

# Resiliência em estudantes de medicina ao longo do curso de graduação

## *Resilience evolution of medical students during the undergraduate period*

José Eduardo Martinez<sup>1</sup>, Danilo de Assis Pereira<sup>1</sup>, Emelyn dos Santos Barril<sup>1</sup>, Samantha Farias de Matos<sup>1</sup>, Roseli Maria dos Santos<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivos e Método:** Estudo transversal, descritivo, para identificar o grau de resiliência nos estudantes do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS/PUC-SP). Comparar a resiliência entre os diferentes anos e relacionar e comparar o grau de resiliência com variáveis demográficas e socioeconômicas. **Resultados:** A amostra teve idade média de 21,68, 270 solteiros (98,18%), de cor branca 240 (87,27%) e com renda familiar de mais de 20 salários (34,54%). Na escala de resiliência obtiveram uma média de 114 (DP=14,05). Não se observou diferença significativa entre os pontos obtidos no decorrer da graduação. Observa-se um predomínio de resiliência moderada em todos os anos do curso e, conseqüentemente, no total. A resiliência nos estudantes de Medicina, segundos os resultados dos estudos, demonstra-se como uma característica individual e que não guarda relações com gênero, idade, orientação sexual, cor e condições de habitação entre os vários anos do curso. **Conclusão:** Conclui-se que o grau de resiliência de estudantes de Medicina pode ser considerado predominantemente moderado, porém com alta variância. Não se observa correlação com renda familiar. **Palavras-chave:** resiliência psicológica; estudantes de medicina; qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Objective and Method:** This is a descriptive study to identify the degree of resilience in medical students at Pontifical Catholic University of São Paulo, compare the resilience of different years of undergraduation and relate and compare the degree of resilience to demographic and socioeconomic status. **Results:** The study population has an average age of 21.68, single 270 (98.18%), caucasians 240 (87.27%), household income of more than 20 minimum wages (34.54%). In resilience general index it was obtained an average of 114 (SD=14.05). There was no significant difference between the scores obtained on the scale during graduation years. It was observed a predominance of moderate resilience in all years of the course and in the total sample. Resilience in medical students, it is shown as an individual characteristic and does not keep relations with gender, age, sexual orientation, race or housing conditions in the various years of the course. **Conclusion:** It was concluded that there is a predominance of moderate resilience among the medical students. There was no correlation between resilience and familiar income. **Keywords:** psychological resilience; medical students; quality of life.

### INTRODUÇÃO

A origem do termo resiliência provém da Física e indica a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. Em virtude da transposição desse conceito para as Ciências Sociais, a definição do termo resiliência esteve muito relacionada à ideia de “invulnerabilidade” e de “adaptação”.<sup>1</sup>

Atualmente, os sentidos da resiliência têm a ver também com o processo dinâmico de reconstrução do si mesmo,

sob o aspecto potencial.<sup>1</sup> Na experiência resiliente aponta-se a resignificação do problema, o que facilita a construção, a reconstrução e o enfrentamento do estresse.<sup>2</sup>

A Medicina nos proporciona uma grande proximidade com a vida, a dor, o sofrimento humano, o morrer e a morte. Resiliência, nesta prática, será a habilidade de administrar e processar experiências, aprendendo com elas.<sup>3</sup>

A nova proposta curricular para o Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS/PUC-SP), construída

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil. Contato: jemartinez@pucsp.br

Recebido em 27/06/2015. Aceito para publicação em 10/11/2015.

em 2007, principiou favorecer a adaptação positiva de seus alunos para o futuro profissional. Nesse redesenho, o Curso de Medicina definiu rumos inovadores para a formação superior, incorporando novos desenhos curriculares em direção a práticas mais dinâmicas e integradoras do conjunto de experiências que caracterizam o percurso formativo do estudante.

Assim, na formulação do novo projeto pedagógico foram consideradas, fundamentalmente, as ações de: priorizar a educação problematizadora em detrimento da educação tradicional; centralizar o ensino nas necessidades do aluno; garantir o contato do aluno de Medicina com as realidades de saúde e socioeconômicas da comunidade desde o primeiro ano da faculdade; realizar um processo educativo interativo e construtivo; individualizar a educação e promover uma avaliação diferenciada e integral do estudante.

Considerando-se que o estudante de Medicina se defronta com situações geradoras de estresse, que põem à prova a sua resiliência,<sup>4</sup> este estudou visou determinar o grau dessa característica em vários momentos do curso médico, identificando mecanismos subjacentes ou processos dentro da larga categoria de atributos pessoais protetores e de vulnerabilidades desses estudantes.

Os objetivos deste estudo foram: identificar o grau de resiliência nos estudantes do Curso de Medicina da FCMS/PUC-SP, comparar a resiliência entre os diferentes anos da graduação e correlacionar o grau de resiliência com variáveis demográficas e socioeconômicas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi transversal e descritiva, realizada no período de agosto de 2012 a julho de 2013. O projeto bem como o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, registrado na Plataforma Brasil sob o nº 1543.

Foram incluídos todos os estudantes matriculados na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP e que concordassem em participar da pesquisa, por meio da assinatura do TCLE. Foram considerados critérios de exclusão não concordar em participar do estudo e não ser acadêmico na FCMS/PUC-SP.

A coleta de dados realizou-se por busca direta dos estudantes, depois das atividades curriculares, na faculdade e nos hospitais. As informações colhidas foram armazenadas em banco de dados criado a partir do *software Microsoft Excel 2003*<sup>®</sup> para posterior realização de análise estatística descritiva e comparativa dos resultados.

Foi feita uma análise bivariável usando os seguintes testes: *t* de Student e de Mann-Whitney, para comparar variáveis quantitativas entre duas amostras independentes; de F-ANOVA e Kruskal-Wallis, para análise da variância e comparações múltiplas; do  $\chi^2$ , para variáveis categóricas. A análise de variância foi feita pelo teste de Friedman. Para todos os testes, foi fixado em 0,05 o índice de rejeição da hipótese de nulidade (*p*). As análises de correlação foram realizadas por meio do índice de correlação de Spearman. As análises estatísticas foram realizadas por meio do *software Biostat 4.0*<sup>®</sup>.

## Instrumentos

### I - Questionário sociodemográfico

Composto por gênero, idade, ano da graduação, orientação sexual, estado civil, raça, moradia com a família ou não, renda familiar e grau de instrução do pai e da mãe.

### II - Escala de resiliência Wagnild e Young (1993)

Para Wagnild e Young,<sup>5</sup> a resiliência seria uma característica de personalidade que modera o efeito negativo do estresse e promove a adaptação. Essa força conota fibra emocional e tem sido utilizado para descrever as pessoas que têm coragem e resiliência mostrada pelos infortúnios da vida. A escala de resiliência Wagnild e Young<sup>1</sup> tem se mostrado bastante útil em estudos que se propõem a medir o fenômeno de resiliência e o índice de adaptação psicossocial positiva em situação de vida adversa.

O instrumento foi desenvolvido por meio de um estudo qualitativo com 24 mulheres adultas previamente selecionadas por adaptarem-se com sucesso às adversidades da vida. Cada uma delas foi solicitada a descrever como se organizavam diante de vivências negativas. De suas narrativas, cinco componentes foram identificados como fatores para resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. As colocações das participantes foram validadas e esclarecidas mediante revisão bibliográfica do tema, concluindo-se que a escala de resiliência possui, *a priori*, validade de conteúdo, pois seus itens refletem a aceitação geral das definições de resiliência.

Foi submetido à avaliação psicométrica e adaptação transcultural, em 2005, por Pesce et al.<sup>6</sup> em trabalho realizado em São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil.

A escala é constituída por 25 itens descritos de forma positiva, respondidos em uma escala tipo Likert variado de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). As pontuações possíveis variam de 25 a 175, com pontos mais altos refletindo maior resiliência. Depois de repetidas aplicações de escala de resiliência com uma variedade de amostras, os autores definiram que o índice geral de resiliência é composto pela soma dos escores de todos os itens. Índices superiores a 145 indicam elevada resiliência, entre 125 e 145, resiliência moderada, e as pontuações abaixo de 120, baixa resiliência.

Os domínios que compõem a resiliência e que servem como sua base conceitual são:

1. Perseverança ou o ato de persistência apesar da adversidade ou do desânimo, conotando a vontade de continuar a luta para reconstruir a vida e continuar envolvido no meio da adversidade. Perseverança é a habilidade de continuar apesar dos contratemplos (avaliado pelos itens 1, 2, 4, 14, 15, 20 e 23).
2. Equanimidade é uma perspectiva equilibrada da vida e das experiências e pode ser vista como levar a vida sempre com calma e moderação das atitudes independente das adversidades. Aqueles com equanimidade muitas vezes têm um senso de humor. É avaliada pelos itens 7, 8, 11 e 12. A satisfação pessoal inclui compreender o signifi-

ficado da vida e a forma com que cada um contribui para isso (pode ser avaliada pelos itens 16, 21, 22 e 25).

3. Confiança em si mesmo é a percepção de que a vida tem um propósito e o reconhecimento de que há algo para se viver. Aqueles que são autoconfiantes acreditam em si mesmos. Eles reconhecem e confiam em seus pontos fortes e suas capacidades pessoais e baseiam-se em sucessos do passado para apoiar e talvez guiar suas ações. Essa percepção pode ser avaliada pelos itens 6, 9, 10, 13, 17, 18 e 24.
4. E, finalmente, Sentir-se bem só é a percepção de que cada pessoa é única e que, apesar de algumas experiências serem compartilhadas, outras devem ser enfrentadas individualmente, sentimento avaliado pelos itens 5, 3 e 19. Ele nos dá o significado de liberdade e a percepção de que somos únicos e importantes. Com a solidão existencial vem uma sensação de exclusividade e, talvez, a liberdade.<sup>5</sup> Essas características podem ainda ser agrupadas em duas subescalas: Competência pessoal, que abrange 17 itens (1, 2, 4, 14, 15, 20, 23, 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24, 5, 3 e 19), indicando autoconfiança, independência, decisão, invencibilidade, poder, inteligência e perseverança, e Aceitação de si mesmo e da vida, que contém 8 itens (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 e 25), refletindo a capacidade de adaptação, equilíbrio, flexibilidade e uma perspectiva de vida estável que corresponde a aceitação da vida e ao sentimento de paz apesar das adversidades.

## RESULTADOS

A amostra estudada é composta por 275 estudantes, com média de idade de 21,68 anos, predomínio do estado civil solteiro (98,18 %), de cor branca (87,27%), com renda familiar de mais de 20 salários (34,54%), com pai 142 (55,27%) e mãe 162 (58,90%) com grau de instrução superior completo. Não foram observadas diferenças significantes em relação a gênero, idade, orientação sexual, cor, condições de habitação entre os vários anos do curso.

A Tabela 1 mostra o resultado do índice geral de resiliência. Não se observa diferença significativa entre os escores obtidos no decorrer da graduação.

A Tabela 2 mostra a classificação da resiliência dos alunos estudados segundo os escores obtidos e classificados em portadores de resiliência alta, moderada e baixa. Observa-se

um predomínio de resiliência moderada em todos os anos do curso e, conseqüentemente, na amostra total.

Usando o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, foram relacionados os escores totais obtidos na Escala de Resiliência segundo gênero e ano de graduação, percebeu-se que os homens ( $p$  bilateral=0,0082) do primeiro e segundo ano ( $p$  bilateral=0,0420) apresentaram soma total de pontos significativamente maior que as mulheres.

Não foram observadas diferenças significantes em relação à resiliência entre os gêneros, as condições de moradia e a renda familiar.

Por meio do coeficiente de correlação de Spearman procurou-se correlacionar o número total de pontos com a idade conforme o gênero. Observou-se que o coeficiente para a idade é pequeno (3% para o gênero feminino e 6% para o masculino). Nota-se que à medida que aumenta a idade, diminuem-se os pontos.

Utilizando o  $\chi^2$ , relacionou-se os graus de resiliência (alta, média e baixa), o ano de graduação e o gênero. Observou-se que no primeiro ano houve diferença entre os gêneros feminino e masculino ( $p=0,0396$ ), com maior resiliência para os homens. Nos demais anos não houve diferença significativa entre os gêneros.

Quando se analisa as subescalas Competência pessoal e Aceitação de si mesmo, segundo o ano de graduação e o gênero, nota-se que os homens do 1º e 2º ano apresentaram maiores pontuações na Competência Pessoal em relação às mulheres ( $p$  bilateral=0,0036 e 0,0349, respectivamente).

Já quando se utilizou o teste de Mann-Whitney para comparar ambas as subescalas para a amostra total e relacionando com o gênero, nota-se que no domínio Aceitação de si mesmo os homens apresentaram também maiores escores que as mulheres.

Tabela 2. Classificação geral do índice de resiliência.

	Alta (>145)	Moderada (125 a 145)	Baixa (<125)
Feminino	26	87	60
Masculino	18	59	25
Total	44	146	85

Tabela 1. Valores obtidos na Escala de Resiliência.

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	Total
Média	129,84	129,93	131,51	130,76	137,87	129,11	114
Desvio padrão	18,46	15,03	14,29	13,61	12,27	14,52	14,05
Mínimo	91	94	103	94	110	100	91
Máximo	158	157	160	159	155	153	160
Variância	341,07	225,96	204,48	185,49	150,72	210,87	197,45

## DISCUSSÃO

A exposição de estudantes de Medicina a eventos estressantes vem sendo apontada pela literatura científica. Algumas situações são mais frequentes e repetitivas: estresse ligado às provas e às vivências ao cuidar dos pacientes com doenças graves ou em fase terminal, no relacionamento interpessoal com superiores que se caracterizam por autoritarismo, rigidez e desumanidade e ao presenciar comportamentos não profissionais por parte de alguns médicos frente aos pacientes.<sup>7-13</sup>

Nos currículos médicos tradicionais esses eventos são observados a partir do quarto ano e têm sua frequência aumentada no internato. Já nas novas grades curriculares, como a de nossa faculdade, o contato com a assistência médica e os pacientes é antecipado já para o início do curso e, portanto, pode ampliar o tempo de exposição a esses estressores.

As consequências dessas vivências podem gerar altos índices de ansiedade e depressão, o que pode influir na formação e no comportamento desses futuros médicos.<sup>14</sup>

Por outro lado, fatores relacionados à resiliência podem compensar essa exposição e possibilitar o desenvolvimento e o bem-estar dos estudantes, a saber, fé religiosa, apoio social e otimismo.<sup>15</sup>

Este estudo se propôs a avaliar os aspectos relacionados à resiliência que podem ajudar os estudantes de Medicina a enfrentar as situações estressoras e, portanto, evitar suas consequências negativas para a saúde mental. Do ponto de vista do grau de resiliência dos estudantes, observa-se, por meio da média, resiliência baixa. Por outro lado, quando se analisa ano a ano da graduação, há um predomínio de resiliência moderada, porém com um alto desvio padrão. Já quando se realiza essa análise pela frequência de alunos em cada uma das categorias observa-se em todos os anos e no total um predomínio de resiliência moderada.

Quanto ao gênero, houve uma discreta correlação positiva com o sexo masculino nos primeiros anos de graduação e verificou-se que, com o passar de idade, a resiliência diminui. Em relação a essa última análise, podemos supor que o aumento da exposição aos estressores da prática médica ao longo do curso pode influir na resiliência e aumentar o risco de suas consequências negativas.

Em relação ao gênero, observou-se também uma melhor performance para o sexo masculino, mesmo quando se analisa cada subescala em separado. Essa observação é mais evidente nos primeiros anos do curso.

A necessidade de novos estudos sobre resiliência entre os estudantes de Medicina parece ser importante. Estudantes resilientes têm menos depressão, melhor qualidade de vida e melhores condições de aprendizagem. Fatores que podem ser modificados tanto no âmbito individual de estudantes e professores quanto em condições de ensino podem se relacionar com a vulnerabilidade dos estudantes a estressores.<sup>16</sup>

Conclui-se que o grau de resiliência de estudantes de Medicina pode ser considerado predominantemente moderado, porém com alta variância. Há um desempenho discretamente melhor do gênero masculino apenas nos anos iniciais do curso e uma baixa correlação negativa relacionada à idade. Não se observa correlação com condições de moradia e renda familiar.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo CA. A resiliência. In: Spinelli MR, organizador. Introdução à psicossomática. São Paulo: Atheneu; 2010. p.182-204.
2. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocr.* 1946;6:117-230.
3. Job JRPP. Resiliência e ética. Um ethos para a resiliência. In: Araújo CA, Mello MA, Rios AMG. Resiliência: teorias e práticas de pesquisa em psicologia. São Paulo: Ithaca Books; 2011.
4. Rodrigues RTS. Resiliência e características de personalidade de médicos residentes como proteção para o Burnout e Qualidade de vida [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2012.
5. Wagnild GM, Young, HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Meas.* 1993;1:165-75.
6. Pesce RP, Assis SJ, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes L. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública.* 2005;21:436-48.
7. Wagnild G. A review of the resilience scale. *J Nurs Meas.* 2009;105:2.
8. Hull FM. Death, dying and the medical student. *Med Educ.* 1991;25:491-6.
9. Rappaport W, Witzke D. Education about death and dying during the clinical years of medical school. *Surgery.* 1993;113:163-5.
10. Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Nora LM. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: Longitudinal survey. *BMJ.* 2006;333:682.
11. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach.* 2006;28:129-35.
12. Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A, Baldwin DC Jr. A pilot study of medical student 'abuse'. Student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA.* 1990;263:533-7.
13. Testerman JK, Morton KR, Loo LK, Worthley JS, Lambertson HH. The natural history of cynicism in physicians. *Acad Med.* 1996;71(10 Suppl):S43-5.
14. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med.* 2006;81:374-84.
15. Southwick SM, Vythilingam M, Charney DS. The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:255-91.
16. Dyrbye LN, Power, DV, Massie FS, Eacker, A, Harper W, Thomas MR, Szydlo, DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Med Educ.* 2010;44:1016-26.