

Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse

Social Skills for medical students: training for stress reduction

Danielle Ruiz Lima¹, Renata Cristina Molina de Luna², Mércia Silva Moreira³, Marcia Regina Fumagalli Marteleto⁴, Cinthya Cosme Gutierrez Duran⁵, Elaine Teresinha Dal Mas Dias⁶

¹ Aluna de Mestrado em Psiquiatria e especialista em Dependência Química – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Graduação em Psicologia - Universidade Nove de Julho - UNINOVE. São Paulo, SP – Brasil

² Doutora em Educação Especial - Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Coordenadora de estágios e professora dos cursos de graduação em Psicologia e Odontologia - Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo, SP – Brasil

³ Aluna de especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho – Universidade Presbiteriana Mackenzie. Graduação em Psicologia pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE. São Paulo, SP – Brasil

⁴ Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Coordenadora e Professora do Curso de Psicologia da Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo, SP – Brasil

⁵ Doutora em Educação – Universidade Nove de Julho - UNINOVE. Diretora Acadêmica e Docente da Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP – Brasil

⁶ Doutora em Psicologia - Universidade de São Paulo - USP. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação e do curso de Psicologia da Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo, SP – Brasil.

Endereço de Correspondência
Renata Cristina Molina de Luna
Universidade Nove de Julho
Rua Vergueiro, 235 – Paraíso
01321-001 - São Paulo - SP [Brasil]
renataluna@uninove.br

Resumo

Objetivos: promover a redução de estresse em estudantes de medicina por meio do treinamento em habilidades sociais e identificar a relação entre o estresse e o repertório interpessoal. **Métodos:** foram utilizados os Inventários de Estresse para Adultos de Lipp e o de Habilidades Sociais de Del Prette e Del Prette, para as avaliações antes e depois da intervenção, em doze universitários de uma instituição privada, num programa de sete sessões de vivências construídos com base nas habilidades consideradas deficitárias. **Resultados:** após a intervenção detectou-se a redução de níveis de estresse em 58% dos participantes. Entre os casos de diminuição de estresse, constatou-se melhoria nas habilidades sociais gerais (57%) relativas à expressão de sentimento positivo (87%) e autocontrole da agressividade (57%). **Conclusão:** observaram-se efeitos do treinamento na diminuição do estresse, mas como a análise da correlação entre habilidades sociais e estresse não apresentou significância estatística novos estudos devem ser conduzidos.

Palavras-chaves: Estresse; Estudantes de Medicina; Intervenção.

Abstract

Aims: To promote stress reduction in medical students through social skills training and to identify the relationship between stress and interpersonal repertoire. **Methods:** Twelve students from a private educational institution were evaluated using the Lipp Stress Symptoms for Adults and the Del Prette and Del Prette Social Skills inventories before and after the intervention, which consisted in seven sessions of role-play experiences built on the skills deemed as deficient. **Results:** After the intervention, it was detected a reduction of stress levels in 58% of the participants. Among these, an improvement was found in general social skills (57%), in expression of positive affection (87%) and self-control of aggressiveness (57%). **Conclusion:** It was observed an effect of the social skills training in reducing stress among students, but as the correlation between these variables was not statistically significant, new studies should be conducted.

Keywords: Stress; Students; Intervention.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde¹(OMS) define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não somente na ausência de doença. Sabe-se, no entanto, que nem sempre é possível manter uma boa qualidade de vida, pois existem muitas situações que podem levar a algum tipo de desequilíbrio e o mais discutido atualmente é o estresse. Mais do que um estado de espírito, o estresse é uma reação a uma adaptação e pode causar um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais.

As diversas situações às quais o organismo está exposto podem provocar padrões de tensão que demandam uma reação para recuperar a homeostase, ou seja, para voltar ao equilíbrio. Neste sentido, “tudo o que cause a quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, pode ser chamado de estressor”².

Em 1926, Hans Selye empregou pela primeira vez o termo estresse, referindo-se ao conjunto de sintomas apresentados como uma manifestação de desgaste. O pesquisador identificou que organismos respondem de forma semelhante a estressores, sendo a sintomatologia uma tentativa de ajustamento. “Qualquer coisa que provoca estresse oferece perigo à vida, a menos que respostas adaptativas adequadas são [sejam] encontradas; inversamente, qualquer coisa que oferece perigo à vida provoca estresse e respostas adaptativas”³.

O modelo do estresse proposto por Selye³ apresenta três fases – alarme, resistência e exaustão –, enquanto o estudo de Lipp⁴ introduziu uma quarta fase, entre resistência e exaustão, que denominou de quase-exaustão. O modelo quadrifásico define a fase de *alerta* como um estado de preparação para luta ou fuga, onde as alterações são consideradas positivas e envolvem sensações de plenitude e ânimo. Na fase da *resistência*, o organismo luta para recuperar a homeostase, a pessoa fica cansada e descansar parece ser insuficiente. Caso os fatores estressores persistam, tanto em frequência como em intensida-

de, a pessoa evolui para a fase de *quase-exaustão*, na qual os órgãos vulneráveis geneticamente passam a apresentar mal funcionamento. Não havendo nenhuma ação para aliviar o estresse, o risco de doenças graves é intensificado, caracterizando a fase da *exaustão*.

O estresse excessivo pode desencadear uma série de prejuízos, tais como dificuldade de concentração, prejuízo à memória imediata, apatia, indiferença emocional, queda na produtividade e redução da libido. Além disto, o sistema imunológico é afetado quando a reação é prolongada, deixando a pessoa vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas, assim como o aparecimento de doenças latentes⁵.

O período da formação universitária pode representar um momento de vulnerabilidade ao estresse, pois implica em uma mudança de atitude pessoal e profissional diante das novas tarefas a serem enfrentadas. Estudos realizados com estudantes de medicina em vários países indicam que os alunos estão expostos, durante a formação acadêmica, a diversas situações geradoras de estresse.

O curso médico frequentemente exerce efeitos negativos no desempenho educacional e escolar, na saúde e no bem-estar psicossocial do estudante² por associar-se à fragilidade emocional, ao despreparo dos universitários para lidar com situações difíceis inerentes ao processo de formação médica, à falta de suporte afetivo e social, acarretando grande sofrimento e o reflexo desta situação manifesta-se, justamente, no desempenho acadêmico⁶.

Dentro desta perspectiva, a relação entre medicina e estresse tem se tornado interesse de estudo em diversos países⁷. Um estudo realizado com alunos de medicina da Universidade Federal do Amazonas mostrou que aqueles que têm apoio familiar, social e afetivo lidam melhor com situações de desgaste quando comparados aos que não têm estes suportes e isto pode influenciar na sua vida pessoal, acadêmica e profissional⁸. Outra pesquisa recente divulgada pelo Conselho Federal de Medicina revelou que mais da metade dos médi-

cos no Brasil apresentam distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão, além de estresse⁹. Costa e Pereira¹⁰ mencionam os tipos de abuso (verbal, institucional, por risco médico desnecessário, físico e sexual) vivenciados pelos estudantes de medicina, que podem agravar seu estresse.

Diante desses achados, a prevalência de sintomas de estresse em estudantes de medicina tem sido verificada em diferentes regiões do Brasil e os estudos sobre as taxas de estresse nesta categoria mostram a necessidade de se investigar as causas da alta prevalência, a fim de propor medidas preventivas e oferecer apoio psicológico, favorecendo uma melhor formação médica e uma melhor atuação junto à comunidade^{11,12}

Outro indicador de desenvolvimento do estresse em estudantes de medicina tem sido as deficiências em habilidades sociais. Um estudo realizado com 178 alunos (105 mulheres e 73 homens) do primeiro ao sexto ano de medicina relacionou o nível de estresse com habilidades sociais. Os questionários utilizados foram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS). Os resultados apontaram que a maioria dos participantes se encontrava na fase de resistência e que deficiências em habilidades sociais estão relacionadas ao estresse, sendo mais um fator somado às outras fontes estressoras²

A promoção de interações sociais para o desenvolvimento e aprendizagem é reconhecida como uma proposta relevante para diferentes contextos de ensino¹³. As habilidades sociais, entendidas como diferentes classes de comportamentos sociais do repertório do indivíduo, podem contribuir para a qualidade das interações interpessoais e na sua competência social, definida como sendo a capacidade de articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais, das demandas da situação e da cultura, com consequências positivas para o próprio indivíduo e para sua relação com as demais pessoas^{13,14,15}. Aqueles que apresentam comportamentos sociais apropriados são competentes para entender as regras sociais, interagir com pares e regular suas emoções, especialmente as

negativas. Entretanto, segundo a literatura da área^{13,16,17,18}, os que apresentam dificuldades em habilidades sociais, definidas como déficits de aquisição ou de desempenho adequados às demandas da situação e da cultura, comprometem sua competência social de duas formas: (a) expressando-se na forma encoberta de incômodo, mágoa, ressentimento, ansiedade e/ou por meio de esquiva ou fuga das demandas interpessoais (reações passivas); (b) expressando-se na forma aberta de agressividade física ou verbal, negativismo, ironia, autoritarismo, estresse ou coerção (reações ativas).

As habilidades sociais tem sido foco de atenção de estudos recentes, indicando que as mesmas são, cada vez mais, valorizadas pelos seus efeitos positivos tanto em níveis individuais como sociais. Ou seja, pessoas socialmente competentes apresentam melhor saúde física e mental, quando comparadas com aquelas que têm déficits em habilidades sociais¹⁵. A carência de habilidades pode contribuir com a manifestação de diversos tipos de transtornos psicológicos e a contínua exposição a eventos estressores pode resultar em um esgotamento dos recursos de enfrentamento, levando ao adoecimento físico e psicológico.

Mesmo tendo sua importância reconhecida, as habilidades sociais têm se constituído como um subproduto esperado, mais do que um objetivo planejado para a educação. E isso ocorre porque, de certa forma, há uma tendência em se acreditar que as pessoas podem adquiri-las automaticamente, como parte do processo de desenvolvimento ou como consequência da educação formal. Para Spence¹⁹ o desenvolvimento interpessoal pode, no entanto, ser promovido pelo treinamento de habilidades sociais, que representa o ensino sistemático de estratégias e habilidades interpessoais, objetivando aperfeiçoar a qualidade das interações sociais.

Del Prette e Del Prette¹⁵ propõem que as habilidades dos programas de treinamento sejam organizadas em ordem crescente de complexidade e incluam as vivências, definidas como atividades estruturadas de modo análogo a situações cotidia-

nas. Quando realizadas em grupo, as vivências criam oportunidade para desempenhos específicos, permitem a avaliação dos comportamentos observados e o fortalecimento ou ampliação do repertório de habilidades sociais dos participantes¹³.

Para investigar a melhoria das habilidades sociais, por intermédio das intervenções e suas consequências no âmbito universitário, é preciso um mapeamento dos eventos estressores associados à manifestação comportamental das habilidades sociais, algo pouco frequente nos estudos nacionais. Tanto para as unidades de ensino como para os serviços de atendimento aos universitários, identificar e intervir nas principais fontes de preocupação e estresse relativas ao contexto de formação superior pode auxiliar no combate à desesperança, à depressão e ao desengajamento, aumentando as possibilidades de satisfação com o curso e a profissão. Neste sentido, um bom repertório de habilidades sociais pode reduzir o estresse do alunado e conseqüentemente aprimorar a qualidade dos atendimentos por eles prestados à comunidade.

O presente trabalho teve como objetivo promover a redução de estresse em universitários do curso de medicina por meio do treino em habilidades sociais e identificar a relação entre o estresse e o repertório interpessoal dos estudantes.

Materiais

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos-ISSL⁴

O ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. O instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse, apresentando, no total, 37 itens de natureza somática e 19 psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, dife-

rindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada pela frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

- b) Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette¹⁹

O IHS-Del-Prette é um instrumento que avalia o repertório de habilidades sociais, composto por 38 situações sociais associadas a diferentes contextos (trabalho, lazer, família), tipos de interlocutores (colegas, familiares, superiores) e demandas de habilidades sociais (falar em público, expressar sentimento, pedir mudança de comportamento). O respondente deve estimar a frequência com que reage da forma sugerida em cada item, considerando o total de vezes que se encontrou na situação descrita, e estimar a frequência de sua resposta em escala tipo *Likert*, com cinco pontos, variando de zero (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre). O IHS-Del-Prette produz um escore geral, referenciado à norma em termos de percentis, e escores em cinco subescalas ou fatores: (F1) Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; (F2) Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; (F3) Conversação e Desenvoltura Social; (F4) Auto exposição a Desconhecidos e Situações Nova; (F5) Autocontrole da Agressividade.

Método

Procedimento de avaliação e intervenção

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e protocolado sob número 440412. Os sujeitos foram doze alunos do quinto ano de medicina, de uma instituição privada de ensino superior sediada na cidade de São Paulo, submetidos a sete sessões de vivências construídas com base nas habilidades identificadas como deficitárias. As vivências foram adaptadas

ao contexto cotidiano de exposição tornando as atividades propostas similares às experienciadas nas clínicas, aspecto que contribuiu para a adesão às atividades e um maior envolvimento dos participantes ao programa.

A escolha do 5º ano deveu-se à entrada no internato, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo e sob supervisão docente em instituição de saúde.

Primeiramente, os participantes foram avaliados por meio dos inventários ISSL e IHS com o objetivo de obter o nível de estresse e identificar os comportamentos habilidosos ou não, oferecendo uma linha de base anterior à intervenção. Em seguida, foi introduzido o programa de Treinamento em Habilidades Sociais (THS).

A intervenção em habilidades sociais foi conduzida uma vez por semana, com duração de uma hora cada sessão e o programa de THS pautou-se nas habilidades identificadas como deficitárias, em ordem crescente de complexidade. Algumas habilidades básicas também foram inseridas no programa com o intuito de garantir que as complexas fossem apropriadamente instaladas no repertório dos estudantes. Foram criadas então vivências que abordassem as habilidades de: Apresentar-se; Cumprimentar-se; Despedir-se; Fazer e responder perguntas; Fazer e receber elogios; Fazer, aceitar e recusar pedidos; Oferecer e pedir feedback; Desculpar-se e admitir falhas; Manifestar opinião, concordar e discordar; Expressar raiva e pedir mudança de comportamento; e Habilidades assertivas de comunicação. Algumas foram aplicadas em sessão única e outras combinadas dentro de um mesmo encontro.

Após o treinamento, todos os estudantes foram reavaliados com os questionários ISSL e IHS.

Resultados

Quanto às medidas de estresse, os 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas do ISSL foram identificados na frequência dos itens assinalados pelos estudantes. Em relação às habi-

lidades sociais, foram verificados os percentis pontuados pelos participantes, assim como os escores das cinco subescalas do IHS-Del-Prete: (F1) Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; (F2) Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; (F3) Conversação e Desenvoltura Social; (F4) Autoexposição a Desconhecidos e Situações Nova; (F5) Autocontrole da Agressividade.

Os resultados da primeira aplicação mostraram que a grande maioria dos estudantes apresentavam algum nível de estresse, com predominância da fase de resistência. Após a intervenção, foi constatado um aumento do número de alunos sem estresse, com redução de estresse nas fases de resistência e quase-exaustão (ver tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos participantes entre os diferentes níveis de estresse antes e depois da intervenção

Fases do estresse	ANTES	DEPOIS
Sem estresse	8,30%	41,70%
Alerta	-	8,30%
Resistência	58,30%	33,30%
Quase Exaustão	25%	8,30%
Exaustão	8,30%	8,30%

Com relação ao IHS, os dados obtidos na primeira aplicação demonstraram que a maioria dos estudantes apresentava déficit no repertório de habilidades sociais, chamando a atenção para o fator 2: habilidades de autoafirmação na expressão de sentimento positivo; e para o fator 5: habilidades de autocontrole da agressividade (ver tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos participantes entre os diferentes fatores de habilidades sociais

Fatores	ANTES		DEPOIS	
	Percentil < 50	Percentil > 50	Percentil < 50	Percentil > 50
FATOR 1	58,30%	41,70%	66,7	33,30%
FATOR 2	66,70%	33,30%	50%	50%
FATOR 3	58,30%	41,70%	58,30%	41,70%
FATOR 4	58,30%	41,70%	58,30%	41,70%
FATOR 5	58,30%	41,70%	50%	50%

Foram realizadas análises estatísticas de Wilcoxon, para verificar os níveis de estresse obtidos antes e após a intervenção, e a Igualdade de Proporções para comparar o repertório das habilidades sociais antes e depois, visando identificar os possíveis benefícios do programa. A análise não demonstrou significância estatística entre as variáveis “redução de estresse” e “repertório em habilidades sociais” ($p > 0.05$). No entanto, a redução de estresse obtida em 58,3% dos estudantes sugere que exista uma indicação favorável aos efeitos positivos do treinamento sobre alunos de medicina.

Discussão

Os resultados obtidos por intermédio do ISSL detectaram a presença de estresse na maioria dos sujeitos, confirmando estudos anteriores que indicam ser a educação médica uma experiência estressante^{21, 10}. Os achados corroboram outros estudos que apontam a prevalência do estresse entre estudantes de medicina na fase de resistência^{2, 12}. Apesar de poucos alunos terem atingido fases mais graves de estresse, considera-se importante lembrar que a fase de resistência se caracteriza pela constante busca do organismo por homeostase, quando em presença de um estressor permanentemente atuante⁴. A detecção de fases menos severas de estresse, como a de resistência, também indica necessidade de cuidado, tanto quanto em outras consideradas mais graves.

Já os resultados do IHS mostraram que os alunos, inicialmente, apresentavam carências do desempenho geral em habilidades sociais, sobretudo nas de autoafirmação na expressão de sentimento positivo que se referem a comportamentos como agradecer elogios, elogiar, participar de conversação, expressar sentimento positivo, fazer amizades e manifestar solidariedade²⁰. As deficiências nas habilidades dessa categoria estão associadas também à falta de afetividade nas relações, aspecto observável na prática médica como recurso de enfrentamento

de situações difíceis da vida profissional e que pode comprometer a qualidade das relações e da assistência oferecida. Após a intervenção, os melhores resultados obtidos no fator 2 dos estudantes que reduziram estresse indicam que essas habilidades podem exercer influência considerável na efetividade das estratégias de enfrentamento empregadas. Vale ressaltar ainda que, durante o período de treinamento, as vivências facilitaram a manifestação de demandas pessoais com relação à atuação médica, denotando uma preocupação dos estudantes em oferecer um bom atendimento à população, que inclui a expressão de afetividade na relação com o outro¹⁵. Uma investigação isolada da relação entre as habilidades do fator 2 com os níveis de estresse dessa população pode ser relevante.

A duração do treino geral foi avaliada como adequada, mesmo com a interrupção de duas semanas por motivo de avaliações acadêmicas e feriado. Esta variável pode ter representado uma limitação para os resultados do estudo, pois espera-se que a frequência das sessões seja regular.

Por sua vez, a despeito de não ter sido constatada uma correlação estatisticamente significativa entre habilidades sociais e estresse, a relação entre essas variáveis encontra suporte na literatura, indicando que déficits em habilidades sociais estão geralmente relacionados a uma série de problemas que incluem o estresse, insegurança, baixa autoestima, ansiedade, pior qualidade de vida, transtornos psicológicos, dentre outros^{2,15}.

As deficiências em habilidades sociais encontradas neste estudo parecem estar, em algum nível, associadas à ocorrência de estresse, assim como demonstrado em estudo prévio sobre o tema relacionando as duas variáveis². Além disso, existe uma preocupação cada vez maior sobre o impacto do uso da tecnologia sobre o comportamento social das pessoas, principalmente entre jovens e estudantes, indicando que o uso excessivo de recursos de comunicação virtual empobrece o contato humano propriamente

dito^{22,23}, mantendo ou agravando os problemas supracitados.

O estresse é um elemento presente na vida moderna e afeta grande parte da população²⁴ e estudos em habilidades sociais têm sido conduzido em contexto educacional, embora pesquisas sobre essa temática sejam recente no Brasil²⁵.

Diante do exposto, parece coerente pensar que as deficiências em habilidades sociais encontradas nos estudantes de medicina exercem impacto na produção de estresse, somando-se as outras fontes estressoras presentes na vida acadêmica, o que faz da proposta de intervenção uma ferramenta importante.

Não obstante, acredita-se que os resultados obtidos neste estudo podem ser úteis na fomentação de pesquisas sobre o tema “estresse” entre profissionais da saúde de maneira geral, bem como sobre a importância das habilidades sociais nesse contexto, visto que um programa relativamente breve de intervenção como o realizado e a reaplicação do inventário ISSL ao final do semestre letivo, concomitante às diversas atividades curriculares, refletiu sobre os níveis de estresse de alguns estudantes, permitindo conjecturar também que o treino pode ter influenciado no não agravamento de sintomas já existente.

Embora existam estudos nacionais sobre a relação entre o estresse e as exigências inerentes à formação médica, esta pesquisa parece ser pioneira, fundamentalmente, quanto ao treinamento de habilidades sociais em alunos do curso de medicina. Deste modo, considera-se interessante sua replicação, possibilitando uma comparação entre os resultados obtidos, que poderão confirmar, ampliar ou mesmo refutar os achados deste estudo.

Conclusão

Conclui-se que o programa de habilidades sociais pode ter provocado a redução dos níveis de estresse entre os participantes, sugerindo que o modelo proposto se apresenta como um recur-

so viável e promissor para ser utilizado com estudantes de medicina.

Apesar de a relação entre estresse e repertório em habilidades sociais não ter sido comprovada, parece razoável que a redução do estresse pode ter sido influenciada pela melhora no repertório de habilidades sociais, com destaque para a habilidade de expressão de sentimentos positivos. Sugere-se, portanto, a condução de novos estudos visando contribuir com os achados apresentados no sentido de ampliar as investigações sobre a relação entre as variáveis investigadas, possibilitando, assim, uma assistência adequada às necessidades específicas destes futuros profissionais.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.
2. Furtado ES, Falcone EMO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*. 2003; 7(2): 43-51.
3. Selye H. Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. June, 1950; 1383-92.
4. Lipp MEN. Manual de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
5. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 3ª. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
6. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ*. 2001; 35:652-9.
7. Serinolli MI, Oliva MDPM, El-Mafarjeh E. Antecedente de Ansiedade, Síndrome do Pânico ou Depressão e Análise do Impacto na Qualidade de Vida em Estudantes de Medicina. *G&SSS*. 2015; 4(2): 113-26.

8. Katsurayama M, Becker MAD, Gomes NM, Santos MC, Makimoto FH, Santana LLO. Fatores de risco e proteção em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas. *Psicol. Am. Lat.* [online]. 2009, n.16 [citado 02-05-2014], p. 0-0. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1870-350X. 2009; 16.
9. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A saúde dos médicos do Brasil. Brasília: CFM. 2007; 220 p.
10. Costa LSM, Pereira CAA. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2005; 29(3): 185-190.
11. Bassol AM, Sordi AO, Eizirik CL, Marques G, Seege GM, Rodrigue GS, et al. A prevalência de estresse em uma amostra de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev HCPA.* 2008; 28(3):154-157.
12. Aguiar SM, Vieira APGE, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *J. Bras. Psiquiatr.* 2009; 58(1):34-38.
13. Del Prette ZAP, Del Prette A. Treinamento de habilidades sociais na infância: teoria e prática. Rio de Janeiro: Vozes; 2005.
14. Del Prette ZAP, Del Prette A. Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
15. Del Prette A, Del Prette ZAP. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
16. Marinho ML. Comportamento anti-social infantil: Questões teóricas e de pesquisa. In: Del Prette A, Del Prette ZAP (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção.* Campinas: Alínea; 2003. p. 61-82.
17. Gresham FM. Social skills assessment and instruction for students with emotional and behavioral disorders. In: Lane KL, Gresham FM, O'Shaughnessy TE. (org.) *Children with or at risk for emotional and behavioral disorders.* Boston: Allyn & Bacon; 2002. p. 177-194.
18. Malecki CK, Elliott SN. Children's social behaviours as predictors of academic achievement: a longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly.* 2002; 17:1-23.
19. Spence SH. *Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice.* Child and Adolescent Mental Health. 2003; 8:84-96.
20. Del Prette, ZAP, Del Prette, A. *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação.* São Paulo: Casa do Psicólogo (ISBN: 85.7396-137-6; 1a. Edição: 2001; 4a. Edição: 2009).
21. Loures DL, Sant'Anna I, Baldotto CSR, Sousa EB, Nóbrega ACL. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2002; 78 (5): 525-30.
22. Graeml KS, Volpi JH, Graeml AR. O impacto do uso (excessivo) da Internet no comportamento social das pessoas. *Rev Psicol Corporal.* Volpi JH, Volpi SM, orgs. Vol. 5, 2004.
23. Engelberg E, Sjöberg L. Internet use, social skills, and adjustment. *CyberPsychol Behav.* 2004 7(1), 41-7.
24. Gomes AS, Oliveira BBR, Teles BL, Barreto CDES, Pereira JWS, Mendes J, Gabriel MAO, Assis MR, Carneiro RS, Reis TP, Nascimento VLP. Habilidades sociais e estresse entre professores do ensino fundamental de escolas públicas. *Unisuam Pesq Extensão.* 2013; 3(1): 86-7.
25. Wyler MM, Raiser JS. Habilidades sociais e educação: avanços e possibilidades. *Rev Ágora.* 2015; 19(2): 40-63.

