

O PREMEDICAL SYNDROME

Será Que Existe em Portugal?

Mariana MARQUES, António MACEDO, Maria João SOARES, Berta MAIA, Ana Telma PEREIRA, Sandra BOS, Ana GOMES, José VALENTE, Maria Helena AZEVEDO

RESUMO

Introdução: Em Portugal, o processo de selecção das Faculdades de Medicina baseia-se exclusivamente nos resultados académicos prévios, exigindo os resultados mais elevados de todos os cursos, não se atribuindo atenção aos traços de personalidade dos alunos. Num contexto altamente competitivo revela-se importante considerar as dimensões do perfeccionismo. O Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) tem-se mostrado correlacionado com o Neuroticismo e o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) revela-se fortemente associado com a Conscienciosidade. Estes domínios de Personalidade têm sido associados (níveis baixos de Neuroticismo e níveis altos de Conscienciosidade) ao sucesso académico e profissional em Medicina. O *premedical syndrome* descreve os alunos que pretendem entrar nas Faculdades de Medicina como *overachieving, excessively competitive, cynical, dehumanized, overspecialized and narrow*. O nosso objectivo foi comparar os níveis de PSP e PAO entre alunos dos cursos de Medicina e de Letras, uma vez que podem ser indicadores da presença do *premedical syndrome* entre os alunos que, em Portugal, ingressam na Faculdade de Medicina.

Material e Métodos: A versão portuguesa da *Multidimensional Perfectionism Scale* foi administrada a 908 alunos dos cursos de Medicina e de Letras da Universidade de Coimbra. A amostra envolveu alunos do primeiro até ao quinto ano dos cursos, mas a maioria dos alunos frequentava o primeiro ano do curso (n = 436).

Resultados: Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao PSP, com os alunos de Medicina a revelarem valores mais baixos (média 48.60±11.02; p = .023) do que os alunos de Letras (média 50.00±9.56). Relativamente ao PAO, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Discussão e Conclusão: Os resultados são tranquilizadores, sugerindo não se verificar um impacto negativo do processo de selecção para as Faculdades de Medicina, nos traços de personalidade dos alunos e a provável inexistência do *premedical syndrome*.

SUMMARY

THE PREMEDICAL SYNDROME

Does it Exist in Portugal?

Introduction: In Portugal, the medical school selection process relies exclusively on past academic results, involving the most stringent criteria of all courses, with no attention given to the personality traits of the students. In a competitive context, perfectionism dimensions may be relevant to consider. Socially Prescribed Perfectionism (SPP) has been correlated with Neuroticism, while Self-Oriented Perfectionism (SOP) is strongly associated with Conscientiousness. These domains of personality have been linked (lower levels of Neuroticism and higher levels of Conscientiousness) to academic and professional success in Medicine. The *premedical syndrome* describes premedical students as *overachieving, excessively competitive, cynical, dehumanized, overspecialized and narrow*. Our main objective was to compare SPP and SOP levels between Medical and Humanities

M.M., A.M., M.J.S., B.M., T.P., S.B., J.V., M.H.A.: Instituto de Psicologia Médica. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra
A.G.: Departamento de Ciências da Educação. Universidade de Aveiro. Aveiro

© 2009 CELOM

students, as they may be possible indicators of the *premedical syndrome* among Portuguese medical students.

Material and Methods: The Portuguese version of the *Multidimensional Perfectionism Scale* was administered to 908 undergraduate students from Medicine and Humanities courses of Coimbra University. The sample covered students from the 1st to the 5th year of the courses but most of the students were from the 1st year (n = 436).

Results: With respect to SPP, significant statistical differences were found, with Medicine students showing lower levels (mean 48.60 ± 11.02 ; $p = .023$) than Humanities students (mean 50.00 ± 9.56). No significant differences were found in SOP.

Discussion and Conclusion: Our results are reassuring, suggesting the lack of a negative impact of the medical school selection process in the personality traits of the students and the probable absence of the *premedical syndrome*.

INTRODUÇÃO

Vários estudos têm referido a necessidade de se seleccionar os futuros alunos de Medicina com base em critérios mais amplos do que apenas os resultados académicos prévios, por exemplo, dando maior atenção a aspectos não-cognitivos (e.g. características de personalidade)¹. Os futuros médicos, para além das competências técnicas (virtudes intelectuais: inteligência, conscienciosidade, meticulosidade, desejo e capacidade de trabalhar muito e persistência), devem possuir determinados atributos pessoais que melhor os capacitem a gerir os aspectos psicossociais da doença. Devem ser pessoas honestas, humanas e altruístas, com sentido de humor², que saibam ouvir, conversar e tranquilizar os doentes, abertos à crítica e capazes de permanecer calmos em períodos de crise³. Devem ainda possuir capacidade de trabalhar em equipa, colaborando com colegas e gestores, de compreender o trabalho como um processo e de aprender com os erros, de recolher, analisar e utilizar os dados para poderem prestar cuidados, e aptidão para comunicar^{2,4}. Todos estes são aspectos fundamentais na relação com os doentes, seus familiares, membros das equipas de saúde e com a comunidade em geral.

Existem evidências que o melhor preditor de bom desempenho, inclusivé na Medicina, é a inteligência geral (alguma medida de capacidade intelectual ou o QI)¹ e vários autores defendem que os resultados académicos prévios são o preditor mais eficaz do desempenho na Faculdade de Medicina⁵. Porém, esses mesmos autores e outros reforçam que essa capacidade preditiva diminui à medida que os alunos progredem no curso ou que é diminuta logo à partida, sobretudo no que trata à competência clínica, por oposição à académica⁶. Assim, atributos do domínio psicossocial como a inteligência emocional, a capacidade de comunicar, a motivação, hábitos de estudo e certos

traços de personalidade são referidos como essenciais para o bom desempenho de um médico^{7,8}. Numa meta-análise⁹, para além da inteligência, foram identificados outros traços como os mais determinantes para um *bom* futuro médico: estilo de aprendizagem e motivação (aprendizagem estratégica, por oposição à superficial, auto-regulada e auto-motivada); competências de comunicação e Conscienciosidade. Em Medicina, depois da inteligência, a Conscienciosidade e os baixos níveis de Neuroticismo têm-se revelado os melhores preditores do sucesso académico e profissional¹⁰.

Em Portugal, o processo de selecção das Faculdades de Medicina baseia-se exclusivamente nos resultados académicos no ensino secundário (média final) exigindo os resultados mais elevados de todos os cursos (18 a 20, numa escala de 20), sem que seja atribuída atenção à personalidade dos alunos. Dado o contexto intrinsecamente competitivo a que os alunos que pretendem entrar em Medicina estão sujeitos no secundário, é legítimo pensar na fase antecedente ao ingresso na Faculdade, como um período marcado por uma acentuada competitividade, com vista à obtenção das melhores notas e, por oposição, por um reduzido gosto genuíno pela aprendizagem e pela ciência. É igualmente possível ponderar que, dadas as fortes exigências a que são sujeitos em termos de desempenho, se reduzam nas vidas destes alunos os contextos de interacção necessários para o desenvolvimento de características fundamentais num futuro médico, como a solidariedade e a empatia¹¹, qualidades fortemente desejadas pelos doentes. É, então, possível hipotetizar que a pressão a que estão sujeitos possa ter efeitos perniciosos nos seus traços de personalidade modificando-os num sentido negativo ou acentuando eventuais características negativas possuídas previamente por alguns dos alunos.

Outros países têm abordado esta questão, com vários estudos a analisar a tese de que as Faculdades de Medicina

tendem a seleccionar alunos que, ao serem caracterizados por uma luta *obcecada* pela entrada no curso de Medicina, apresentam uma falta de abertura em termos de interesses e de experiência social necessária para o desenvolvimento de uma personalidade emocionalmente madura e socialmente sensível¹². Esta caracterização foi primeiramente designada como *premedical syndrome*¹³ que se concluiu existir na Universidade de Harvard. Os alunos foram descritos como *overachieving, excessively competitive, cynical, dehumanized, overspecialized and narrow*¹³. A somar a estas características, os *premedical students become study machines and are characterized as hipercompetitive, narrow minded, greedy, and dishonest at best and ferocious geeks at worst*⁴. Esta síndrome tem sido associada por vários autores à falta de preocupação, calor e cuidados *humanos* para com os doentes¹².

Em alguns países, como nos Estados Unidos e Inglaterra, os alunos frequentam formação não graduada (*college*), depois da escola secundária (*high school*) e antes de ingressarem na Faculdade, onde obtêm formação graduada (*degrees*). Durante o *college* optam por disciplinas relevantes para a formação graduada que pretendem seguir. Aqueles que durante esse período desejam seguir Medicina são chamados de *premeds* ou *premedical students*. Num estudo de alunos *não graduados* da Universidade de Yale¹⁴, mostrou-se que muitos alunos percepcionavam os *premeds* como *excessively hard-working, competitive, and grade-conscious; narrow in interests; less sociable than others; and more interested in money and prestige*. De facto, existem vários relatos de comportamentos incorrectos entre os *premeds* por parte de alunos *não graduados*. Um estudo etnográfico da cultura dos *premeds*¹⁵, na Universidade de Brandeis, revelou existir a crença bem disseminada de um comportamento de *cut-throat* entre os *premeds*. Um *cut-throat* é um aluno excessivamente competitivo, egoísta, sedento de notas altas e que engana, mente, esconde informação útil, rouba livros e relatórios laboratoriais, sabota experiências dos colegas e reserva livros das bibliotecas ficando com estes muito tempo para que os colegas não tenham acesso aos mesmos. Porém, verificou-se, igualmente, que estes relatos negativos surgem por parte de alunos que apenas *ouviam falar* aos amigos acerca desses comportamentos entre os *premeds* mas que nunca foram confrontados com os mesmos e que os *premeds* também apresentavam comportamentos de cooperação activa entre si, em pequenos grupos de amigos ou de conhecidos (trocando material, ajudando a completar trabalhos, etc.)¹⁵.

O receio que o contexto altamente competitivo a que os nossos *premeds* estão sujeitos no secundário possa

ter um efeito negativo na sua Personalidade (efeito que terá reflexos após o ingresso na Faculdade e, naturalmente, no decorrer da prática clínica), explica o interesse em analisar o seu *perfil de perfeccionismo*, em comparação com o de alunos que não são sujeitos a pressões tão acentuadas no secundário.

O perfeccionismo é actualmente encarado como um constructo complexo e composto por várias dimensões. Por exemplo, Hewitt e Flett¹⁶ definem dimensões que abrangem aspectos intrapessoais como o *Perfeccionismo Auto-Orientado* (PAO) (componente que envolve o estabelecimento de padrões pessoais excessivos e uma auto-avaliação exigente) e aspectos interpessoais como o *Perfeccionismo Socialmente Prescrito* (PSP) (percepção que os outros significativos possuem padrões e expectativas excessivamente elevadas de perfeição para o próprio) e o *Perfeccionismo Orientado para os Outros* (POO) (envolve expectativas de perfeição que a pessoa possui em relação aos outros). Por outro lado, tem sido postulado que o perfeccionismo apresenta qualidades adaptativas, mas também desadaptativas.¹⁷

O PAO tem sido maioritariamente descrito como adaptativo, associando-se a variáveis funcionais, como o afecto positivo¹⁸ e o desempenho académico¹⁹, mas também já foi associado a variáveis disfuncionais como a depressão²⁰ e a ideação suicida¹⁶.

Pelo contrário, o PSP tem sido referido como uma dimensão mal-adaptativa associada a um pobre ajustamento psicológico/emocional, tal como a ansiedade^{16,20} e como estando correlacionada com elevado Neuroticismo^{19,21}. Associa-se, também, a uma motivação académica não auto-determinada (grau em que as pessoas se envolvem em actividades por razões externas e/ou pressão interna) e extrínseca, caracterizada por um sentimento de desespero acerca da incapacidade de estabelecer controlo pessoal sobre os padrões avaliativos, ansiedade a testes, ausência de estratégias adaptativas de aprendizagem e por um forte desejo de agradar e ser reconhecido pelos outros²². Todos estes aspectos conduzem a níveis inferiores de ajustamento psicológico e, conseqüentemente, a um pior ajustamento/desempenho académico²³.

Neste contexto, o objectivo do presente trabalho consiste em comparar os níveis de perfeccionismo (as dimensões PAO e PSP) nos estudantes de Medicina por comparação com os de outros cursos (Letras).

MATERIALE MÉTODOS

A amostra total compreendeu 908 alunos dos cursos de Medicina (n = 617, 68%) e de Letras (n = 291, 32%) da

Universidade de Coimbra. Envolveu alunos do 1º ano ao 5º ano, mas a maioria frequentava o 1º ano ($n = 436$). Quinhentos e noventa e cinco (66%) eram raparigas e 311 (34%) rapazes. As diferenças nas percentagens por género e curso reflectem a realidade das percentagens de admissão em Portugal, de acordo com os dados fornecidos pela Reitoria da Universidade de Coimbra. A maioria dos alunos era solteira ($n = 894$, 99.3%) (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição da amostra

	Medicina	Letras	Amostra total
	$n = 617$ (68%)	$n = 291$ (32%)	$N = 908$
Idade			
M \pm DP	19.82 ± 1.60	19.05 ± 1.50	19.58 ± 1.6
Intervalo	17-25	17-24	17-25
Sexo			
Masculino	240 (39%)	71 (24.5%)	311 (34%)
Feminino	376 (61%)	219 (75.5%)	595 (66%)

M – Média; DP – Desvio-padrão

Instrumento

A *Multidimensional Perfectionism Scale* de Hewitt e Flett (H & F – MPS)¹⁶ é uma escala de auto-avaliação composta por 45 itens, desenvolvida para avaliar as três dimensões do perfeccionismo atrás descritas (PAO; PSP; POO).

Neste instrumento, é solicitado aos respondentes que indiquem o grau de acordo ou desacordo com expressões acerca das suas características pessoais, numa escala de *Likert* de sete pontos, desde 1 (*discordo completamente*) a 7 (*concordo completamente*). A pontuação total na escala pode variar entre 45 e 315. Valores mais altos em cada escala representam níveis mais elevados de perfeccionismo.

A versão portuguesa da H & F – MPS¹⁶ (*Escala Multidimensional do Perfeccionismo – EMP*) mostrou possuir boas propriedades psicométricas²⁴.

Procedimento

Explicou-se o formato geral do projecto e a natureza voluntária do mesmo aos Professores Universitários dos cursos de Medicina e Letras, da Universidade de Coimbra e, depois de se ter obtido o consentimento de participação, a EMP²⁴ foi preenchida por todos os alunos presentes nas aulas teóricas e práticas. A confidencialidade foi garantida, de acordo com a lei portuguesa de protecção de dados.

Os dados analisados neste trabalho derivaram do projecto *Perfeccionismo e Perturbações do Espectro Obsessivo-Compulsivo*, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia de Portugal (FCT – POCTI/PSI/37569). Este projecto foi aprovado pela Comissão de Ética Médica dos Hospitais da Universidade de Coimbra²⁵.

Análises estatísticas

As análises estatísticas foram realizadas usando o programa SPSS, versão 13.0. Calcularam-se estatísticas descritivas e uma Análise de variância two-way (ANOVA 2x2) considerando-se o curso (Letras vs Medicina) e o sexo (Masculino vs Feminino) como factores e as dimensões do perfeccionismo como variável dependente.

Assim, foram realizados testes *F* para os efeitos principais para dos dois factores e para a interacção entre os dois factores. Foi calculado o η^2 parcial (Beta quadrado), um índice do tamanho do efeito (varia entre 0 e 1) para cada efeito principal e para a interacção. É interpretado como a proporção de variância da variável dependente que está relacionada com uma fonte particular principal ou com uma fonte de interacção, excluindo as outras fontes principais e de interacção. Embora não esteja ainda claro quais são os valores para o η^2 parcial que devem ser considerados pequenos/fracos, médios/moderados e grandes, os pontos de corte tradicionais²⁶ de .01, .06 e de .14 para um η^2 pequeno/fraco, médio/moderado e grande, são considerados demasiados *grandes* para o η^2 parcial.

RESULTADOS

Dimensões do Perfeccionismo por Curso e por Sexo

Nos quadros 2 e 3 mostram-se as médias e desvios-padrão nas dimensões do perfeccionismo por nós consideradas (PAO e PSP), por curso e sexo.

Quadro 2 – Médias e desvios-padrão nas dimensões do perfeccionismo por curso

	Medicina	Letras
	$n = 617$ (68%)	$n = 291$ (32%)
PAO (M \pm DP)	83.60 ± 16.39	80.49 ± 16.36
PSP (M \pm DP)	$48.60 \pm 11.02^*$	$50.00 \pm 9.56^*$
Total (M \pm DP)	186.22 ± 27.54	183.95 ± 26.00

* $p < 0.05$; Análise de variância two-way (ANOVA 2x2).

PAO – Perfeccionismo auto-orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; Total – Valores totais no EMP.

M – Média; DP – Desvio-padrão

Quadro 3 – Médias e desvios-padrão nas dimensões do perfeccionismo por sexo

	Masculino n = 311 (34.3%)	Feminino n = 595 (65.5%)
PAO (M ± DP)	82.63 ± 16.67	82.54 ± 16.32
PSP (M ± DP)	49.87 ± 10.32*	48.58 ± 10.73*
Total (M ± DP)	187.07 ± 27.77	184.61 ± 26.71

* $p < 0.05$; Análise de variância two-way (ANOVA 2x2).
PAO – Perfeccionismo auto-orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; Total – Valores totais no EMP.
M – Média; DP – Desvio-padrão

Para avaliar se os valores nas dimensões de perfeccionismo da EMP variavam em função do curso e sexo (factores) e se existia um efeito interactivo entre sexo e curso foi realizada uma análise de variância.

Relativamente ao PAO, não foi encontrada uma interacção significativa entre curso e sexo [F (1, 860)=1.519, $p = .218$, η^2 parcial=.002] assim como nenhum efeito principal para o curso [F (1, 860) = 3.024, $p = .082$, η^2 parcial = .004] e para o género [F (1,860) = .094, $p = .759$, η^2 parcial = .000].

Quanto ao PSP, foi obtido um efeito principal para o curso [F (1,864) = 5.172, $p = .023$]. Os alunos de Medicina revelaram valores mais baixos nesta dimensão (M = 48.60) do que os alunos de Letras (M = 50.00). O efeito revelou-se pequeno (η^2 parcial = .006). Também foi encontrado um efeito principal para o sexo [F (1,864) = 4.938, $p = .027$], indicando que os homens (M = 49.87) revelaram valores mais elevados nesta dimensão do que as mulheres (M = 48.58). Este efeito também se revelou pequeno (η^2 parcial = .006). Não foi encontrada uma interacção significativa entre curso e género [F (1,864) = .954, $p = .329$, η^2 parcial = .001]

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam que os alunos de Medicina possuem um perfil de perfeccionismo que podemos designar de *equilibrado*, distinto do observado nos alunos de Letras, particularmente na dimensão tida como mais desadaptativa do perfeccionismo (PSP), apresentando valores mais baixos de PSP do que os alunos de Letras. No que diz respeito ao PAO, apresentaram valores médios mais elevados mas a diferença não se revelou significativa.

O PAO apresenta correlações elevadas com a Conscienciosidade (avaliada através do NEO-PI-R)²¹. As duas facetas desta dimensão que mais contribuem para o PAO

são o *achievement striving* (busca de níveis elevados de desempenho, determinação, capacidade de planificar e de trabalhar muito²⁷) e a *dutifulness* (pessoas escrupulosas e com fortes padrões morais)²¹. No entanto, os aspectos do PAO vistos como adaptativos não estão completamente livres de sofrimento emocional. Muitas vezes, as pessoas com elevado *achievement striving* vivenciam sofrimento emocional porque correm o risco de investir demasiado nos seus projectos ao ponto de lhes faltar flexibilidade para relaxar e se afastar do seu trabalho. Assim, embora as duas facetas ajudem a entender algumas das características adaptativas do PAO, a verdade é que quem possui padrões muito rígidos e a quem falta a capacidade de relaxar, poderá experienciar as consequências negativas de um PAO elevado. Assim, parece importante diferenciar os aspectos emocionais e motivacionais do PAO. Estes últimos parecem ser os responsáveis pelos comportamentos adaptativos que lhe estão associados: tendência para estabelecer padrões elevados para o próprio e *achievement striving* (componente motivacional relacionado com os esforços para atingir esses padrões). A escrupulosidade e os aspectos que lhe estão associados como a competência, ordem, auto-disciplina, obediência e luta por um bom desempenho²¹ também surgem associados ao PAO. Este também facilita a motivação académica auto-determinada (grau em que a pessoa se envolve numa actividade por escolha pessoal – caracterizada pela luta pela perfeição e auto-aperfeiçoamento) que contribui para um desempenho melhor e se mostra estar associada a níveis mais baixos de dificuldades de ajustamento²³.

Tal como no nosso estudo, outros autores²⁸ usando o MPS – H & F¹⁶ e sua homónima (MPS - Frost²⁹: avalia dimensões intrapessoais e interpessoais do perfeccionismo, mas atribui-lhes designações diferentes), criaram medidas compostas (o *perfeccionismo adaptativo* foi calculado adicionando os valores estandardizados do PAO de H e F¹⁶ e dos Padrões Pessoais de Frost¹⁸ e o *perfeccionismo mal-adaptativo* – adicionando os valores de PSP de H – F¹⁶, e da Preocupação com os erros e Dúvidas acerca das Acções de Frost¹⁸) para comparar alunos *não graduados* de Medicina e Artes nas dimensões do perfeccionismo. Não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos nos níveis de perfeccionismo adaptativo (embora os nossos alunos de Medicina revelassem uma tendência para apresentarem níveis superiores de PAO).

Outros autores, tal como nós, quiseram analisar o impacto do processo de selecção das Faculdades de Medicina no perfil de personalidade dos alunos que pretendem ingressar no curso e o conseguem fazer¹¹. Utilizando a versão portuguesa do NEO-PI-R (NEO Personality Inven-

tory Revised^{27,30}) que avalia cinco dimensões de personalidade (Neuroticismo, Conscienciosidade, Amabilidade, Extroversão e Abertura à Experiência), de acordo com o modelo dos *cinco factores*, verificaram que os alunos da Faculdade de Medicina de Coimbra não apresentam níveis de Conscienciosidade (dimensão mais ligada ao sucesso em Medicina e altamente correlacionada com o PAO²⁸) estatisticamente diferentes do grupo *outros cursos* (constituído por alunos dos cursos de Psicologia, Direito, Arquitectura, Medicina Dentária, Engenharia Civil) e da amostra portuguesa de aferição³⁰.

O facto de tanto o nosso estudo como o de outros autores^{11,28} revelarem que os nossos *premeds* apresentem níveis médios de PAO e de Conscienciosidade, que não se diferenciam dos níveis apresentados por outros grupos de alunos (nomeadamente, os que não vivenciam tanta pressão durante o secundário), parece mostrar que possuem os mesmos níveis de dedicação ao trabalho, motivação, persistência, auto-disciplina, ambição e dedicação que os colegas de outros cursos, o que, pelo menos, faz prever o seu sucesso académico. Permite hipotetizar, igualmente, que os alunos de Medicina ao não apresentarem níveis significativamente superiores nestas dimensões não sofrem, conseqüentemente, dos resultados negativos, em termos de ajustamento emocional, decorrentes de níveis excessivamente elevados nas mesmas.

Relativamente ao PSP, tanto o nosso estudo, como outro já referido²⁸, mostrou que os alunos de Medicina revelam níveis inferiores de PSP/perfeccionismo mal-adaptativo do que os alunos de outros cursos. Também foram encontradas correlações significativas entre o perfeccionismo mal-adaptativo e medidas de *distress*, como a depressão, assim como com o Neuroticismo²⁸. Num outro estudo, verificou-se, igualmente, que os alunos de Medicina apresentavam níveis médios significativamente inferiores de Neuroticismo do que os alunos de *outros cursos* e do que as normas portuguesas para os jovens adultos, com resultados significativamente inferiores nas facetas Ansiedade, Depressão e Vulnerabilidade, revelando ser pessoas calmas, de humor constante, seguras e capazes de enfrentar situações de tensão sem ficarem transbordadas¹¹.

Os nossos resultados sugerem, juntamente com outros que utilizaram não só a dimensão PSP mas também o Neuroticismo (dimensões que como vimos se correlacionam), que os alunos que estamos a seleccionar apresentam estabilidade emocional e que não são *máquinas de estudo* preocupadas apenas com as notas. Assim, apesar de no futuro ser importante atentar nos traços de personalidade dos alunos no processo de selecção, é muito

positivo verificar que os resultados não sugerem um impacto negativo deste processo, tal como é realizado actualmente, na personalidade dos nossos *premeds*. Este não parece estar a contribuir para o desenvolvimento de traços de personalidade associados a conseqüências negativas e/ou não estar a pôr em causa a formação de um perfil mais favorável caracterizado, segundo os estudos, por elevado PAO/Conscienciosidade e baixo PSP/Neuroticismo.

Porém, inversamente, é possível hipotetizar que é o perfil de personalidade dos alunos que pretendem entrar em Medicina (como vimos, parece ser adaptativo - baixo PSP/Neuroticismo e níveis semelhantes de PAO/Conscienciosidade) que funciona como um factor protector que lhes permite lidar mais facilmente com o stress a que estão sujeitos durante uma fase tão crítica de formação da personalidade. Sujeitos com baixo PSP conseguem manter o ajustamento emocional face a situações de desempenho *stressantes*.²³ Provavelmente, alunos com PSP elevado (gerador de ansiedade a testes, associado à ausência de estratégias adaptativas de aprendizagem²⁷) e Neuroticismo elevado (pessimistas, incapazes de ajustar objectivos³⁴), mesmo possuindo boas capacidades cognitivas, não conseguirão atingir o desempenho necessário para ingressar na faculdade de Medicina, já que o PSP/perfeccionismo desadaptativo estando associado longitudinalmente com sintomas de sofrimento psicológico²⁸, interferirá com o seu desempenho académico, sobretudo considerando o stress a que estão sujeitos.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que o processo de selecção para ingresso na nossa Faculdade de Medicina parece não ter um efeito pernicioso na personalidade dos nossos *premeds* e, conseqüentemente, não causar o *premedical syndrome*.

AGRADECIMENTOS

A todos os Estudantes e Professores das disciplinas em que foram administrados os questionários o nosso sincero agradecimento por toda a disponibilidade manifestada.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia de Portugal (FCT – POCTI/PSI/37569). Este projecto foi aprovado pela Comissão de Ética Médica dos Hospitais da Universidade de Coimbra²⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. HUGHES P: Can we improve on how we select medical students? *J Royal Soc Med* 2002;95:18-22
2. WEINGARTNER RH: Selecting for Medical School. *J Med Educ* 1980;55:922-7
3. DEWOLFF CJ, VANKESSEL JGS: The recruitment and selection of hospital medical consultants. *Work and stress* 1992;6:327-338
4. ARON DC, HEADRICK LA: Educating physicians prepared to improve care and safety is no accident: it requires a systematic approach. *Qual Saf Health Care* 2002;11:168-173
5. FERGUSON E, JAMES D, MADELEY L: Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *BMJ* 2002;324:952-7
6. REEDE JY: Predictors of success in Medicine. *Clin Orthopaedic Related Res* 1999;362:72-7
7. RIMOLDI H, RAIMONDO R, ERDMANN J, HOJAT M: Intra- and intercultural comparisons of the personality profiles of medical students in Argentina and the United States. *Adolesc* 2002; 147(37):477-494
8. RHOADS JM, GALLEMORE JL Jr, GIANTURCO DI, OSTERHOUT S: Motivation, Medical School Admissions and Student performance. *J Med Educ* 1974;49:119-127
9. McMANUS I, VINCENT C: Selecting and educating safer doctors. In: Vincent C, Ennis, M, & Audley, R, eds. *Medical accidents*. Oxford. Oxford University Press 2003; 80-105
10. FERGUSON E, JAMES D, O'HEHIR F, SANDERS A: Pilot study of the roles of personality, references and personal statements in relation to performance over the five years of a medical degree. *BMJ* 2003;326:429-431
11. GASPAR MF, MOTA PINTO A, CARRILHO E, PEREIRA DA SILVA JA: Médicos do futuro: a selecção dos alunos de Medicina em Portugal e os desafios do médico do séc. XXI. *Rev Ordem Médicos* 2007;23(81):40-7
12. COOMBS RH, PAULSON MJ: Is Premedical education dehumanizing? A literature review. *J Med Human* 1990;11(1):13-22
13. AHRENS EH & AKINS CM: Report to the Alumni Council on the need to consider modifications in the premedical education and selection of applicants to the Harvard Medical School. *Harvard Medical Alumni Bulletin*. Fall 1981:21-6
14. HACKMAN JD, LOW-BEER JR, WUGMEISTER S, WILHELM RC, ROSENBAUM JE: The premed stereotype. *J Med Educ* 1979;54(4):308-313
15. CONRAD P: The myth of cut-throats among premedical students: on the role of stereotypes in justifying failure and success. *J Health Soc Beh* 1986;27:150-160
16. HEWITT PL, FLETT GL: Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment and Association with Psychopathology. *J Personality Soc Psychol* 1991; 60(3):456-470
17. HAMACHEK D: Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology* 1978;15:27-33
18. FROST RO, HEIMBERG RG, HOLT CS, MATTIA JL, NEUBAUER AL: A comparison of two measures of perfectionism. *J Personality Individ Diff* 1993;14:119-126
19. COX BJ, ENNS MW, CLARA IP: The Multidimensional Structure of Perfectionism in Clinically Distressed and College Student Samples. *Psychol Assess* 2002;14:365-373
20. HEWITT PL, FLETT, GL: Dimensions of Perfectionism in Unipolar Depression. *J Abnorm Psychol* 1991;100(1):98-101
21. HILL R, McINTIRE K, BACHARACH V: Perfectionism and the big five factors. *J Soc Beh Personality* 1997;12:257-270
22. DECI EL, RYAN RM: *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum 1985
23. MIQUELON P, VALLERAND RJ, GROUZET FME, CARDINAL G: Perfectionism, academic motivation, and psychological adjustment: an integrative model. *Personality and Soc Psychol Bull* 2005;31(7):913-924
24. SOARES MJ, GOMES AA, MACEDO AF, SANTOS V, AZEVEDO MHP: Escala Multidimensional do Perfeccionismo: adaptação à população portuguesa. *Rev Port de Psicossom* 2003; 5(1):46-55
25. MACEDO A, POCINHO F, SOARES MJ, et al: Perfeccionismo – uma dimensão fenotípica comum aos fenómenos obsessivos e distúrbios alimentares? *Psiqu Clin* 2002;23:163-174
26. GREEN SB, SALKIND NJ, AKEY TM: *Using SPSS for Windows: analysing and understanding data*. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River 2000
27. COSTA P, McCRAE R: *Revised NEO personality inventory: professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources 1992
28. ENNS MW, COX BJ, SARREN J, FREEMAN P: Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ* 2001;35:1034-42
29. FROST RO, MARTEN PA, LAHART CM, ROSENBLATE R: The dimensions of perfectionism. *Cogn Ther Res* 1990;14 (5):449-468
30. LIMA M, SIMÕES A: O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da aferição portuguesa. *Psychologica* 1997;18:24-46



Universidade de Aveiro. Aveiro