíduo. Nessa condição, o organismo evolui da fase de resistência para a fase de exaustão, caracterizada por falhas nos mecanismos de autorregulação. Conforme descrito por Niek e Raso (2024), a cronificação do estresse está associada à desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), com manutenção de níveis elevados de cortisol circulante, resultando em manifestações clínicas como distúrbios do sono, irritabilidade, prejuízo cognitivo e comprometimento do sistema imunológico.

No presente estudo, investiga-se especificamente o ponto de transição entre o estresse fisiológico e o patológico, momento em que o processo adaptativo deixa de favorecer o aprendizado e passa a configurar risco ao adoecimento.

ENTENDENDO AS MEDIDAS: INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

A avaliação da saúde mental da população estudada exige o emprego de conceitos epidemiológicos consolidados. Para isso, utilizam-se as definições clássicas descritas por Celentano e Szklo (2019):

Prevalência (O “Retrato”): refere-se ao total de casos existentes de um determinado agravo em um ponto específico no tempo. Responde à pergunta: “Qual a proporção de estudantes que apresenta estresse no momento da avaliação?” Trata-se de uma medida que expressa a magnitude atual do problema.

Incidência (O “Filme”): corresponde ao surgimento de novos casos ao longo de um período determinado, respondendo à questão: “Quantos estudantes desenvolveram estresse após o ingresso no curso?” Por refletir a ocorrência de novos eventos, a incidência é considerada uma medida sensível para inferir a influência de fatores ambientais, sugerindo o papel do contexto acadêmico como potencial desencadeador do estresse.

O CENÁRIO NA MEDICINA: UMA COMPARAÇÃO NECESSÁRIA

Ao aplicar esses conceitos à realidade universitária, faz-se necessário situar o curso de Medicina em relação a outras áreas do conhecimento. Román Collazo et al. (2008) descrevem a formação médica na América Latina como intrinsecamente estressante, marcada por modelos pedagógicos verticalizados, elevada carga horária e alta exigência cognitiva. Estudos comparativos, como o de Padovani et al. (2014), demonstram que estudantes de Medicina apresentam níveis significativamente superior de estresse quando comparados a discentes de cursos como Direito, Engenharia e áreas das Humanidades, especialmente em função da privação de sono, da pressão avaliativa e da responsabilização precoce.

A gravidade desse cenário torna-se ainda mais evidente quando comparada à população geral. Dados do Inquérito Covitel (2023) indicam que a prevalência de ansiedade diagnosticada na população brasileira foi de 26,8% no período pós-pandemia. Na Bolívia, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) aponta uma tendência de aumento nos transtornos mentais comuns, com prevalência estimada de aproximadamente 4,4% para depressão.

Em contraste, a meta-análise conduzida por Ribeiro et al. (2021), envolvendo estudantes de Medicina da América Latina, revela prevalências de sofrimento psíquico superiores a 40%, com sintomas ansiosos alcançando 46,7%. Esses achados sugerem que o estresse crônico não tratado atua como importante fator etiológico no aumento dos transtornos ansiosos e depressivos, conforme descrito por Lipp (2003) em seus estudos sobre os mecanismos neuropsicofisiológicos do estresse.

A discrepância entre os índices observados na população geral e aqueles descritos entre estudantes de Medicina sugere a exposição desse grupo a níveis de pressão

acadêmica superiores aos habitualmente observados em outros contextos formativos. No âmbito da Universidade Privada Domingo Savio, este estudo adota como referencial analítico a concepção de uma carga tripla, entendida como a interação entre fatores acadêmicos, psicológicos e transculturais.

Nesse modelo, a carga acadêmica refere-se à sobrecarga cognitiva e avaliativa inerente à organização curricular do curso; a carga psicológica relaciona-se à cobrança pessoal, às expectativas sociais e à idealização da carreira médica (Nogueira-Martins, 2020); e a carga transcultural decorre dos processos de adaptação linguística, social e cultural vivenciados em um contexto de fronteira, conforme proposto pela teoria da aculturação de Berry (2005).

À luz da literatura revisada, o estresse acadêmico em estudantes de Medicina é compreendido como um fenômeno de natureza multifatorial, resultante da interação entre exigências curriculares intensas, elevada carga cognitiva, pressão por desempenho e desafios adaptativos próprios do ambiente universitário. Evidências apontam que esses fatores tendem a se expressar com maior intensidade nos primeiros anos do curso, período marcado por transições acadêmicas, reorganização de rotinas e ampliação das demandas emocionais.

Diante desse referencial, a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) configura-se como instrumento adequado para a avaliação não apenas da presença do estresse, mas também da percepção dos estudantes quanto à sua capacidade de enfrentamento frente às exigências cotidianas. Assim, o presente estudo desloca-se do campo conceitual para a análise empírica, com o objetivo de investigar a incidência, a prevalência e os principais fatores estressores entre estudantes do primeiro ano do curso de Medicina da UPDS.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM

A pesquisa adota uma abordagem quantitativa, com delineamento transversal e descritivo. A escolha pelo método quantitativo justifica-se pela necessidade de mensurar objetivamente a magnitude do fenômeno (prevalência) e caracterizar padrões numéricos

na população. O caráter transversal permite a obtenção de um diagnóstico situacional da turma em um momento específico do tempo.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo é composta pelos discentes do primeiro ano do curso de Medicina da UPDS (Campus Cobija). A amostragem foi realizada por conveniência e adesão voluntária, resultando em uma amostra final de 43 estudantes regularmente matriculados na gestão 2025.

INSTRUMENTOS DE COLETA

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário online estruturado, disponibilizado através da plataforma Google Forms, dividido em três seções:

1. **Perfil Sociodemográfico:** Incluindo variáveis de idade, gênero e situação laboral.
2. **Trajetória do Estresse:** Questões autorreferidas sobre a percepção de estresse antes e depois do ingresso na universidade (para análise de incidência).
3. **Escala de Estresse Percebido (PSS-10):** Instrumento validado internacionalmente (Cohen et al., 1983), composto por 10 itens que mensuram a frequência de sentimentos e pensamentos relacionados ao estresse no último mês.

PROCEDIMENTOS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A coleta de dados ocorreu respeitando os preceitos éticos de anonimato e consentimento livre e esclarecido. O cronograma de execução da pesquisa obedeceu às seguintes etapas:

- **Outubro:** Elaboração do anteprojeto e definição do tema.
- **Novembro:** Desenvolvimento do projeto de pesquisa e construção aprofundada da fundamentação teórica (Marco Teórico).

• **Até 15 de Dezembro:** Aplicação dos questionários via Google Forms, tabulação, compilação dos resultados e redação final da monografia.

RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir referem-se aos dados obtidos a partir da aplicação do questionário sociodemográfico, do bloco de trajetória do estresse e da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), respondidos por **43 estudantes** do primeiro ano do curso de Medicina da Universidade Privada Domingo Savio (UPDS), no ano de 2025.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A análise demográfica revela uma amostra predominantemente jovem e feminina, com uma participação relevante de estudantes trabalhadores.

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico da amostra (n = 43)

| Variável | Categoria | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|---------------------|-----------|----------------|-----------------|
| Gênero | Feminino | 23 | 53,5 |
| | Masculino | 20 | 46,5 |
| Trabalho remunerado | Sim | 32 | 74,4 |
| | Não | 11 | 25,6 |
| País de origem | Brasil | 43 | 100 |

Fonte: Elaboração própria (2025).

A TRAJETÓRIA DO ESTRESSE (INCIDÊNCIA PERCEBIDA)

Ao investigar a percepção dos alunos sobre a mudança em seu estado emocional comparando o período “antes” e “depois” do início das aulas, obteve-se o achado mais contundente da pesquisa.

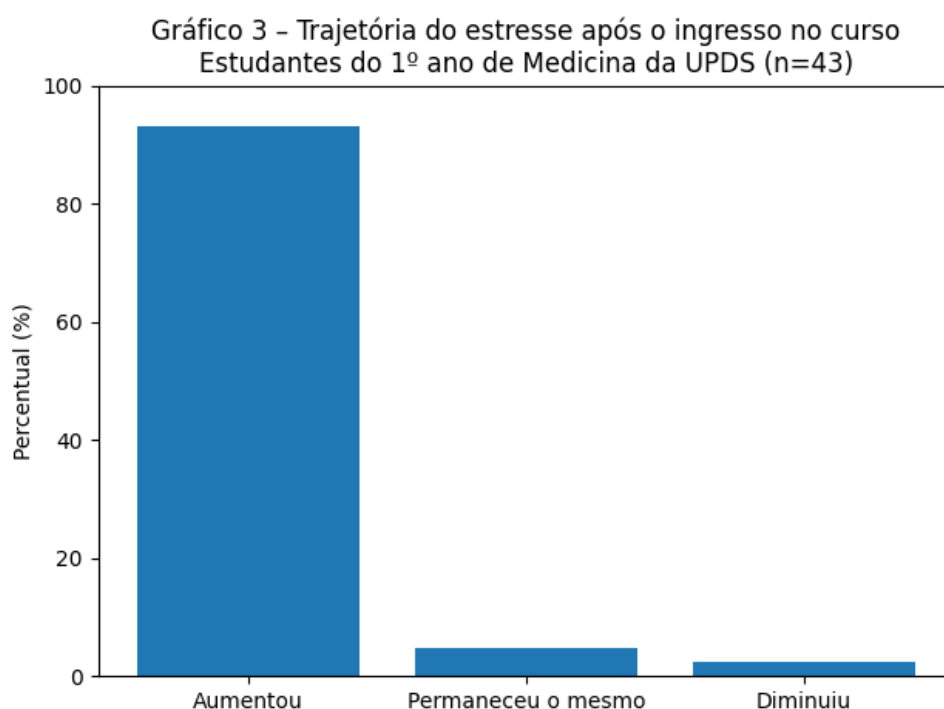
Tabela 2 - Incidência Percebida de Estresse após Início do Curso (n = 43)

| Percepção da Mudança | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|---------------------------|----------------|-----------------|
| Aumentou | 40 | 93,0% |
| Permaneceu o mesmo | 2 | 4,7% |

| Percepção da Mudança | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| Diminuiu | 1 | 2,3% |
| Total | 43 | 100% |

Fonte: Elaboração própria (2025).

Esse achado indica que, para a quase totalidade da turma (93%), o ingresso no curso de Medicina esteve associado ao aumento do estresse percebido, para a ampla maioria dos estudantes, o ingresso no curso de Medicina esteve associado ao aumento do estresse percebido.



Fonte: Elaboração própria (2025)

PREVALÊNCIA ATUAL E SINTOMATOLOGIA (PSS-10)

A aplicação dos itens da escala PSS-10 permitiu identificar a frequência de sintomas de estresse patológico no último mês. Os indicadores mais alarmantes foram:

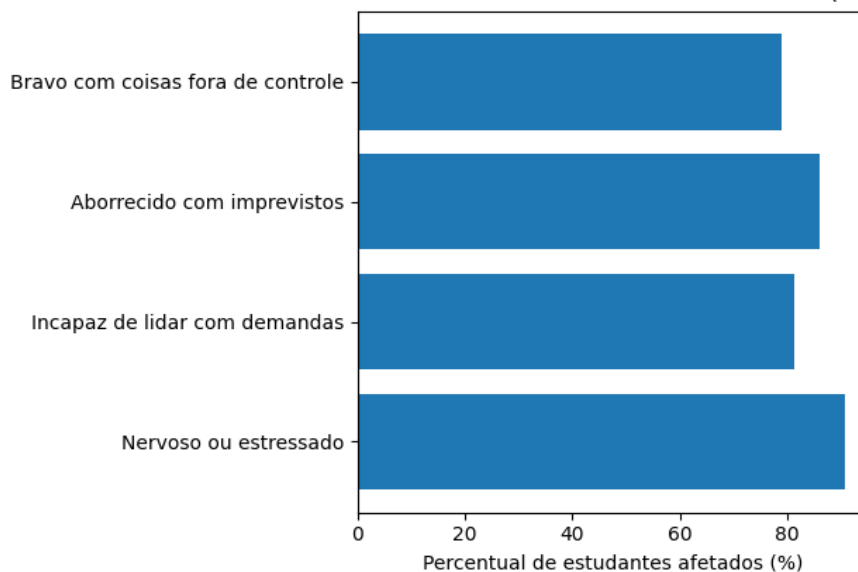
Tabela 3 - Frequência de Sintomas de Estresse (PSS-10)

| Sintoma (Item PSS-10) | “Muito Frequente” (%) | “Às Vezes” (%) | Total de Afetados |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------|-------------------|
| Sentiu-se nervoso ou estressado | 53,5% | 37,2% | 90,7% |
| Incapaz de lidar com todas as coisas | 51,2% | 30,2% | 81,4% |
| Aborrecido com eventos inesperados | 58,1% | 27,9% | 86,0% |
| Bravo com coisas fora de controle | 41,9% | 37,2% | 79,1% |

Fonte: Elaboração própria (2025).

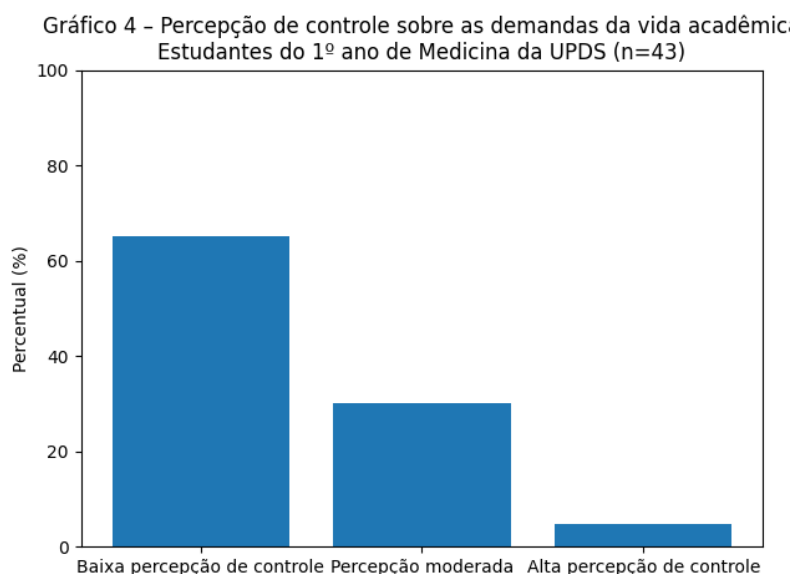
Conforme apresentado na Tabela 3, observa-se elevada frequência de sintomas compatíveis com estresse percebido entre os estudantes. Para facilitar a visualização da prevalência desses sintomas, o **Gráfico 2** sintetiza o percentual total de estudantes afetados em cada item da PSS-10.

Gráfico 2 – Prevalência de sintomas de estresse percebido
Estudantes do 1º ano de Medicina da UPDS (n=4...



Fonte: Elaboração própria (2025).

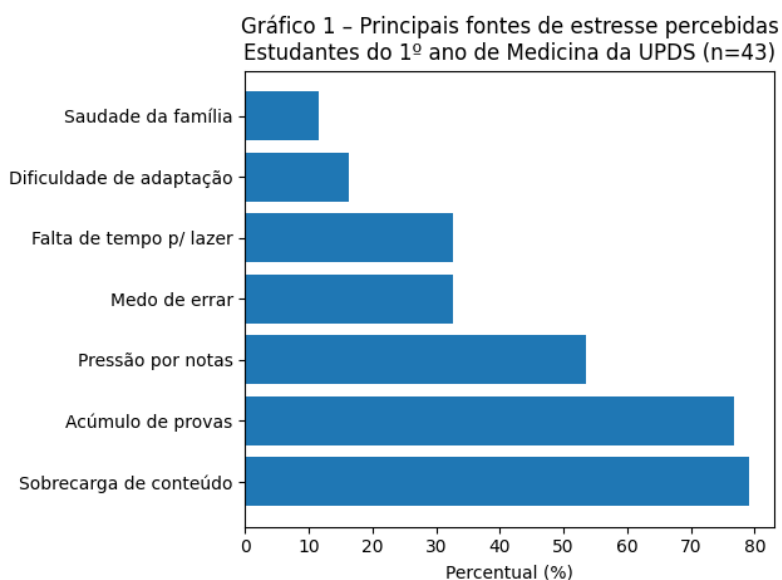
Conforme apresentado no **Gráfico 4**, observa-se predominância de baixa percepção de controle sobre as demandas acadêmicas, indicando sensação recorrente de incapacidade de gerenciamento das exigências impostas pelo curso.



Fonte: Elaboração própria (2025).

FATORES ESTRESSORES PREDOMINANTES

Quando questionados sobre as três principais fontes de estresse, a hierarquia de fatores apontada pelos estudantes foi clara e direta, conforme demonstra o **Gráfico 1**.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Os dados indicam que a “**Sobrecarga de Conteúdo**” (79,1%) e o “**Acúmulo de Provas no mesmo dia**” (76,7%) são os vetores centrais do estresse, superando largamente fatores pessoais ou transculturais.

RELATOS QUALITATIVOS: A VOZ DO ESTUDANTE

Além dos dados numéricos, a pesquisa abriu espaço para comentários livres. A análise qualitativa dessas respostas revela o impacto humano da sobrecarga acadêmica e a gravidade dos sintomas físicos e emocionais, reforçando a magnitude do impacto do estresse na experiência acadêmica dos estudantes.

Alguns relatos, destacam-se pela urgência do pedido de ajuda e pela descrição de manifestações emocionais relevantes:

“Ontem fui parar no hospital. Impossível não ter uma crise de estresse.”
(Estudante participante)

“O estresse veio e levou minha saúde mental embora.” (Estudante participante)

Outro ponto recorrente nas falas é a questão da organização pedagógica, corroborando os dados do **Gráfico 1** sobre o acúmulo de provas e a dupla jornada:

“Semana que vem mesmo, vamos defender duas monografias e fazer mais uma prova no mesmo dia!” (Estudante participante)

“Pra quem só estar estudando é normal, agora pra da conta de trabalhar e estudar é muito stressante, difícil.” (Estudante participante)

Por fim, a relação professor-aluno também emergiu como um fator de tensão, com relatos sobre falta de empatia:

“Incrível a falta de empatia de alguns dr. Com os alunos. Não se por no lugar do aluno.” (Estudante participante)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitem uma análise consistente da magnitude e das características do estresse entre estudantes do primeiro ano do curso de Medicina da Universidade Privada Domingo Savio, evidenciando um padrão que dialoga diretamente com a literatura nacional e internacional sobre saúde mental no ensino médico.

INCIDÊNCIA DO ESTRESSE E O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO AO CURSO

A elevada proporção de estudantes que relataram aumento do nível de estresse após o ingresso no curso de Medicina indica que o início da formação médica constitui um período crítico de adaptação, marcado por intensas exigências acadêmicas e emocionais. Esse achado sugere que a transição do ensino médio ou de outras trajetórias acadêmicas para um currículo altamente demandante pode exceder, em muitos casos, a capacidade adaptativa inicial dos estudantes.

Tal fenômeno encontra respaldo no modelo clássico do estresse proposto por Selye, segundo o qual a exposição contínua a estímulos estressores favorece a progressão do estado adaptativo inicial para fases de resistência prolongada e, eventualmente, exaustão. No contexto da formação médica, a rápida intensificação das demandas acadêmicas parece acelerar essa transição, convertendo o estresse inicialmente funcional em um quadro potencialmente patológico.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS E PERCEPÇÃO DE CONTROLE

A elevada prevalência de sintomas de estresse observada neste estudo supera os índices descritos para a população geral e aproxima-se dos valores reportados em investigações conduzidas com estudantes de Medicina em diferentes países da América Latina. A frequência elevada de sentimentos como nervosismo, irritabilidade e sensação de incapacidade para lidar com as demandas cotidianas indica comprometimento significativo da percepção de controle, um dos principais marcadores do estresse crônico.

Esses achados corroboram a literatura que aponta o estresse persistente como fator associado a prejuízos cognitivos, redução da capacidade de concentração e maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos. A sensação recorrente de perda de controle relatada pelos estudantes pode comprometer não apenas o bem-estar psicológico, mas também o processo de aprendizagem, ao interferir negativamente na consolidação do conhecimento e no desempenho acadêmico.

ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA E FATORES ESTRESSORES PREDOMINANTES

A análise dos fatores estressores percebidos revela predominância clara de elementos relacionados à organização acadêmica do curso, especialmente a sobrecarga de conteúdos e o acúmulo de avaliações em períodos concentrados. Esses resultados indicam que o estresse vivenciado pelos estudantes não decorre prioritariamente de fragilidades individuais, mas está fortemente associado a aspectos estruturais do modelo pedagógico adotado.

Esse padrão converge com estudos que apontam a lógica avaliativa intensiva e a distribuição inadequada das atividades acadêmicas como importantes desencadeadores de estresse no ensino médico. A concentração de provas e trabalhos em curto intervalo de tempo reduz as oportunidades de recuperação fisiológica e psicológica, favorecendo a cronificação do estresse e ampliando o risco de adoecimento.

INTERAÇÃO ENTRE CARGAS ACADÊMICA, PSICOLÓGICA E TRANSCULTURAL

Os achados do presente estudo permitem compreender o estresse acadêmico a partir da interação entre diferentes dimensões, conforme o modelo da carga tripla adotado como referencial analítico. Embora fatores transculturais, como adaptação linguística e distância da rede familiar, tenham sido mencionados por parte dos estudantes, sua frequência foi inferior à dos fatores acadêmicos e psicológicos.

A carga acadêmica emerge como o principal eixo estressor, sendo intensificada pela carga psicológica associada à cobrança por desempenho, à idealização da carreira médica e ao medo de fracasso. Para estudantes que conciliam trabalho e estudo, essa interação tende a se intensificar, potencializando a privação de sono, a exaustão e o comprometimento da saúde mental.

CONTRIBUIÇÕES QUALITATIVAS E IMPLICAÇÕES PARA A HUMANIZAÇÃO DO ENSINO

Os relatos qualitativos reforçam os dados quantitativos ao revelar o impacto subjetivo da sobrecarga acadêmica na vivência dos estudantes. As falas evidenciam sentimentos de exaustão, sofrimento emocional e percepção de baixa empatia por parte de alguns docentes, apontando para a necessidade de reflexão sobre práticas pedagógicas e relações institucionais.

Esses achados dialogam com a literatura que defende a humanização do ensino médico como componente essencial da formação profissional. Ambientes educacionais que naturalizam o sofrimento tendem a produzir profissionais tecnicamente competentes, porém emocionalmente fragilizados, o que pode repercutir negativamente tanto na saúde do futuro médico quanto na qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo ao caracterizar a magnitude, a incidência e os principais fatores associados ao estresse acadêmico entre estudantes do primeiro ano do curso de Medicina da Universidade Privada Domingo Savio, convertendo percepções subjetivas em evidências empiricamente documentadas.

Os resultados demonstram que o estresse acadêmico se apresenta como um fenômeno de elevada magnitude nessa população, com incidência percebida expressiva após o ingresso no curso. A proporção de estudantes que relataram aumento do estresse, associada à alta prevalência de sintomas como nervosismo e sensação de perda de

controle, indica a presença de um estado persistente de tensão emocional ao longo da vivência acadêmica inicial.

A análise dos fatores estressores sugere que o sofrimento vivenciado pelos estudantes está predominantemente relacionado a aspectos organizacionais do processo formativo, especialmente à sobrecarga de conteúdos e à concentração de avaliações em períodos reduzidos. Esses elementos parecem limitar o tempo necessário para a recuperação fisiológica e psicológica, favorecendo a cronificação do estresse e o comprometimento do bem-estar discente.

Nesse sentido, os achados apontam para a necessidade de reflexão sobre o equilíbrio entre rigor acadêmico e cuidado com a saúde mental dos estudantes. A formação de médicos tecnicamente competentes e emocionalmente saudáveis pressupõe ambientes educacionais que conciliem exigência acadêmica com práticas pedagógicas mais humanizadas. Ajustes na organização curricular e avaliativa podem contribuir para a redução do impacto negativo do estresse, sem prejuízo da qualidade da formação médica.

Por fim, espera-se que os resultados deste estudo sirvam como subsídio para o planejamento de estratégias institucionais de prevenção e manejo do estresse acadêmico, especialmente nos primeiros anos do curso, promovendo condições mais saudáveis para o processo de ensino-aprendizagem e para o desenvolvimento integral dos futuros profissionais de saúde.

RECOMENDAÇÕES

À luz dos resultados apresentados, compreende-se que ajustes organizacionais no processo formativo podem produzir benefícios não apenas para os estudantes, mas também para a própria instituição. A redução do estresse acadêmico, especialmente nos primeiros anos do curso, tende a contribuir para a diminuição da evasão estudantil, maior permanência discente e fortalecimento do vínculo do aluno com a instituição, refletindo positivamente em ganhos acadêmicos, institucionais e financeiros.

Nesse sentido, recomenda-se maior articulação entre docentes e coordenação para evitar a concentração excessiva de avaliações em curtos períodos, favorecendo uma distribuição mais equilibrada das demandas acadêmicas ao longo do semestre. Tal organização permite que o estudante mantenha desempenho satisfatório sem comprometer de forma significativa sua saúde mental, aspecto essencial para a formação de médicos tecnicamente competentes e emocionalmente saudáveis.

Considerando que a instituição adota turnos fixos de funcionamento, o que indica a abertura e o acolhimento de estudantes que conciliam trabalho e estudo, torna-se relevante o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que considerem esse público específico. O planejamento acadêmico pode, nesse contexto, atuar como fator de proteção, “blindando” o estudante trabalhador de sobrecargas excessivas, sem que isso implique a redução do rigor formativo ou a diferenciação injusta entre os discentes.

Por fim, entende-se que a formação médica de excelência não deve ocorrer à custa do adoecimento psíquico do estudante. Promover um ambiente acadêmico estruturado, previsível e humanizado contribui para que o aluno conclua sua graduação preservando sua própria saúde mental — condição indispensável para o exercício ético, empático e qualificado da Medicina.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. B. C., et al. (2014). Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2).
- ARIAS LÓPEZ, L. L., et al. (2023). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle Cochabamba. *Revista de Investigación e Información en Salud*.
- BERRY, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*.
- CELENTANO, D. D., & SZKLO, M. (2019). *Gordis Epidemiology*. Elsevier.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*.
- COVITEL. (2023). *Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia*. Vital Strategies; Umame.
- DE MARCOS, J. (2010). *Psicofisiologia del estrés*. Editorial Síntesis.

LIPP, M. E. N. (2003). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. Casa do Psicólogo.

NIKE, M., & RASO, B. (2024). *A chave da virada: Guia prático para melhorar sua saúde emocional*. Casa Publicadora Brasileira.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. (2020). *Saúde mental dos profissionais de saúde*. Editora Atheneu.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). (2022). *Uma Nova Agenda para a Saúde Mental nas Américas*. Washington, D.C.: OPAS.

PADOVANI, R. C., et al. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológico do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.

RIBEIRO, C. F., et al. (2021). Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em estudantes de medicina na América Latina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.

ROMÁN COLLAZO, C. A., et al. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*.

SELYE, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.

Submissão: setembro de 2025. Aceite: outubro de 2025. Publicação: janeiro de 2026.

ANEXOS

Anexo A. Questionário Aplicado (Google Forms)

Parte I: Perfil Sociodemográfico

1. Idade:
☐ 18-20 anos
☐ 21-25 anos
☐ > 25 anos
2. Gênero:
☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Prefiro não dizer
3. Estado de Origem:
☐ Brasil
☐ Bolívia
☐ Outro
4. Você exerce alguma atividade de trabalho remunerada?
☐ Sim
☐ Não

Parte II: Trajetória do Estresse

5. Pensando no período ANTES de iniciar o curso de medicina, como você descreveria seu nível de estresse habitual?
☐ Baixo
☐ Médio
☐ Alto

6. Comparando seu nível de estresse HOJE com o período ANTES da faculdade, você diria que ele:
- ☐ Permaneceu o mesmo.
 - ☐ Aumentou.
 - ☐ Diminuiu.

Parte III: Escala de Estresse Percebido (PSS-10)

Escala: 0=Nunca, 1=Quase nunca, 2=Às vezes, 3=Quase sempre, 4=Muito frequente

- 7. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?
- 8. Com que frequência você sentiu que não conseguiria controlar as coisas importantes em sua vida?
- 9. Com que frequência você se sentiu nervoso ou estressado?
- 10. Com que frequência você lidou com sucesso com aborrecimentos diários da vida? (Invertido)
- 11. Com que frequência você sentiu que estava lidando efetivamente com as mudanças importantes em sua vida? (Invertido)
- 12. Com que frequência você se sentiu confiante sobre sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (Invertido)
- 13. Com que frequência você sentiu que as coisas estavam indo do jeito que você queria? (Invertido)
- 14. Com que frequência você sentiu que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?
- 15. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações em sua vida? (Invertido)
- 16. Com que frequência você sentiu que estava por cima das coisas? (Invertido)
- 17. Com que frequência você ficou bravo por causa de coisas que estavam fora de seu controle?
- 18. Com que frequência você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que você não conseguiria resolvê-las?

Parte IV: Fatores Estressores

19. Dos fatores abaixo, selecione os 3 que você considera serem as PRINCIPAIS fontes de estresse:
- ☐ Sobrecarga de Conteúdo
 - ☐ Pressão por notas
 - ☐ Acúmulo de provas no mesmo dia
 - ☐ Medo de errar/futuro
 - ☐ Dificuldade com o idioma
 - ☐ Saudade da família
 - ☐ Falta de tempo para lazer/descanso

Parte V: Comentários

20. Se desejar, use o espaço abaixo para fazer um breve comentário sobre sua experiência com o estresse no curso. [Espaço para resposta aberta]

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a frequência** com que você se **sentiu ou pensou** a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente