



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

SARA NETO GEADA BATISTA

***Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração nos
Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra***
*Reasons for Perfectionism and Intolerance to Frustration in Medicine
Students of University of Coimbra*

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO
PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO

NOVEMBRO/2017

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO
DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

**Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração nos
Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra**

*Reasons for Perfectionism and Intolerance to Frustration in Medicine
Students of University of Coimbra*

Autores:

Sara Neto Geada Batista, Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago,¹

Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

E-mail: sarageadabatista@gmail.com

ÍNDICE

Índice.....	2
Índice de Tabelas.....	3
Resumo.....	4
Palavras-chave.....	5
Abstract.....	6
Keywords.....	7
Introdução.....	8
Materiais e Métodos.....	10
Resultados.....	13
Estudo Qualitativo.....	13
Estudo Quantitativo.....	14
Variáveis Epidemiológicas.....	14
Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração.....	15
Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração em função das Variáveis Epidemiológicas.....	17
Discussão.....	21
Conclusão.....	29
Agradecimentos.....	31
Referências Bibliográficas.....	32
Anexos.....	35
Anexo 1: Questionário	35

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração nos estudantes do MIM da FMUC.....	13
Tabela 2. Variáveis epidemiológicas medidas por ano de frequência do MIM da FMUC no ano letivo de 2016/2017.....	15
Tabela 3. Os motivos enumerados e sua classificação por ano de frequência do MIM da FMUC no ano letivo de 2016/2017.....	16
Tabela 4. Pressão ambiental, Insegurança quanto à formação profissional, Métodos de avaliação curricular e Exigências curriculares do MIM em função da Satisfação com a vida curricular.....	18
Tabela 5. Exigências curriculares do MIM segundo o Sexo.....	19
Tabela 6. Pressão ambiental em função da Inserção numa atividade extracurricular.....	20

RESUMO

Introdução: Um estudo anterior concluiu que o perfeccionismo e intolerância à frustração, medidos pela escala 23-QVS, são os principais fatores da vulnerabilidade ao *stress* psicológico nos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra. Este trabalho tem como objetivos identificar e compreender os principais motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração nesta população, de forma a preveni-los.

Métodos: Conduziu-se um estudo observacional em triangulação, com inventário dos principais motivos segundo a opinião de três alunos de cada ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (MIM da FMUC), que elencaram dois motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração. A lista de motivos foi organizada e validada em questionário complementado com inquérito epidemiológico, aplicado *online* a todos os alunos do MIM da FMUC, seguindo-se a análise estatística descritiva e inferencial dos dados obtidos.

Resultados: Foi estudada uma amostra representativa, de $n=368$, 77,7% do sexo feminino. Segundo a soma da percentagem de respostas “importante” ou “muito importante”, os motivos mais importantes são os “fatores intrínsecos” e as “exigências da profissão médica”, com, respetivamente, 91,1% e 91,8%; “pressão ambiental” é o menos importante, com 68,2%. Os motivos “incerteza quanto ao futuro pretendido”, “insegurança sobre a formação profissional”, “métodos de avaliação curricular” e “exigências curriculares do MIM” obtiveram 84,8%, 80,4%, 80,7% e 82,9% de respostas “importante”/ “muito importante”. Alunos satisfeitos com a vida curricular atribuíram menor importância à “pressão ambiental” ($p=0,004$), “insegurança quanto à formação profissional” ($p=0,017$), “métodos de avaliação curricular” ($p=0,002$) e “exigências curriculares do MIM” ($p=0,002$); o sexo feminino mostrou dar maior importância às “exigências curriculares do MIM” ($p=0,001$); alunos

inseridos em atividade extracurricular consideram menos importante a “pressão ambiental” ($p=0,007$).

Discussão: Nos alunos do MIM da FMUC a vulnerabilidade ao *stress* psicológico por perfeccionismo e intolerância à frustração parece dever-se essencialmente aos “motivos intrínsecos” e “exigências da profissão médica”, que podem advir de fases anteriores à entrada no MIM e de sofrimento por antecipação, numa ausência de perspetiva humanista e contemporânea da profissão. As atividades extracurriculares e a reestruturação curricular poderão constituir importante fonte de redução da vulnerabilidade ao *stress*, sobretudo no que respeita aos fatores externos.

Conclusão: O suporte psicológico que atenuar os fatores intrínsecos e ajude a lidar com as exigências supostas na futura profissão, assim como o envolvimento em atividades extracurriculares específicas e a reestruturação curricular parecem ser formas de diminuir a vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes de medicina.

PALAVRAS CHAVE: “formação médica”, “estudantes de medicina”, “vulnerabilidade ao *stress* psicológico”, “perfeccionismo”, “intolerância à frustração”, “satisfação curricular”, “atividades extracurriculares”.

ABSTRACT

Introduction: A previous study revealed that perfectionism and intolerance to frustration, measured by 23-QVS scale, were the main causes of vulnerability to psychological stress in Medicine students of University of Coimbra. This study aims to identify and understand the main reasons for perfectionism and intolerance to frustration in this population, in order to prevent them.

Methods: An observational triangulation study was conducted, collecting the main reasons according to the opinion of three students from each year of the Integrated Master Degree in Medicine of the Faculty of Medicine, University of Coimbra (IMDM, FMUC), who named two motives for perfectionism and intolerance to frustration. The list of factors was organized and validated in an online questionnaire, complemented with epidemiological data and applied to all students of the IMDM, FMUC, followed by descriptive and inferential statistical analysis of the collected data.

Results: A representative sample, of $n=368$, 77.7% female, was studied. According to the sum of the percentages of “important”/ “very important” answers, the most important reasons are “intrinsic factors” and “medical profession demands”, with, respectively, 91.1% and 91.8%; “environmental pressure” is the less important, with 68.2%. The reasons “uncertainty about the intended future”, “insecurity about professional training”, “curricular evaluation methods” and “IMDM curricular demands” obtained 84.8%, 80.4%, 80.7% and 82.9% of “important”/ “very important” answers. Students satisfied with curricular life attribute less importance to “environmental pressure” ($p=0.004$), “insecurity about professional training” ($p=0.017$), “curricular evaluation methods” ($p=0.002$) and “IMDM curricular demands” ($p=0.002$); female students assign more importance to “IMDM curricular demands” ($p=0.001$); students involved in an extracurricular activity consider less important the

“environmental pressure” ($p=0.007$).

Discussion: In IMDM, FMUC students, the vulnerability to psychological stress associated to perfectionism and intolerance to frustration seems to be due, essentially, to “intrinsic factors” and “medical profession demands”, which may arise from stages before the IMDM entrance and from suffering in anticipation, in the absence of a humanist and contemporary perspective of the profession. Extracurricular activities and curricular reorganisation may represent important means of lowering the vulnerability to stress, especially concerning the external factors.

Conclusion: Psychological support that relieves the intrinsic factors and helps to deal with the supposed demands of the future profession, as well as the involvement in specific extracurricular activities and curricular reorganisation appear to be means of reducing the vulnerability to stress in medical students.

KEYWORDS: “medical education”, “medical students”, “vulnerability to psychological stress”, “perfectionism”, “intolerance to frustration”, “curricular satisfaction”, “extracurricular activities”.

INTRODUÇÃO

É facto aceite de que a longa carreira médica expõe quem a percorre a elevados níveis de *stress* e ansiedade, com as exigências físicas e, essencialmente, psicossociais que acarreta, não sendo infrequentes os casos de *burnout* e depressão entre esses profissionais.^{1,2} De acordo com a literatura, tais níveis de ansiedade estão patentes desde as fases mais precoces da educação médica,³⁻⁶ fazendo crer que esses estudantes se encontram, desde o momento que ingressam nas escolas médicas ou até antes, sob o peso de diversos fatores stressantes.^{2,5,7-12} Invariavelmente, esse ambiente resulta não só no comprometimento da capacidade cognitiva dos alunos,^{4,9,11} como se torna altamente prejudicial ao seu bem-estar físico e mental, com importante morbidade psicossocial, onde se incluem distúrbios de ansiedade, depressão, abuso de álcool e outras substâncias, e até mesmo ideação suicida.^{1,4,5,8,9,11,13} Por outro lado, são evidentes as consequências deste problema na prática clínica, com prejuízo da prestação de cuidados e profissionalismo médico.^{4,9,11}

Deste modo, torna-se premente o estudo das diversas fontes de stress a que esta população está sujeita, investigando formas de intervenção a nível das mesmas. É essencial que as escolas médicas tomem como prioridade a promoção do bem-estar dos estudantes que frequentam a sua academia,^{1,2,5,13} procurando aplicar estratégias preventivas logo numa fase precoce do ensino.^{4,8}

Neste sentido, foi desenvolvido um estudo por Pereira, A.P.M.,¹⁴ destinado a avaliar a vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes integrantes do 5º e 6º ano do MIM da FMUC, no ano letivo 2015/2016, com recurso à escala 23-QVS.¹⁵ Como conclusões do estudo,¹⁴ destaca-se que “*dos alunos avaliados, 25,2% encontram-se vulneráveis ao stress, sendo a dimensão do perfeccionismo e intolerância à frustração a mais afetada*”, o que vai de encontro à personalidade tipicamente perfeccionista presente naqueles que ingressam a carreira médica.¹⁶

Partindo deste resultado, o presente trabalho tem como objetivo identificar quais as razões que justificam tão elevados níveis de perfeccionismo e intolerância à frustração nos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra, através da elaboração de um inventário de motivos sugeridos pelos próprios alunos, o que permite também, aos mesmos, refletirem e contribuírem ativamente na redução do impacto que o *stress* comporta na sua vida académica e pessoal.

Porque a vulnerabilidade ao *stress* se verifica desde os primeiros anos do curso,^{4,6,12} sendo crítico o período de adaptação entre a transição do ensino secundário para o ensino superior,² este estudo é alargado a todos os anos do MIM. Isto permitirá não só intervir precocemente, como também objetivar diferenças existentes entre os diversos anos, no que respeita à importância que cada fator representa em cada fase do curso de medicina, onde os estudantes passam por diversas etapas e lidam com diferentes fontes de *stress*.^{4,8,11}

Por outro lado, em diversos estudos têm sido exploradas variáveis sociodemográficas que possam representar relação com a vulnerabilidade ao *stress* nestes indivíduos.^{2,3,9,14,17} Assim, no presente trabalho, procurar-se-á reconhecer associação entre as razões para o perfeccionismo e intolerância à frustração identificadas e algumas dessas variáveis, nomeadamente o sexo, a inserção em atividade extracurricular e a satisfação com a vida curricular, de modo a facilitar o desenvolvimento de estratégias de *coping* mais dirigidas.^{2,4,5,8}

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo seguiu uma metodologia de triangulação, dividida nas fases que se descrevem em seguida.

A primeira fase, de estudo qualitativo, que decorreu durante o mês de abril de 2017, consistiu na solicitação da participação, de forma informal e inteiramente voluntária, de três alunos de cada ano de frequência do MIM da FMUC, dois do sexo feminino e um do sexo masculino, a fim de cumprir a relação entre sexos de 2:1, que está de acordo com a distribuição aproximada observada nessa população estudantil, obtendo-se, assim, um total de 18 participantes. Estes alunos foram convidados a responder, sob a forma de resposta curta e por escrito, à seguinte pergunta: *“Num trabalho final do MIM realizado no passado ano letivo, sobre qualidade de vida e vulnerabilidade ao stress, concluiu-se que, de entre os vários fatores avaliados numa escala própria, o 23-QVS, aquele que mais influencia a vulnerabilidade ao stress nos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra é, destacadamente, o “perfeccionismo e intolerância à frustração”. Neste contexto, quais te parecem os principais motivos (num máximo de dois) que justificam os altos níveis de perfeccionismo e intolerância à frustração nesta população?”*.

Com base nas respostas obtidas, procedeu-se à fase de organização das mesmas e de preparação da inquirição. Da análise de todas as respostas resultou um conjunto de frases que foram trabalhadas pela autora, sob supervisão e que representam o resumo das ideias expressas, organizadas numa lista de motivos. A validação destes foi depois passada à forma de questionário (Anexo 1) com recurso a uma escala de tipo *Likert*, onde, para cada um dos fatores elencados, o participante atribuía uma de quatro classificações: “nada importante”, “pouco importante”, “importante” ou “muito importante”. Foi também deixado um campo para resposta aberta, onde o participante poderia indicar outro motivo que considerasse

importante e que não fosse mencionado no questionário. Neste, foi ainda acrescentado um inquérito de dados epidemiológicos, que incluíam o ano de frequência do MIM, a idade e o sexo, assim com se o aluno se encontrava satisfeito com a sua vida curricular na maior parte do tempo, e se estava inserido nalguma atividade extracurricular.

Seguiu-se a fase de estudo quantitativo, observacional e com intenção analítica, pela aplicação do questionário à população, em preenchimento voluntário, anónimo e confidencial, sendo tal garantido através do consentimento informado requerido para participação no estudo. Foram realizadas operações para garantia da inexistência de respostas duplicadas, mantendo, contudo, o seu anonimato, como o pedido dos últimos dois dígitos do cartão de cidadão, a última letra do apelido e o dia de nascimento (não indicando o mês nem o ano).

O questionário foi construído e aplicado através da Google Drive e enviado para as comissões de curso dos seis anos de frequência do MIM, que se responsabilizaram pela colaboração no seu lançamento e dinamização do seu preenchimento. Tal decorreu ao longo de quatro semanas através do grupo que cada ano de curso possui na rede social Facebook, com nova divulgação uma vez por semana, de 1 a 30 de junho de 2017, tendo-se mantido o questionário sempre disponível para receção de respostas ao longo deste período. As diferentes comissões foram contactadas previamente via *e-mail*, no qual foi solicitada a sua colaboração e explicados os objetivos e métodos do estudo.

Antes da aplicação formal do questionário, este foi divulgado a seis estudantes do 5º ano do MIM da FMUC, a fim de obter a sua opinião acerca do mesmo, nomeadamente no que respeitava à clareza, compreensão, organização e estrutura gramatical das questões. A opinião formulada foi positiva, não tendo sido apontadas incorreções ou sugestões de alteração.

O cálculo do tamanho da amostra foi efetuado em função do somatório de 404 alunos que frequentam o 1º ano, 283 do 2º ano, 296 do 3º ano, 305 do 4º ano, 340 do 5º ano e 317 do 6º ano, num total de 1945 alunos. Com intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5%

e probabilidade de resposta de 30%, obteve-se uma amostra necessária de 277 unidades.

Os dados colhidos foram registados em base de dados em Microsoft Excel e, com recurso ao programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS – PASW 18), foi feita análise estatística descritiva e inferencial. Para a análise descritiva, utilizou-se a média e desvio padrão na caracterização das variáveis quantitativas, recorrendo-se a frequências absolutas e relativas na descrição das variáveis qualitativas. A análise inferencial, para variáveis ordinais foi realizada com recurso ao teste t de Student, quando as variáveis tinham distribuição normal (o que foi averiguado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov), e pelo teste U de Mann-Whitney. Para variáveis nominais utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2), sendo sempre definido o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Este estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, Instituto Público.

RESULTADOS

Estudo Qualitativo

Após análise das 36 respostas obtidas no estudo qualitativo, foram formulados os motivos abaixo, que explicam cada um dos ambientes arbitrariamente nomeados pela autora (Tabela 1).

Tabela 1. Motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração nos estudantes do MIM da FMUC.

Motivo	Descrição
Fatores intrínsecos	Perfeccionismo individual; incapacidade de lidar adequadamente com o falhanço; personalidade narcisista; autoexigência.
Exigências da profissão médica	Perceção de não haver lugar para o erro; medo de não ser capaz de exercer corretamente a profissão médica.
Pressão ambiental	Exercida pela sociedade, família, pares, escolas, professores.
Incerteza quanto ao futuro pretendido	Redução do número de vagas de especialidade; perceção da necessidade de ter que ser melhor que os pares.
Insegurança sobre a formação profissional	Pouca prática clínica existente ao longo do curso.
Métodos de avaliação curricular	Avaliações não uniformes com notas diferentes em ambientes diferentes.
Exigências curriculares do MIM	A falta de tempo para o próprio.

Estudo Quantitativo

Variáveis Epidemiológicas

No estudo quantitativo e como se pode verificar na Tabela 2, foi estudada uma amostra de $n=368$ alunos, com idade média de $21,8 \pm 2,41$ anos (intervalo de confiança a 95% de 21,6 a 22,1 anos) com idade mínima de 18 anos e máxima de 33 anos. Obteve-se uma amostra maioritariamente feminina, $n=286$ (77,7%), e é de 33,4% a proporção dos não satisfeitos com a vida curricular e de 56,8% a percentagem dos inseridos em alguma atividade extracurricular.

Atendendo à distribuição por anos de frequência do MIM, obtiveram-se 49 respostas do 1º ano, 62 do 2º ano, 69 do 3º ano, 64 do 4º ano, 69 do 5º ano e 55 do 6º ano, o que dá uma proporção de respostas face aos alunos inscritos no ano letivo de 2016/2017 de 12%, 22%, 23%, 21%, 20% e 17%, respetivamente. Quando cruzada essa variável com as restantes variáveis epidemiológicas, apenas se obteve correlação estatisticamente significativa entre o ano de curso frequentado e a inserção numa atividade extracurricular, tendo-se verificado que pouco mais de um terço (34,7%) dos alunos que frequentavam o 1º ano do curso estava inserido numa atividade extracurricular, tendendo essa percentagem a aumentar até ao 4º ano, onde mais de dois terços (70,3%) afirmou possuir algum tipo de atividade, e voltando essa percentagem a decrescer nos anos seguintes, com 54,5% de respostas afirmativas por parte dos alunos do 6º ano.

Tabela 2. Variáveis epidemiológicas medidas por ano de frequência do MIM da FMUC no ano letivo de 2016/2017.

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo (*)							
Feminino	39 (79,6)	54 (87,1)	53 (76,8)	49 (76,6)	47 (68,1)	44 (80,0)	286 (77,7)
Masculino	10 (20,4)	8 (12,9)	16 (23,2)	15 (23,4)	22 (31,9)	11 (20,0)	82 (22,3)
Satisfação com a vida curricular (*¹)							
Sim	35 (71,4)	37 (59,7)	40 (58,0)	44 (68,8)	47 (68,1)	42 (76,4)	245 (66,6)
Não	14 (28,6)	25 (40,3)	29 (42,0)	20 (31,3)	22 (31,9)	13 (23,6)	123 (33,4)
Inserção em atividade extracurricular (*²)							
Sim	17 (34,7)	36 (58,1)	36 (52,2)	45 (70,3)	45 (65,2)	30 (54,5)	209 (56,8)
Não	32 (65,3)	26 (41,9)	33 (47,8)	19 (29,7)	24 (34,8)	25 (45,5)	159 (43,2)
Total	49 (13,3)	62 (16,8)	69 (18,8)	64 (17,4)	69 (18,8)	55 (14,9)	368 (100)

Idade (em anos) (média ± desvio padrão)	19,24 ± 1,35	19,71 ± 1,08	21,33 ± 1,44	22,66 ± 1,84	23,43 ± 2,12	24,25 ± 1,66	21,84±2,41
---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------

* $p=0,210$; *¹ $p=0,244$; *² $p=0,004$

Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração

Segundo a Tabela 3, os motivos aos quais foi atribuída maior importância pelo global da amostra, onde a soma da percentagem de alunos que os classificou como “importante” ou “muito importante” foi superior a 90%, são os “fatores intrínsecos”: 91,1%, e as “exigências da profissão médica”: 91,8%. Foi também nestes dois motivos que foi registada a menor percentagem de alunos a atribuir a classificação “nada importante”, com 1,4% e 0,8%, respetivamente.

O motivo “pressão ambiental” foi aquele ao qual foi atribuída menor importância pelo global da amostra, com 68,2% de respostas “importante” ou “muito importante”, tendo 31,8% respondido como “nada importante” ou “pouco importante”.

Relativamente aos restantes motivos, foi-lhes atribuída uma classificação de “muito importante” ou “importante” por 84,8% para “Incerteza quanto ao futuro pretendido”, 80,4% para “Insegurança sobre a formação profissional”, 80,7% para “Métodos de avaliação curricular” e 82,9% para “Exigências curriculares do MIM”.

Tabela 3. Os motivos enumerados e sua classificação por ano de frequência do MIM da FMUC no ano letivo de 2016/2017.

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Motivos intrínsecos							
1- Nada importante	1 (2,0)	1 (1,6)	0 (0,0)	2 (3,1)	0 (0,0)	1 (1,8)	5 (1,4)
2- Pouco importante	3 (6,1)	2 (3,2)	8 (11,6)	3 (4,7)	5 (7,2)	7 (12,7)	28 (7,6)
3- Importante	20(40,8)	25(40,3)	30(43,5)	24(37,5)	25(36,2)	19(34,5)	143(38,9)
4- Muito Importante	25(51,0)	34(54,8)	31(44,9)	35(54,7)	39(56,5)	28(50,9)	192(52,2)
Exigências da profissão médica							
1- Nada importante	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,9)	1 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)
2- Pouco importante	3(6,1)	3(4,8)	5(7,2)	0(0,0)	10(14,5)	6(10,9)	27(7,3)
3- Importante	18(36,7)	22(35,5)	20(29,0)	24(37,5)	22(31,9)	24(43,6)	130(35,3)
4- Muito importante	28(57,1)	37(59,7)	42(60,9)	39(60,9)	37(53,6)	25(45,5)	208(56,5)
Pressão ambiental							
1- Nada importante	1 (2,0)	3 (4,8)	2 (2,9)	5 (7,8)	6 (8,7)	3 (5,5)	20 (5,4)
2- Pouco importante	17(34,7)	13(21,0)	23(33,3)	13(20,3)	17(24,6)	14(25,5)	97(26,4)
3- Importante	16(32,7)	27(43,5)	27(39,1)	22(34,4)	29(42,0)	22(40,0)	143(38,9)
4- Muito importante	15(30,6)	19(30,6)	17(24,6)	24(37,5)	17(24,6)	16(29,1)	108(29,3)
Incerteza quanto ao futuro pretendido							
1- Nada importante	1(2,0)	0 (,0)	0 (,0)	4 (6,3)	2 (2,9)	0 (,0)	7 (1,9)
2- Pouco importante	7 (14,3)	7 (11,3)	9 (13,0)	7 (10,9)	10(14,5)	9(16,4)	49(13,3)
3- Importante	19(38,8)	21(33,9)	30(43,5)	19(29,7)	14(20,3)	19(34,5)	122(33,2)
4- Muito importante	22(44,9)	34(54,8)	30(43,5)	34(53,1)	43(62,3)	27(49,1)	190(51,6)
Insegurança quanto à formação profissional							
1- Nada importante	0 (,0)	1 (1,6)	2 (2,9)	2 (3,1)	2 (2,9)	1 (1,8)	8 (2,2)
2- Pouco importante	11(22,4)	13(21,0)	11(15,9)	10(15,6)	9(13,0)	10(18,2)	64(17,4)
3- Importante	21(42,9)	23(37,1)	26(37,7)	20(31,3)	16(23,2)	20(36,4)	126(34,2)
4- Muito importante	17(34,7)	25(40,3)	30(43,5)	32(50,0)	42(60,9)	24(43,6)	170(46,2)
Métodos de avaliação curricular							
1- Nada importante	0(,0)	0(,0)	2(2,9)	3(4,7)	2(2,9)	1(1,8)	8(2,2)
2- Pouco importante	3(6,1)	14(22,6)	12(17,4)	11(17,2)	11(15,9)	12(21,8)	63(17,1)
3- Importante	22(44,9)	22(35,5)	25(36,2)	21(32,8)	24(34,8)	23(41,8)	137(37,2)
4- Muito importante	24(49,0)	26(41,9)	30(43,5)	29(45,3)	32(46,4)	19(34,5)	160(43,5)
Exigências curriculares do MIM							
1- Nada importante	1(2,0)	0(,0)	1(1,4)	1(1,6)	3(4,3)	1(1,8)	7(1,9)
2- Pouco importante	3(6,1)	9(14,5)	9(13,0)	12(18,8)	11(15,9)	12(21,8)	56(15,2)
3- Importante	15(30,6)	29(46,8)	35(50,7)	21(32,8)	23(33,3)	16(29,1)	139(37,8)
4- Muito importante	30(61,2)	24(38,7)	24(34,8)	30(46,9)	32(46,4)	26(47,3)	166(45,1)

Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração em função das Variáveis Epidemiológicas

Quando analisadas as variáveis epidemiológicas em função dos motivos que contribuem para o perfeccionismo e intolerância à frustração, apenas foram identificadas diferenças significativas nas variáveis “satisfação com a vida curricular”, “inserção em atividade extracurricular” e “sexo”.

Na Tabela 4, verifica-se que os alunos satisfeitos com a vida curricular atribuem menor importância à “pressão ambiental”, com apenas 24,9% dos mesmos a classificar esse motivo como “muito importante”, tendo 6,5% e 29,0% atribuído a classificação de “nada importante” e “pouco importante”, respetivamente. Já nos alunos que negaram estar satisfeitos com a sua vida curricular na maior parte do tempo, 38,2% consideram esse fator “muito importante”, tendo apenas 3,3% e 21,1% o classificado como “nada importante” e “pouco importante”, respetivamente.

Do mesmo modo, para os motivos “insegurança quanto à formação profissional”, “métodos de avaliação curricular” e “exigências curriculares do MIM”, é atribuído um menor grau de importância pelos alunos que afirmam estar satisfeitos com a sua vida curricular na maior parte do tempo, verificando-se que mais de metade dos alunos não satisfeitos consideram esses motivos “muito importante”, ao contrário daqueles que responderam “sim”, onde essa percentagem se encontra próxima de 40%. Mais uma vez, para esses três motivos, observa-se que uma maior percentagem dos alunos satisfeitos com a vida curricular os considera “nada importante” ou “pouco importante”, quando comparados com aqueles que responderam “não”, como se pode verificar na Tabela 4.

Não se observaram diferenças significativas entre esta variável epidemiológica e os “fatores intrínsecos”, “exigências da profissão médica” e “incerteza quanto ao futuro pretendido”.

Tabela 4. Pressão ambiental, Insegurança quanto à formação profissional, Métodos de avaliação curricular e Exigências curriculares do MIM em função da Satisfação com a vida curricular.

	Satisfação com a vida curricular	
	Sim	Não
	N (%)	N (%)
Pressão ambiental (*)		
1- Nada importante	16 (6,5)	4 (3,3)
2- Pouco importante	71 (29,0)	26 (21,1)
3- Importante	97 (39,6)	46 (37,4)
4- Muito importante	61 (24,9)	47 (38,2)
Insegurança quanto à formação profissional (**)		
1- Nada importante	6 (2,4)	2 (1,6)
2- Pouco importante	45 (18,4)	19 (15,4)
3- Importante	93 (38,0)	33 (26,8)
4- Muito importante	101 (41,2)	69 (56,1)
Métodos de avaliação curricular (***)		
1- Nada importante	7 (2,9)	1 (0,8)
2- Pouco importante	49 (20,0)	14 (11,4)
3- Importante	95 (38,8)	42 (34,1)
4- Muito importante	94 (38,4)	66 (53,7)
Exigências curriculares do MIM (***)		
1- Nada importante	5 (2,0)	2 (1,6)
2- Pouco importante	43 (17,6)	13 (10,6)
3- Importante	103 (42,0)	36 (29,3)
4- Muito importante	94 (38,4)	72 (58,5)

* $p=0,004$; ** $p=0,017$; *** $p=0,002$; **** $p=0,002$

Quanto à análise das variáveis sexo e exigências curriculares do MIM, o único fator em se observou uma relação significativa com essa variável epidemiológica, constata-se (Tabela 5) que uma maior percentagem de elementos do sexo feminino considera este motivo “importante” (39,2% contra 32,9% no sexo masculino) ou “muito importante” (47,9% contra 35,4% no sexo masculino), tendo uma maior proporção de elementos do sexo masculino lhe atribuído a classificação de “nada importante” (6,1% contra 0,7% no sexo feminino) ou “pouco importante” (25,6% contra 12,2% no sexo feminino).

Tabela 5. Exigências curriculares do MIM segundo o Sexo.

	Sexo	
	Feminino	Masculino
	N (%)	N (%)
Exigências curriculares do MIM (*)		
1- Nada importante	2 (0,7)	5 (6,1)
2- Pouco importante	35 (12,2)	21 (25,6)
3- Importante	112 (39,2)	27 (32,9)
4- Muito importante	137 (47,9)	29 (35,4)

(*) $p=0,001$

Ao analisar os motivos em função da inserção em atividade extracurricular, verificou-se existir relação estatisticamente significativa entre essa e a “pressão ambiental”, com um maior número de respostas “importante” ou “muito importante” entre aqueles que não praticam qualquer atividade extracurricular: 78,6% *versus* 61,7% dos que estão inseridos numa atividade extracurricular (Tabela 6).

Tabela 6: Pressão ambiental em função da Inserção numa atividade extracurricular.

	Inserção em atividade extracurricular	
	Sim	Não
	N (%)	N (%)
Pressão ambiental(*)		
1- Nada importante	12 (5,7)	8 (5,0)
2- Pouco importante	68 (32,5)	29 (18,2)
3- Importante	75 (35,9)	68 (42,8)
4- Muito importante	54 (25,8)	54 (34,0)

* $p=0,007$

Quanto às respostas obtidas em campo aberto, importa referir que cinco participantes preencheram este campo, sendo que, ao analisar o conteúdo dessas respostas, concluiu-se que três delas se inseriam nos “métodos de avaliação curricular”, uma delas nas “exigências curriculares do MIM”, e a outra correspondia a “questões financeiras”.

DISCUSSÃO

Na primeira etapa deste estudo optou-se pelo convite informal e não aleatório a estudantes conhecidos dos investigadores, de modo a perspetivar adequadamente o ambiente com base na opinião pessoal dos alunos, em resposta aberta, quanto aos motivos para os problemas anteriormente detetados. Crê-se que a ausência de aleatoriedade nesta fase não tenha influenciado os seus resultados, verificando-se que a maioria das respostas obtidas convergia em ambientes, correspondentes aos motivos elencados, que se observou estarem alinhados com a literatura.^{7,8,13} Já Pereira, A.P.M. referia¹⁴ que a maior vulnerabilidade dos estudantes de medicina “*pode dever-se à dedicação total que o curso de medicina acarreta*”, o que coincide com as “*exigências curriculares do MIM*”; “*ao futuro incerto que se lhes avizinha*”, de acordo com a “*incerteza quanto ao futuro pretendido*”; “*ao ambiente competitivo da faculdade*”, ao encontro da “*pressão ambiental*”; “*ao facto de os alunos terem de presenciar e lidar com questões delicadas de doença/vida/morte, decisões rápidas e de emergência*” que se associam às “*exigências da profissão médica*”, “*ou até a um desalinho entre as rígidas expetativas que têm em relação a si e aquilo de que são capazes*”, o que é dependente dos “*fatores intrínsecos*”. Os outros motivos reunidos neste trabalho dizem respeito ao currículo do MIM: “*métodos de avaliação curricular*” e “*insegurança sobre a formação profissional*”, e tanto para estes como para os anteriores, observou-se, na fase de estudo quantitativo, que entre 68,2% e 91,8% dos participantes atribuía uma classificação de “*importante*” ou “*muito importante*”, mostrando, assim, que mais de metade dos alunos considerava todos os fatores identificados como importantes motivos para o seu perfeccionismo e intolerância à frustração. Contudo, tendo-se recorrido a escala de tipo *Likert* nesta etapa, não deve ser esquecida a possível viés de concordância. Por outro lado, as classificações “*importante*”/ “*muito importante*” maioritariamente atribuídas podem advir do

perfil tipicamente perfeccionista desta população.^{14,16}

Para aplicação e divulgação do questionário inserido no estudo quantitativo, optou-se pelo recurso a redes sociais através das comissões de curso, ao invés da utilização de tecnologia de aleatorização para seleção dos participantes ou, de forma mais lata, a aplicação do questionário em ambiente de aula. Assim, o tipo de metodologia escolhido, considerado de amostragem de conveniência, trouxe como desvantagens a perda de aleatoriedade, a maior dependência do voluntarismo e a impossibilidade de dominar o tamanho da amostra e de controlar quem responde. Todavia, a ágil aplicação, o mais fácil registo de dados e a resposta sem influência da pressão do ambiente de aula, com conseqüente eliminação dos vieses de disponibilidade e oportunidade, constituem vantagens desta metodologia, que permitiu ainda obter um tamanho de amostra adequado, de n=368, superior ao número necessário inicialmente estimado de 277 alunos. Observou-se ainda que 77,7% da amostra era do sexo feminino, o que não só concorda com os dados que apontam a população dos estudantes de medicina portugueses como maioritariamente constituída por mulheres,^{2,14} como reforça a amostra obtida como representativa da população em estudo.

A transversalidade deste estudo, que não permite atribuir causalidade às relações encontradas, constitui também uma crítica ao mesmo. Será útil, pois, realizar estudos longitudinais que permitam avaliar a importância atribuída a cada fator à medida que os alunos progredem na sua formação.

Com base no estudo quantitativo, verificou-se que 33,4% da amostra não se encontra satisfeita com a vida curricular, sendo esse aspeto independente do ano de frequência do MIM, o que implica questionar se estes resultados não estarão ligados a currículos mal estruturados,^{5-7,9} ou se se devem a fatores da própria personalidade exigente e perfeccionista desta população.^{7,9,14,16}

É de 56,8% a proporção de inseridos em algum tipo de atividade extracurricular, sendo esta percentagem maior que a verificada noutros estudos nacionais.^{2,14} No entanto, em comparação com os valores de trabalhos internacionais,^{3,9,17} os estudantes portugueses apresentam baixas taxas de ocupação fora do estudo, implicando questionar se a carga curricular condiciona a falta de tempo para as mesmas.^{2,7,8,14} Verifica-se relação estatisticamente significativa entre o ano de curso frequentado e a inserção numa atividade extracurricular, cuja reduzida percentagem observada no 1º ano (34,7%) cresce para 70,3% no 4º ano, voltando depois a decair para 54,5% no 6º ano. Terá interesse estudar, em trabalhos posteriores, as possíveis razões para esta variação, acreditando-se que tal se deva ao período de adaptação inicial⁶ e à pressão sentida para manutenção do ritmo de aprendizagem a que estes alunos se haviam adaptado no ensino secundário,^{2,5,16} do que resulta a falta de tempo. Surge depois melhor adaptação⁴ e participação ativa, que decresce provavelmente com a ausência de disponibilidade decorrente da aproximação da Prova Nacional de Seriação, com perceção da necessidade de ser melhor que os outros para alcançar o futuro pretendido.¹³

Embora múltiplos estudos^{4,6,7,9,12,13} tenham demonstrado que as principais fontes de *stress* na formação médica sejam inerentes ao ambiente curricular, os resultados agora encontrados apontam os traços de personalidade e o receio das exigências que a própria profissão médica acarreta como os principais motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração nos estudantes do MIM da FMUC. Sabe-se, pois, que nos estudantes de medicina é frequente o perfeccionismo mal-adaptativo (neurótico),¹⁶ estando elevados níveis de neuroticismo^{8,13} e evicção do perigo (*harm avoidance*)¹⁸ e baixos níveis de autodeterminação (*self-directedness*)¹⁸ associados a maior vulnerabilidade ao *stress*. Por outro lado, o facto da profissão médica obrigar a lidar com questões de extrema sensibilidade¹³ e não permitir lugar para o erro apesar da permanente incerteza,^{13,19} torna este aspeto uma igual fonte de *stress*, tanto para os profissionais como para os alunos, que parecem sofrer por antecipação.

A “pressão ambiental” é considerada o motivo menos importante pela amostra, com 31,8% dos inquiridos a considerá-lo “nada importante” ou “pouco importante”. Parece que para esta proporção da amostra, a única pressão a que o aluno se sujeita é aquela exercida por si próprio. Isto coloca também a questão: têm estes alunos elevados níveis de autoconfiança, não sentindo pressão relevante por parte dos colegas, família ou professores? Já num estudo² realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, destinado a caracterizar as principais fontes de *stress* académico, verificou-se que os “*aspetos interpessoais da vida académica geram menos stress*”, quando comparados com os “*aspetos pedagógicos do curso*”. Apesar destes achados, vários trabalhos internacionais defendem que a formação médica constitui por si só um ambiente de extrema pressão,^{8,11,13} “*que encoraja a competição no lugar da cooperação entre os colegas*”.¹¹

Os restantes motivos mostraram também representar um importante papel no perfeccionismo e intolerância à frustração nestes estudantes, com 80,4% a 84,8% da amostra a tomá-los como “importante” / “muito importante”. Entre esses, a “incerteza quanto ao futuro pretendido” é o que maior peso representa. Crê-se que este fator tenha vindo a conquistar um relevante lugar nas preocupações dos estudantes de medicina,¹³ o “*que pode estar relacionado com a cada vez maior incerteza do destino da profissão médica em Portugal*”.¹⁴ Estes jovens tomam a perfeita consciência do cada vez mais reduzido número de vagas de acesso à formação específica, com a perceção da necessidade de ter que ser melhor que os outros para ingressar na mesma.

Seguem-se as “exigências curriculares do MIM”, apontadas pela literatura como das principais fontes de *stress* nesta população,^{2,3,7-9,12} que está “*sobrecarregada com uma quantidade tremenda de informação que deve ser assimilada num limitado período de tempo*”,⁹ o que, inevitavelmente, resulta na falta de tempo para o próprio.²

Com percentagens de respostas muito semelhantes, encontram-se os motivos relacionados com o currículo formativo específico da FMUC: “insegurança sobre a formação profissional” e “métodos de avaliação curricular”, importando aqui reforçar que já vários estudos^{6-8,13} revelaram estes fatores como importantes fontes de *stress* nesta população. Como causas de insegurança profissional devem apontar-se a falta de suporte e *feedback* por parte dos professores nas competências a adquirir,^{7,8,13} o elevado *ratio* alunos:professor⁷ e o maior ênfase dado na aprendizagem passiva.⁷ Num desses trabalhos,¹³ verificou-se que os diferentes métodos de avaliação curricular (métodos de avaliação/reprovação *versus* sistemas de classificação gradativos) interferiam na frequência de *burnout* entre os estudantes, estando o método de aprovação/reprovação associado a menor risco e promovendo suporte e coesão de grupo.

Não pode ainda ser descurado o facto de um aluno ter mencionado no campo aberto do questionário, o fator “questões financeiras” como um motivo para o perfeccionismo e intolerância à frustração, o que está de acordo com os resultados do trabalho de Pereira, A.P.M,¹⁴: “*aqueles que têm dificuldades financeiras parecem ser mais vulneráveis ao stress*”.

Ao procurar relações entre as variáveis epidemiológicas e os motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração, apenas foi identificada correlação estatisticamente significativa nas variáveis “satisfação com a vida curricular”, “inserção em atividade extracurricular” e “sexo”. Apesar de alguns estudos^{1,3,4,7,8,11} identificarem diferentes fontes de *stress* entre os alunos que frequentam os anos mais precoces do curso e aqueles que já lidam diariamente com o ambiente clínico, neste trabalho não se observaram diferenças significativas entre os anos de frequência do curso e a importância que os diferentes motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração representam para os alunos de cada ano.

Os alunos satisfeitos com a vida curricular parecem atribuir menor importância aos motivos inerentes ao ambiente curricular e à formação, nomeadamente a “pressão ambiental”,

a “insegurança quanto à formação profissional”, os “métodos de avaliação curricular” e as “exigências curriculares do MIM”, o que vai ao encontro dos resultados apresentados no trabalho de Pereira, A.P.M.,¹⁴ onde “*foi também constatado que os alunos que estão satisfeitos com a vida social e com a vida estudantil são menos vulneráveis ao stress*”. Também outros trabalhos^{4,8} associaram a insatisfação com o currículo formativo a maior vulnerabilidade ao *stress*. Contudo, é difícil perceber a relação de causalidade entre a satisfação curricular e o perfeccionismo e intolerância à frustração nesta população, não sendo possível determinar se essa satisfação depende do currículo, ou se se deve ao próprio perfeccionismo e intolerância à frustração que caracteriza estes alunos, resultando na constante insatisfação e preocupação relativamente ao ambiente curricular. Torna-se importante abordar esta questão em novos estudos, que reúnam informação sobre as causas da insatisfação curricular e assim permitam reestruturações curriculares para otimizar o equilíbrio entre o bem-estar dos alunos e a manutenção de um ensino médico de qualidade.¹²

Observou-se que as “exigências curriculares do MIM” representam maior importância no sexo feminino. Esta maior preocupação com as exigências curriculares e a maior dificuldade em lidar com a frustração a elas associada, pode justificar os achados apontados noutros estudos,^{2,3,9} de que as estudantes de medicina são mais vulneráveis ao *stress* psicológico, e contradiz a ausência de influência do sexo no que respeita à vulnerabilidade ao *stress* observada no trabalho de Pereira, A.P.M.¹⁴

Os alunos inseridos numa atividade extracurricular parecem dar menor importância à “pressão ambiental”. Assim, ao contrário daquilo que Pereira, A.P.M.¹⁴ observou, e de encontro aos factos apresentados noutros estudos,^{1,3,5,9} o atual trabalho constata que a inserção em atividades extracurriculares influencia, no sentido da redução, alguns dos motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração, que tanto fazem depender a vulnerabilidade ao *stress* na população estudada.

Parece assim que quem não pratica atividade extracurricular está mais sujeito à pressão ambiental, de onde se conclui que provavelmente as atividades extracurriculares desempenham um papel protetor, pelo desenvolvimento de capacidades que ajudam a lidar melhor com pressões ou dificuldades.⁹ Ainda assim, existem diversas contradições na literatura no que respeita a este aspeto,^{9,17} pelo que, talvez mais importante do que avaliar a influência das atividades extracurriculares na vulnerabilidade ao *stress* desta população, será investigar que tipo de atividades de facto estabelecem relação benéfica,³ preferencialmente através de estudos experimentais e longitudinais aplicados ao nível das escolas médicas. Assim, sugere-se a criação de currículo na FMUC que inclua ou promova o envolvimento em vários tipos de atividades extracurriculares, nomeadamente atividade física¹ ou musical, as quais demonstraram estar relacionadas com melhores resultados no que respeita à vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes de medicina.³

Este estudo traz importantes contributos no que toca à realidade da FMUC como um dos expoentes do ensino médico português, no qual o bem-estar físico e mental dos seus estudantes representa cada vez maior preocupação, com os efeitos do *stress* a que esses estão sujeitos a verificarem-se cada vez mais evidentes e frequentes.^{2,14} Embora esta seja ainda uma temática pouco estudada em Portugal, este trabalho abre portas na direção da melhor perceção daquilo que motiva o perfeccionismo e intolerância à frustração desta população.¹⁴ Ao compreender os principais motivos por detrás dessa vulnerabilidade, torna-se mais fácil instituir estratégias preventivas, de onde advém a relevância deste estudo.

De forma a obviar os motivos identificados como aqueles com maior papel no perfeccionismo e intolerância à frustração destes estudantes, sugere-se, com base na literatura, a promoção das seguintes estratégias de *coping*: apoio no desenvolvimento de maior capacidade organizativa e na aquisição de métodos de estudo “mais saudáveis”, idealmente ainda no ensino secundário;²⁰ formação dos alunos sobre o *stress* psicológico, e de que forma

o podem combater,^{7,13} com base em diversas técnicas de psicoterapia;^{1,5,8} disponibilização e facilitação de suporte psicossocial^{1,7} por parte de alunos mais velhos,⁵ professores, psicólogos ou colegas, incluindo a promoção de atividades de grupo e de programas curriculares/extracurriculares que promovam a cooperação entre alunos;¹³ formação dos professores e assistentes para estratégias educativas, preventivas do *stress* negativo e promotoras do bem-estar e adequada aprendizagem dos alunos;¹³ partilha de experiências por parte de médicos séniores,¹⁹ focando a incerteza presente em todos os atos da profissão numa perspetiva humanista e contemporânea da medicina.⁷

Por fim, importa referir que neste trabalho foi analisada a influência de apenas algumas variáveis epidemiológicas, no que respeita aos motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração na população de alunos do MIM da FMUC, crendo-se ser importante avaliar, em estudos seguintes, a influência de outras variáveis, bem como as causas de vulnerabilidade ao *stress* e os motivos por detrás das mesmas em outras faculdades de medicina do país, de modo a estabelecer comparações e apoiar ou contrariar os resultados deste estudo.

CONCLUSÃO

Como principais motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração nos estudantes do MIM da FMUC, apontam-se os “fatores intrínsecos”, que dependem da personalidade perfeccionista e autoexigente desta população, e as “exigências da profissão médica”, que estes alunos antecipam com receio devido à perceção de lidar com o incerto, onde o erro pode trazer graves consequências. Segue-se a “incerteza quanto ao futuro pretendido”, cada vez mais incerto devido à redução do número de vagas de acesso à especialidade, e os motivos relacionados com o currículo formativo: “insegurança quanto à formação profissional”, “métodos de avaliação curricular” e “exigências curriculares do MIM”. A “pressão ambiental” parece ser o fator que menos importa neste contexto, levando a crer que a pressão à qual estes alunos estão sujeitos é essencialmente de origem intrínseca. Apesar disso, concluiu-se que, para mais de metade da amostra estudada, todos os motivos identificados são relevantes.

Constatou-se que o peso dos diferentes motivos não varia consoante o ano de frequência. Já a “insegurança quanto à formação profissional”, os “métodos de avaliação curricular” e as “exigências curriculares do MIM” são considerados menos importantes pelos alunos satisfeitos com a vida curricular, sendo que a “pressão ambiental” não só representa menor relevância para estes alunos, como também para aqueles inseridos em atividades extracurriculares. Deste modo, será útil desenvolver estudos experimentais dirigidos a avaliar a eficácia de intervenções ao nível dessas variáveis. O sexo parece ter apenas influência nas “exigências curriculares do MIM”, mais importantes para o sexo feminino.

Pretende-se que, com base nos resultados apresentados e discutidos, se levem a cabo intervenções, por parte da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que previnam os motivos identificados, e que as mesmas sirvam como exemplo às restantes escolas médicas

do país, pois torna-se imperativo que as mesmas tomem o bem-estar dos seus formandos como uma prioridade.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela disponibilidade, paciência, motivação e empenho constantes. Agradeço profundamente todas as críticas e sugestões, que tanto me ensinaram, assim como o apoio incondicional sempre prestado, determinantes na elaboração deste trabalho.

À minha coorientadora, Professora Doutora Inês Rosendo, pelo interesse e disponibilidade que desde o primeiro momento empenhou neste trabalho.

Aos meus colegas do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que se disponibilizaram gentil e prontamente a participar neste estudo, e sem os quais o mesmo não teria sido possível.

Às minhas colegas de curso e amigas, Carolina B., Carolina C., Carolina D. e Joana, por percorrerem este percurso comigo, e pelas críticas e opiniões que melhoraram este trabalho, e um agradecimento especial à Sandra, pelo interesse, apoio e carinho constantes.

Às minhas amigas de sempre, Bia, Gabriela e Mariana, por sempre me acompanharem e partilharem os meus medos e frustrações.

À minha família e, em especial, aos meus pais, Maria João e Luís, pelo apoio, incentivo, confiança e amor incondicionais, e por fazerem de mim aquilo que sou hoje. Sem eles, não teria sido possível concluir esta etapa tão determinante na minha vida, e é por isso que este trabalho lhes é dedicado.

Ao Rui, não só pelas críticas, opiniões e ajuda na elaboração deste trabalho, mas essencialmente pelo paciência, apoio, força e carinho diários. Por tudo, o meu enorme obrigada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IsHak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clinical Teacher*. 2013;10(4):242–5.
2. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port*. 2008;21:209–14.
3. Fares J, Saadeddin Z, Al Tabosh H, Aridi H, El Mouhayyar C, Koleilat MK, et al. Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2016;6(3):177–85.
4. Yee LY, Yusoff MSB. Prevalence and sources of stress among medical students in Universiti Sains Malaysia and Universiteit Maastricht. *Education in Medicine Journal*. 2013;5(4):e34-41.
5. Fares J, Al Tabosh H, Saadeddin Z, El Mouhayyar C, Aridi H. Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *N Am J Med Sci*. 2016;8(2):75–81.
6. Heinen I, Bullinger M, Kocalevent RD. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC Medical Education*. 2017;17(4):1–14.
7. Khapre M, Mudey A, Nayak S, Goyal RC. Assessment of stressors in medical students and its relationship with the self-rated depression. *Int J Curr Res Rev*. 2014;6(19):5– 9.
8. Bugaj TJ, Cranz A, Junne F, Erschens R, Herzog W, Nikendei C. Psychosocial burden in medical students and specific prevention strategies. *Ment Heal Prev*. 2016;4:24–30.
9. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr*. 2013;6:128–33.

10. Singh S, Prakash J, Das RC, Srivastava K. A cross-sectional assessment of stress, coping, and burnout in the final-year medical undergraduate students. *Industrial Psychiatry Journal*. 2016;25(2):179–83
11. El-Masry R, Ghreiz SM, Helal RM, Audeh AM, Shams T. Perceived stress and Burnout among medical students during the clinical period of their education. *Ibnosina J Med BS*. 2013;5(4):179–87.
12. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study. *Psychology, Health & Medicine*. 2013;18(4):420–30.
13. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residentes. *Medical Education*. 2016;50(1):132–49.
14. Pereira APM. Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos Estudantes de Medicina dos 5º e 6º Anos. Tese (Mestrado Integrado em Medicina). Universidade de Coimbra; 2017.
15. Vaz Serra A. Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*. 2000;21:297–308.
16. Enns WM, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical Education*. 2001;35:1034–42.
17. Almalki SA, Almojali AI, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *Int J Med Educ*. 2017;8:144–50.
18. Lee SJ, Choi YJ, Chae H. The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. *Integr Med Res*. 2017;6(2):207–13.
19. Benbassat J, Baumal R, Chan S, Nirel N. Sources of distress during medical training and clinical practice: Suggestions for reducing their impact. *Med Teach*. 2011;33(6):486–90.

20. Barbosa J, Ferreira MA, Severo M, Silva Á. Transition from secondary school to medical school: The role of self-study and self-regulated learning skills in freshman burnout. *Acta Med Port.* 2016;29(12):803–8.

ANEXOS

Anexo 1. Questionário

Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração nos Estudantes de Medicina

Caro colega,

Num trabalho anterior, concluiu-se que o "perfeccionismo e intolerância à frustração" é o fator que mais contribui para os altos níveis de vulnerabilidade ao stress nos estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra. Assim, no âmbito do desenvolvimento do Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina, pretende-se apurar os principais motivos para o perfeccionismo e intolerância à frustração nesses estudantes, no ano letivo de 2016/2017. Para tal, solicito a sua colaboração através da resposta ao questionário abaixo, dirigido a todos os alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Todos os dados colhidos serão tratados de forma conjunta e anónima, destinando-se exclusivamente a fins de investigação científica, cujos resultados serão presentes à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para promoção de atuação nos motivos reconhecidos e explorados, de modo a melhorar a qualidade de vida dos estudantes.

A resposta ao questionário não demora mais do que 3 minutos, e caso surja alguma dúvida, esta poderá ser esclarecida através do email: sarageadabatista@gmail.com.

A participação neste estudo é voluntária, o que significa que não será prejudicado caso opte por não responder, podendo abandonar o estudo a qualquer momento.

Agradeço a participação!

Sara Batista

***Obrigatório**

1. Consentimento informado *

Concordo com a afirmação: "Declaro que compreendi as intenções deste estudo, disponho-me a participar voluntariamente e permito o uso das minhas respostas para os fins referidos".
Marque todas que se aplicam.

Concordo

Dados do Participante

2. Idade *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

4. **Ano do curso que frequenta ***

Marcar apenas uma oval.

- 1º ano
 2º ano
 3º ano
 4º ano
 5º ano
 6º ano

5. **Últimos dois dígitos do Cartão de Cidadão ***

Esta informação serve apenas para evitar que uma pessoa responda mais do que uma vez.

6. **Última letra do último nome ***

Esta informação serve apenas para evitar que uma pessoa responda mais do que uma vez.

7. **Dia de nascimento (não indicar mês nem ano) ***

Esta informação serve apenas para evitar que uma pessoa responda mais do que uma vez.

Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração

Atribua um grau de importância a cada um dos fatores seguintes, tendo em conta o modo como esses, para si, influenciam o perfeccionismo e intolerância à frustração, sendo 1 "nada importante" e 4 "muito importante".

8. **Fatores intrínsecos (do próprio) ***

Perfeccionismo individual; incapacidade de lidar adequadamente com o falhanço; personalidade narcisista; auto-exigência.

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nada importante Muito importante

9. **Exigências da profissão médica ***

Perceção de não haver lugar para o erro; medo de não ser capaz de exercer correctamente a profissão médica.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

10. **Pressão ambiental ***

Pressão da sociedade, da família, dos pares, das escolas, dos professores.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

11. **Incerteza quanto ao futuro pretendido ***

Redução do número de vagas de acesso à especialidade; perceção da necessidade de ter que ser melhor que os pares.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

12. **Insegurança sobre a formação profissional ***

Pouca prática clínica existente ao longo do curso.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

13. **Avaliação curricular ***

Avaliações não uniformes, com notas diversas em ambientes diversos.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

14. **Exigências curriculares do MIM ***

A falta de tempo para o próprio.

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito importante

15. **Outro**

Se considera que existe outro motivo importante que não é aqui mencionado, indique-o de forma sucinta.

Vida curricular e extracurricular

16. **Na maior parte do tempo, está satisfeito com a sua vida curricular? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não

17. **Está inserido em algum tipo de atividade extracurricular? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não