



AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

ENZO LIMA RODRIGUES DE SOUZA
GIRLENE RIBEIRO DA COSTA
NALYGIA NERY DO RÊGO

**SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM
UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

TERESINA
2026

ENZO LIMA RODRIGUES DE SOUZA
GIRLENE RIBEIRO DA COSTA
NALYGIA NERY DO RÊGO

**SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM
UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Dr. Renandro de Carvalho Reis

TERESINA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

S729s Souza, Enzo Lima Rodrigues de.
Saúde mental de médicos em unidades de pronto atendimento em
uma capital do nordeste brasileiro / Enzo Lima Rodrigues de Souza;
Girleene Ribeiro da Costa; Nalygia Nery do Rêgo. – Teresina:
UNINOVAFAPI, 2026.

Orientador (a): Prof^o. Dr. Renandro de Carvalho Reis. –
UNINOVAFAPI, 2026.

50.p.; 23cm.

Trabalho de conclusão (Bacharelado em Medicina) –
UNINOVAFAPI, Teresina, 2026.

1. Saúde mental. 2. Médicos. 3. Serviços de emergência. I. Título. II.
Souza, Enzo Lima Rodrigues. III. Costa, Girleene Ribeiro da. IV.
Rêgo, Nalygia Nery do.

CDD 616.9803 813

ENZO LIMA RODRIGUES DE SOUZA

GIRLENE RIBEIRO DA COSTA

NALYGIA NERY DO RÊGO

**SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM
UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

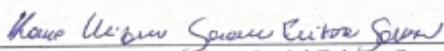
Trabalho Científico de Curso apresentado ao
curso de Bacharelado em Medicina do Afya
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 29/05/2026

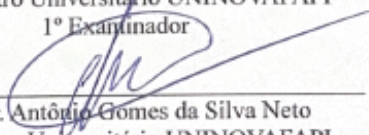
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Renandro de Carvalho Reis
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente



Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador



Prof. Dr. Antônio Gomes da Silva Neto
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º Examinador

TERESINA

2026

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder força, sabedoria, saúde e perseverança ao longo desta caminhada acadêmica, guiando nossos passos diante dos desafios e conquistas vivenciados durante a realização deste trabalho.

Aos nossos familiares, por todo amor, apoio, incentivo e compreensão nos momentos de ausência, cansaço e dedicação aos estudos. Vocês foram essenciais para que chegássemos até aqui.

Aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado durante essa trajetória, compartilhando experiências, oferecendo palavras de incentivo e tornando essa caminhada mais leve e significativa.

Ao nosso orientador, pela dedicação, paciência, disponibilidade e pelos valiosos ensinamentos que contribuíram para a construção deste trabalho e para o nosso crescimento acadêmico e profissional.

Aos membros da banca examinadora, por aceitarem o convite e pelas contribuições relevantes que enriqueceram este estudo.

Ao Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, pela oportunidade de formação acadêmica, pela estrutura oferecida e por proporcionar experiências fundamentais para nossa trajetória profissional.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	6
Introdução	7
Métodos	7
Delineamento do Estudo	7
Participantes do Estudo	8
Coleta de Dados	8
Instrumentos	9
Variáveis do Estudo	9
Controle de Viés	9
Análises Estatísticas	10
Aspectos Éticos	10
Resultados	10
Caracterização sociodemográfica e profissional	10
Alterações do estado de saúde	12
Comparação dos escores de depressão, ansiedade e estresse	12
Discussão	15
Caracterização sociodemográfica e profissional	15
Alterações do estado de saúde	17
Comparação dos escores de depressão, ansiedade e estresse	18
Conclusão	19
Referências	20
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	26
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	33
ANEXO B - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)	37
ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA	38
ANEXO D – DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA	39
ANEXO E – DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA O INGLÊS	40
ANEXO F - RELATÓRIO DE PLÁGIO	41

Saúde Mental de Médicos em Unidades de Pronto Atendimento em uma Capital do Nordeste Brasileiro

RESUMO

Objetivo: Avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de uma capital do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, conduzido conforme as recomendações do STROBE. Participaram 64 médicos de três UPAs na Capital do Piauí. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico, laboral e Escala de *Depression Anxiety Stress Scales* – 21 (DASS-21). As análises incluíram estatística descritiva e teste *t student*. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por mulheres (51,6%), com idade média de $31,8 \pm 10,2$ anos e elevada carga horária semanal ($49,8 \pm 24,6$ h). O aumento de peso (45,3%), dor muscular (39,1%) e irritabilidade (37,5%) foram as alterações de saúde mais frequentes. O uso de antidepressivos foi relatado por 18,8% dos participantes. A prática de atividade física associou-se a menores escores de depressão ($p=0,03$). O trabalho em duas ou mais UPAs correlacionou-se com maiores escores de depressão ($p=0,006$) e ansiedade ($p=0,044$). **Conclusões:** Os médicos das UPAs investigadas apresentam importante comprometimento da saúde mental, com destaque para sintomas depressivos e ansiosos. A sobrecarga laboral, especialmente o trabalho em múltiplas unidades, configura-se como fator de risco relevante, enquanto a prática de atividade física demonstrou efeito protetor. Estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental desses profissionais são necessárias.

Keywords: Saúde Mental; Médicos; Serviço de Emergência.

Mental health of physicians working in emergency care units in a northeastern Brazilian capital

ABSTRACT

Objective: To assess the levels of stress, anxiety, and depression among physicians working in Emergency Care Units (UPAs) in a capital city in Northeastern Brazil. **Methods:** A cross-sectional study with a quantitative approach was conducted in accordance with the STROBE guidelines. The sample consisted of 64 physicians from three Emergency Care Units located in the capital city of the state of Piauí, Brazil. Data were collected using a sociodemographic and occupational questionnaire and the *Depression Anxiety Stress Scales*-21 (DASS-21). Descriptive statistics and Student's *t*-test were performed for data analysis. **Results:** The sample was predominantly composed of women (51.6%), with a mean age of 31.8 ± 10.2 years and a high weekly workload (49.8 ± 24.6 hours). Weight gain (45.3%), muscle pain (39.1%), and irritability (37.5%) were the most frequently reported health-related changes. Antidepressant use was reported by 18.8% of the participants. Regular physical activity was associated with lower depression scores ($p=0.03$). Working in two or more Emergency Care Units was associated with higher depression ($p=0.006$) and anxiety ($p=0.044$) scores. **Conclusions:** Physicians working in the investigated Emergency Care Units presented significant impairment in mental health, particularly regarding depressive and anxiety symptoms. Occupational overload, particularly employment in multiple units, emerged as an important risk factor, whereas physical activity demonstrated a protective effect. Institutional strategies that promote the mental health of these professionals are needed.

Keywords: Mental Health; Physicians; Emergency Medical Services.

Introdução

A saúde mental dos profissionais de saúde tem sido objeto crescente de investigação científica, especialmente em contextos de elevada demanda assistencial, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)¹. No Brasil, as UPAs integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e frequentemente operam acima de sua capacidade estrutural, submetendo os trabalhadores a condições potencialmente adoecedoras^{2,3}.

A prática médica, por suas características intrínsecas, expõe o profissional a estressores crônicos, como plantões noturnos prolongados, tomada de decisões de alto impacto, contato contínuo com sofrimento e morte e escassez de recursos. Essas condições favorecem o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, incluindo depressão, ansiedade, estresse e síndrome de *burnout*. Os estudos nacionais e internacionais indicam que médicos apresentam maiores níveis de adoecimento psíquico em comparação à população geral, com repercussões na qualidade de vida e na segurança do paciente⁴⁻⁶.

Nesse contexto, a depressão, a ansiedade e o estresse são dimensões inter-relacionadas da saúde mental, frequentemente associadas à sobrecarga ocupacional. Em profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência, essas condições podem ocorrer de forma concomitante, comprometendo o desempenho profissional e o bem-estar⁷⁻⁹.

Apesar da crescente produção científica sobre a saúde mental de profissionais de saúde, ainda há escassez de estudos que investiguem especificamente médicos atuantes em serviços de urgência e emergência no contexto regional brasileiro, especialmente no Nordeste. Essa lacuna é relevante, uma vez que fatores estruturais, organizacionais e socioeconômicos podem influenciar de forma significativa as condições de trabalho e a vulnerabilidade psíquica desses profissionais.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam em Unidades de Pronto Atendimento de uma capital do nordeste brasileiro, estimando a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e investigando sua associação com fatores sociodemográficos e laborais.

Métodos

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem

quantitativa, conduzido em conformidade com as recomendações do *checklist* STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)¹⁰.

Participantes do Estudo

A população do estudo foi composta por 64 amédicos vinculados à Fundação Municipal de Saúde (FMS), atuantes nas três UPAs existentes no município de Teresina, Piauí, Brasil. A escolha dessas unidades justifica-se pelo fato de serem as únicas UPAs em funcionamento na capital, durante o período da pesquisa. Além disso, estão distribuídas em diferentes zonas da cidade (Leste, Sul e Sudeste), atendendo populações com características distintas e abrangendo diferentes territórios do município. Essa distribuição geográfica contribui para uma maior diversidade de contextos assistenciais e para uma representação mais ampla da atuação médica nos serviços de urgência e emergência de Teresina.

O tamanho amostral foi estimado para população finita, adotando-se nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), proporção esperada de 50% ($p = 0,5$) e margem de erro de 5% ($E = 0,05$), resultando em uma amostra mínima de 64 participantes.

Foram incluídos médicos efetivos, contratados ou vinculados por processo seletivo, com tempo mínimo de atuação de seis meses e escala fixa na unidade, que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos profissionais afastados por licença médica ou em período de férias durante a coleta de dados.

Inicialmente, 77 médicos foram elegíveis para participação. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 foram excluídos, resultando em uma amostra final de 64 participantes.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2026. Inicialmente, realizou-se contato com a direção das unidades para apresentação do estudo, obtenção de autorização institucional e apoio à divulgação.

Os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicáveis, disponibilizados em formato impresso e eletrônico (Google Forms®), conforme a preferência dos participantes. A aplicação ocorreu em ambiente reservado, em horários previamente acordados, de modo a garantir privacidade e minimizar interferências na rotina de trabalho.

O tempo médio de preenchimento foi de 10 a 15 minutos. Os pesquisadores

permaneceram disponíveis para esclarecimento de dúvidas, sem interferir nas respostas. Os dados foram coletados de forma anônima.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados:

O primeiro consistiu em um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica, ocupacional e de condições de saúde dos participantes, incluindo variáveis como sexo, idade, cor/raça autodeclarada, situação conjugal, presença de filhos, crença religiosa, nível de formação, especialidade médica, tempo de atuação profissional, carga horária semanal, turno de trabalho, vínculos empregatícios, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, uso de medicação psicotrópica e alterações do estado de saúde¹¹.

O segundo instrumento foi a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), versão reduzida da *Depression Anxiety and Stress Scale*, composta por 21 itens distribuídos em três subescalas (depressão, ansiedade e estresse), com sete itens cada. As respostas são dadas em escala *Likert* de quatro pontos (0–3). Os escores de cada subescala são obtidos pela soma dos itens correspondentes, multiplicada por dois, permitindo a classificação dos sintomas em normal, leve, moderado, grave e extremamente grave. A versão brasileira apresenta adequadas propriedades psicométricas, com bons índices de consistência interna e validade¹².

Variáveis do Estudo

As variáveis dependentes foram os escores de depressão, ansiedade e estresse, obtidos por meio da DASS-21¹².

As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, filhos, religião), ocupacionais (tempo de atuação, carga horária, turno de trabalho, vínculos empregatícios, especialidade) e de saúde (tabagismo, consumo de álcool, atividade física, uso de psicotrópicos e condições de saúde autorreferidas).

Controle de Viés

Foram adotadas estratégias para minimizar possíveis vieses de seleção e de informação, incluindo a aplicação padronizada dos instrumentos, a garantia de anonimato dos participantes

e a ausência de identificação nos questionários, reduzindo a influência de respostas socialmente desejáveis.

Análises Estatísticas

Os dados foram analisados utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0.¹³

Realizou-se análise descritiva das variáveis, com apresentação de médias e desvios padrão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para comparação entre grupos independentes, utilizou-se o teste *t de Student*, após verificação da homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 8.150.760 (CAAE: 94961525.5.0000.0203), em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁴.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo e manifestaram sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e a liberdade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo profissional. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins científicos e armazenados de forma segura, com acesso restrito aos pesquisadores.

Resultados

Caracterização sociodemográfica e profissional

Participaram do estudo 64 médicos. A maioria do sexo feminino (51,6%), com idade média de $31,8 \pm 10,2$ anos (variação: 25–67 anos). Em relação à cor/raça autodeclarada, 48,4% se identificaram como brancos e 40,6% como pardos. Quanto à situação conjugal, 51,6% eram solteiros e 42,2% casados ou em união estável. A maioria não possuía filhos (65,6%) e declarou

religião católica (70,3%).

Quanto ao nível de formação, observou-se predomínio de médicos com apenas graduação em Medicina (59,4%), enquanto 39,1% possuíam especialização e 1,6% possuíam mestrado. Em relação à atuação profissional, 100% são generalistas e 14,1% especialistas em Clínica Médica. O tempo médio de atuação foi de $6,4 \pm 6,3$ anos, com carga horária semanal média de $49,8 \pm 24,6$ horas. Além disso, 92,2% relataram atuar em turno noturno e/ou regime de plantão (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Teresina, PI, 2026. (n=64)

Variáveis	n	%	(M±DP)	Min–Max
Sexo				
Feminino	33	51,6		
Masculino	31	48,4		
Idade (anos)			31,8±10,2	25–67
Cor/Raça				
Branco(a)	31	48,4		
Pardo(a)	26	40,6		
Preto(a)	5	7,8		
Amarelo(a)	1	1,6		
Situação conjugal				
Solteiro(a)	33	51,6		
Casado(a)/União estável	27	42,2		
Divorciado(a)	2	3,1		
Possui filhos				
Sim	22	34,4		
Não	42	65,6		
Crença religiosa				
Católico(a)	45	70,3		
Espírita	4	6,3		
Cristão/ Cristianismo	3	4,7		
Evangélico(a)	3	4,7		
Religiões de matriz africana (Umbanda/Candomblé)	2	3,1		
Ateu	3	4,7		
Nenhuma	1	1,6		
Não informado/não citado	2	3,1		
Nível de formação*				
Sem especialização	38	59,4		
Com especialização	25	39,1		
Mestrado	1	1,6		
Especialidade*				
Generalista	64	100,0		
Clínica Médica	9	14,1		
Cirurgião	8	12,5		
Pediatra	4	6,3		
Ortopedista	3	4,7		
Outras especialidades**	9	14,1		
Tempo de trabalho (anos)			6,4±6,3	0,6–26
Carga horária semanal (h)			49,8±24,6	12–120
Turno de trabalho*				
Diurno	29	45,3		
Noturno/Plantão	59	92,2		

Fonte: Dados da Pesquisa. Legenda: M±DP – Média e Desvio padrão; *Variável com mais de uma opção de escolha. **Infectologista, Dermatologista, Medicina da família, Medicina Intensiva, Endocrinologista, Gastroenterologista, Nefrologista, Neurocirurgião e Pós-graduação em Emergência.

Alterações do estado de saúde

As alterações de saúde mais frequentemente relatadas foram aumento de peso (45,3%), dor muscular (39,1%), irritabilidade (37,5%) e cefaleia (25,0%). Em menor proporção, observaram-se diminuição de peso (21,9%), distúrbios do sono (14,1%) e alterações visuais (12,5%). Apenas 6,3% dos participantes não relataram alterações de saúde.

Em relação ao uso de medicação psicotrópica, 18,8% dos participantes faziam uso de antidepressivos, 9,4% de ansiolíticos e 4,7% de psicoestimulantes e estabilizadores de humor (Tabela 2).

Tabela 2 – Alterações do Estado de Saúde dos Participantes. Teresina, PI, 2026. (n=64)

Variável*	n	%
Alterações de saúde		
Aumento do peso	29	45,3
Dor muscular	25	39,1
Irritabilidade	24	37,5
Cefaleia	16	25,0
Diminuição do peso	14	21,9
Distúrbios do sono	9	14,1
Alterações visuais	8	12,5
Problemas de pele	5	7,8
Hipertensão arterial	5	7,8
Alterações respiratórias	5	7,8
Taquicardia	4	6,3
Diminuição de reflexos	3	4,7
Náuseas/vômitos	2	3,1
Outras	6	9,4
Nenhuma	4	6,3
Medicação psicotrópica		
Antidepressivos	12	18,8
Ansiolíticos	6	9,4
Psicoestimulantes	3	4,7
Estabilizadores de humor	3	4,7
Fitoterápicos (Passiflora/GABA)	1	1,6

Fonte: Dados da pesquisa. *Variável com mais de uma opção de escolha.

Comparação dos escores de depressão, ansiedade e estresse

A Tabela 3 apresenta a comparação das médias dos escores de depressão, ansiedade e estresse segundo as características sociodemográficas e laborais dos participantes. A prática de atividade física mostrou-se significativamente associada a menores escores de depressão ($p=0,03$), com médias de $8,50 \pm 7,60$ entre os praticantes e $16,67 \pm 11,16$ entre os não praticantes.

A quantidade de UPAs em que o profissional atuava apresentou associação estatisticamente significativa com os escores de depressão ($p=0,006$) e ansiedade ($p=0,044$).

Médicos que trabalhavam em duas ou mais UPAs apresentaram médias mais elevadas de depressão ($18,00 \pm 10,64$) e ansiedade ($9,75 \pm 2,91$) em comparação àqueles que atuavam em apenas uma unidade (depressão: $8,89 \pm 10,64$; ansiedade: $6,82 \pm 6,68$).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao sexo, situação conjugal, tabagismo, uso de psicotrópicos, consumo de álcool, religiosidade e número de setores de atuação ($p > 0,05$).

Tabela 3 – Comparação das médias de depressão, ansiedade e estresse segundo características sociodemográficas e laborais dos participantes. Teresina, PI, 2026. (n=64)

Variável	Depressão			Ansiedade		Estresse	
	n	(M±DP)	p*	(M±DP)	p*	(M±DP)	p*
Sexo			0,55		0,3		0,78
Masculino	31	10,71±8,93		6,32±6,9		13,87±7,59	
Feminino	33	9,39±8,92		8±5,85		14,36±6,21	
Situação conjugal			0,09		0,303		0,42
Com companheiro (a)	29	8±7,23		6,28±5,72		13,38±5,76	
Sem companheiro (a)	35	11,71±9,84		7,94±6,88		14,74±7,69	
Atividade física			0,03		0,09		0,45
Sim	52	8,5±7,6		6,54±5,85		13,81±7,23	
Não	12	16,67±11,16		10±8,05		15,5±4,98	
Vínculos			0,4		0,52		0,17
Até dois	49	9,51±8,67		6,9±6,56		13,47±6,63	
Três ou mais	15	11,73±9,65		8,13±5,93		16,27±7,4	
Tabagista			0,25		0,83		0,09
Sim	4	15±12,81		6,5±5,75		8,5±7,9	
Não	60	9,7±8,61		7,23±6,47		14,5±6,7	
Uso de medicamentos psicotrópicos			0,24		0,53		0,48
Sim	18	12,11±2,49		8±5,13		15,11±5,23	
Não	46	9,22±8,13		6,87±6,85		13,74±7,42	
Bebida alcoólica frequente			0,30		0,63		0,62
Sim	34	11,12±8,5		6,82±6,46		14,53±6,83	
Não	30	8,8±9,29		7,6±6,4		13,67±6,95	
Possui religião			0,63		0,84		0,75
Sim	58	10,21±9,08		7,24±6,45		14,03±7	
Não	6	8,33±7,09		6,67±6,28		15±5,76	
Quantidades de UPAS			0,006		0,044		0,088
Uma UPA	56	8,89±10,64		6,82±6,68		13,57±7,02	
Duas ou mais UPAs	8	18±10,64		9,75±2,91		18±4,14	
Quantidades de setores			0,23		0,52		0,51
Em um setor	34	8,76±7,85		6,71±5,82		13,59±7,28	
Dois ou mais setores	30	11,47±9,87		7,73±7,04		14,73±6,42	

Fonte: Dados

da pesquisa. Legenda: M±DP – Média e Desvio padrão. *Teste *t student* ($p < 0,05$).

Discussão

Caracterização sociodemográfica e profissional

O presente estudo identificou predominância de médicos jovens, do sexo feminino, solteiros e com atuação em regime de plantão/noturno, com elevada carga horária semanal. Esses achados acompanham as transformações observadas na medicina brasileira, especialmente o processo de feminização da profissão médica. Os dados da demografia médica de 2025 demonstram aumento progressivo da participação feminina na medicina, passando de 40,5% em 2009 para 49,3% em 2024¹⁵.

A média de idade encontrada neste estudo ($31,8 \pm 10,2$ anos) foi inferior à média nacional descrita pela demografia médica 2025 ($44,8 \pm 15,7$ anos). Esse resultado, entretanto, mantém consonância com a tendência de rejuvenescimento da força de trabalho médica, caracterizada pelo aumento da participação de profissionais jovens, sobretudo em serviços de urgência e emergência^{15,16}.

A média de idade encontrada sugere à população em fase inicial da carreira profissional, condição frequentemente associada à maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Evidências recentes demonstram que médicos mais jovens apresentam maior exposição a fatores como insegurança profissional, sobrecarga ocupacional e dificuldade de equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, especialmente em contextos de plantões prolongados¹⁶.

Em relação à raça/cor, observou-se predominância de participantes autodeclarados brancos (48,4%). Embora o presente estudo não tenha investigado desigualdades raciais associadas aos desfechos de saúde mental, a literatura reconhece que fatores estruturais e contextuais relacionados à raça/cor podem influenciar experiências ocupacionais, acesso a oportunidades profissionais e condições de trabalho na área da saúde¹⁵.

A predominância de participantes sem filhos e solteiros pode refletir o impacto das exigências profissionais na vida pessoal e familiar. As longas jornadas e escalas noturnas dificultam a manutenção de vínculos sociais e familiares, favorecendo isolamento social, redução da qualidade de vida e aumento do risco de adoecimento mental. Embora o suporte social seja reconhecido como fator protetor para saúde mental, evidências apontam que sua efetividade pode ser limitada diante de elevados níveis de estresse ocupacional e *burnout*^{17,18}.

No que se refere à religiosidade, observou-se predominância da religião católica (70,3%). A literatura aponta que práticas religiosas e espiritualidade podem atuar como

estratégias de enfrentamento frente ao estresse ocupacional, contribuindo para maior resiliência emocional entre profissionais da saúde. Entretanto, tais fatores isoladamente não são suficientes para neutralizar os efeitos deletérios decorrentes da sobrecarga laboral e das condições inadequadas de trabalho¹⁹.

Observou-se predominância de médicos com formação em nível de graduação. Esse perfil pode refletir a presença expressiva de profissionais em início ou consolidação da carreira, característica frequentemente associada à maior exposição a jornadas intensas, múltiplos vínculos e elevada pressão por qualificação profissional contínua. Os estágios de formação e especialização podem influenciar condições de trabalho e níveis de estresse ocupacional entre médicos²⁰.

O predomínio de médicos generalistas pode refletir a inserção desses profissionais em serviços de pronto atendimento e urgência, setores frequentemente caracterizados por elevada demanda assistencial e maior intensidade de trabalho. As evidências apontam que determinadas áreas médicas, especialmente aquelas associadas a atendimento contínuo e alta pressão assistencial, apresentam maior vulnerabilidade ao desgaste ocupacional e sofrimento psíquico. Os médicos em início de carreira apresentam maior vulnerabilidade e muitos não realizam residência médica devido à necessidade de trabalhar e obter renda²¹.

O tempo médio de trabalho ($6,4 \pm 6,3$ anos), relativamente reduzido, reforça o perfil de profissionais em fase inicial ou intermediária da trajetória profissional. Estudos indicam que menor tempo de experiência pode estar associado à maior insegurança ocupacional, necessidade de adaptação às demandas assistenciais e maior suscetibilidade ao estresse relacionado ao trabalho. Em contraste, estudo realizado na região Sul do Brasil identificou médicos com média de 21,3 anos de formação, predominantemente com especialização ou residência médica e sem atuação em serviços de urgência, evidenciando um perfil profissional mais experiente e consolidado em comparação aos participantes do presente estudo²².

A elevada carga horária semanal média (49,8 horas), associada ao fato de que 92,2% dos participantes atuavam em regime noturno e/ou plantões, constitui um importante achado. O trabalho em turnos noturnos e a privação de sono estão diretamente associados ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse ocupacional entre médicos e outros profissionais da saúde²³.

A elevada carga horária semanal, a alta frequência de plantões noturnos e a multiplicidade de vínculos empregatícios observados refletem características amplamente descritas no mercado de trabalho médico brasileiro. Estudos^{16,24} apontam que múltiplos vínculos e jornadas prolongadas estão associados à sobrecarga ocupacional, fadiga física e mental e pior qualidade de vida entre os médicos.

Além disso, a necessidade de deslocamento entre diferentes serviços pode comprometer

períodos adequados de descanso e favorecer exaustão profissional. Tais condições são frequentemente observadas em médicos atuantes em serviços de urgência e emergência, contexto marcado por elevada demanda assistencial e intensificação do trabalho²⁵.

Alterações do estado de saúde

Os médicos atuantes em UPAs estão expostos a ambientes marcados por elevada demanda assistencial, plantões prolongados e intensa sobrecarga emocional, condições associadas ao adoecimento físico e mental. A literatura evidencia que esse contexto favorece o desenvolvimento de alterações físicas e psicológicas, incluindo dores musculares, distúrbios do sono, irritabilidade, ansiedade, depressão e burnout entre médicos de serviços de urgência e emergência²⁶.

O aumento de peso, relatado por 45,3% dos participantes, foi a alteração mais prevalente neste estudo. Esse achado pode estar relacionado à privação de sono, ao sedentarismo, à alimentação inadequada e ao estresse ocupacional, fatores frequentemente observados entre médicos submetidos a jornadas prolongadas e trabalho em regime de plantão. Guo e cols,²⁷ identificaram progressão significativa para sobrepeso e obesidade entre profissionais de saúde expostos ao estresse laboral prolongado. Além disso, Oliveira e cols.²⁸ demonstraram associação entre sobrecarga de trabalho e pior autopercepção de saúde entre médicos.

A dor muscular esteve presente em 39,1% dos participantes. Esse achado pode estar relacionado ao estresse ocupacional e à sobrecarga física decorrente de jornadas extensas e plantões frequentes, fatores associados ao desenvolvimento de problemas de saúde em profissões de alta exigência laboral o que favorece o aparecimento de dores musculoesqueléticas persistentes²⁹.

A irritabilidade (37,5%) e a cefaleia (25,0%) podem representar manifestações relacionadas ao estresse crônico e à síndrome de *burnout*. Os profissionais médicos expostos a longas jornadas de trabalho e elevada demanda emocional apresentam maior vulnerabilidade a sintomas de fadiga mental, alterações emocionais e manifestações somáticas, incluindo cefaleias tensionais³⁰.

Os distúrbios do sono foram relatados por 14,1% dos participantes. Embora esse percentual seja inferior ao observado em levantamento nacional realizado com médicos brasileiros (44,09%), o achado mantém relevância clínica, considerando a associação entre privação do sono, ansiedade, depressão e comprometimento da saúde mental³¹. Além disso,

estudos envolvendo médicos emergencistas identificam o trabalho noturno e as jornadas prolongadas como importantes fatores de risco para sofrimento psíquico e alterações do padrão do sono³².

O uso de antidepressivos (18,8%) e ansiolíticos (9,4%) foi semelhante ao observado em levantamento nacional com médicos brasileiros, no qual 18,64% relataram uso de antidepressivos e 11,57% de ansiolíticos³¹. Esses achados sugerem presença importante de sofrimento psíquico entre os participantes. Estudos recentes apontam que médicos expostos a elevada sobrecarga ocupacional apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, além de maior tendência à automedicação e ao manejo inadequado da própria saúde mental³³.

O reduzido percentual de participantes sem alterações de saúde (6,3%) evidencia importante comprometimento biopsicossocial entre os médicos avaliados. Assim, os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, prevenção do *burnout* e melhoria das condições de trabalho em serviços de urgência e emergência²⁶.

Comparação dos escores de depressão, ansiedade e estresse

A prática regular de atividade física associou-se significativamente a menores escores de depressão ($p=0,03$), com médias de $8,50 \pm 7,60$ entre os participantes fisicamente ativos e $16,67 \pm 11,16$ entre os não praticantes. Esse achado é consistente com a literatura, que demonstra uma associação inversa entre a prática de atividade física e a presença de sintomas depressivos em médicos e outros profissionais da saúde. Estudos prévios identificaram redução de até 18% no risco de depressão entre indivíduos fisicamente ativos, mesmo em baixos níveis de exercício³³.

Um estudo realizado com 4.520 médicos hospitalares chineses demonstrou que profissionais fisicamente inativos apresentaram maiores escores de depressão e ansiedade, além de pior qualidade de vida³⁴. Os benefícios da atividade física parecem envolver melhora da qualidade do sono, redução do estresse e à modulação neuroendócrina, fatores especialmente relevantes para médicos submetidos a jornadas extensas e plantões prolongados^{31,32}.

A quantidade de UPAs em que o médico atuava apresentou associação significativa com os escores de depressão ($p=0,006$) e ansiedade ($p=0,044$). Os médicos vinculados a duas ou mais UPAs apresentaram médias mais elevadas de depressão ($18,00 \pm 10,64$) e ansiedade

(9,75±2,91) quando comparados aos que trabalhavam em apenas uma unidade. Esses resultados sugerem impacto importante do acúmulo de vínculos empregatícios sobre a saúde mental dos profissionais³⁵.

Estudo brasileiro realizado com médicos do Paraná demonstrou que a presença de múltiplos vínculos empregatícios estiveram associados a maior prevalência de estresse, burnout e exaustão emocional. De forma semelhante, pesquisa conduzida com médicos emergencistas chineses identificou relação dose-resposta entre aumento da carga de trabalho e maior frequência de sintomas depressivos³⁶.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, embora as mulheres tenham apresentado médias numericamente mais elevadas de ansiedade. A literatura acerca das diferenças de gênero relacionadas à saúde mental entre médicos permanece heterogênea. Embora estudos longitudinais apontem maior vulnerabilidade feminina ao *burnout*, evidências recentes não identificaram diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à prevalência de sintomas depressivos³⁷.

A situação conjugal também não apresentou associação estatisticamente significativa com escore de depressão, ansiedade ou estresse, embora médicos sem companheiro(a) tenham demonstrado médias mais elevadas de depressão. Evidências da literatura sugerem que o suporte social pode atuar como fator protetor frente ao sofrimento psíquico, contribuindo para a redução dos impactos emocionais relacionados ao estresse ocupacional entre médicos emergencistas³⁸.

As variáveis tabagismo, uso de psicotrópicos, consumo de álcool, religiosidade e número de setores de atuação não apresentaram associação estatisticamente significativa com os desfechos investigados. Entretanto, observou-se tendência a maiores médias de depressão, ansiedade e estresse entre profissionais com maior carga laboral, múltiplos vínculos empregatícios e atuação em mais de um setor, o que pode indicar impacto cumulativo das demandas ocupacionais sobre a saúde mental dos médicos. Esses achados reforçam a possível influência da sobrecarga laboral sobre o sofrimento psíquico entre profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência^{39,40}.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram importante comprometimento da saúde mental entre médicos atuantes em UPAs, com presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse

associados principalmente a fatores relacionados à organização do trabalho. A atuação em múltiplas UPAs esteve associada a maiores escores de depressão e ansiedade, demonstrando o impacto da sobrecarga laboral e do acúmulo de vínculos empregatícios sobre o sofrimento psíquico desses profissionais.

A prática regular de atividade física mostrou-se associada a menores escores de depressão, sugerindo importante efeito protetor sobre a saúde mental dos médicos avaliados. Esse achado reforça a relevância de estratégias de promoção da saúde e incentivo a hábitos de vida saudáveis como medidas complementares na prevenção do adoecimento mental entre profissionais submetidos a jornadas extensas e plantões frequentes.

Além das alterações emocionais, observou-se elevada frequência de manifestações físicas, como aumento de peso, dor muscular, irritabilidade e cefaleia, evidenciando o impacto biopsicossocial das condições de trabalho nas UPAs. O uso relevante de antidepressivos e ansiolíticos também sugere importante carga de sofrimento psíquico nessa população.

Os achados indicam que fatores ocupacionais parecem exercer maior influência sobre a saúde mental dos médicos do que características sociodemográficas isoladas. Dessa forma, tornam-se necessárias estratégias institucionais voltadas à redução da sobrecarga laboral, reorganização das jornadas de trabalho, promoção da atividade física e fortalecimento de políticas de cuidado integral à saúde do trabalhador médico.

Apesar das limitações relacionadas ao delineamento transversal, ao tamanho amostral e à possibilidade de influência sazonal decorrente do período de maior incidência de arboviroses e síndromes gripais durante a coleta de dados, que pode ter aumentado a demanda assistencial, a sobrecarga de trabalho e os níveis de estresse entre os profissionais avaliados, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre a saúde mental de médicos atuantes em serviços de urgência e emergência, contexto ainda pouco explorado na literatura nacional, especialmente na região Nordeste do Brasil.

Referências

1. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface (Botucatu). 2021;25 Suppl 1:e200203. doi:10.1590/Interface.200203.
2. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Bigal AL, Feliciano DGC, Silva GR, et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. Saude Soc. 2023;32(1):e220122pt. doi:10.1590/S0104-12902023220122pt.
3. Ferreira LB, Lopes MCA, Spina G. Saúde mental de profissionais de um serviço de

atendimento móvel de urgência (SAMU) no contexto da pandemia Covid-19. *Cuid Enferm* [Internet]. 2022;16(2):245-51 [cited 2026 May 9]. Available from: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/6b60de14ca037cd691dfb6b6737612c3.pdf>

4.Teixeira BR, Araújo AGA, Vieira ALLC, Silva JP, Silva AP. Profissão médica como fator predisponente à síndrome de Burnout. *Braz J Health Rev.* 2021;4(5):22104-15. doi:10.34119/bjhrv4n5-308.

5.Obeng Nkrumah S, Adu MK, Agyapong B, Dias RL, Agyapong VIO. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and burnout among physicians and postgraduate medical trainees: a scoping review of recent literature. *Front Public Health.* 2025;13:1537108. doi:10.3389/fpubh.2025.1537108.

6.Rø KI, Hyldig CL, Gjerde PB. Burnout prevalence in 2012, 2018 and 2024 among general practitioners in Norway and factors associated with burnout. *Scand J Prim Health Care.* 2026;44(1):2617516. doi:10.1080/02813432.2026.2617516.

7. Nascimento JCP, Costa TMS, Sarmento SDG, Santos KVG, Dantas JKS, Queiroz CG, et al. Analysis of post-traumatic stress disorder in emergency professionals. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE03232. doi:10.37689/acta-ape/2022AO03232.

8. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102083. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083.

9. Brajković L, Dravinec R, Korać D. Depressive disorder and suicidal tendencies: role of psychological pain and health-related quality of life. *Psychiatry Int.* 2025;6(2):59. doi:10.3390/psychiatryint6020059.

10.Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9. doi:10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.

11.Costa GR, Gouveia MTO, Gherardi-Donato ECS, Lima PC. Integrative practices to address stress in nursing professionals during the Covid-19 pandemic: scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20240108. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0108en.

12.Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(1):32-41. doi:10.1590/0047-2085000000222.

13. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk (NY): IBM Corp.; 2017.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos->

normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf?

15. Scheffer M. Demografia médica no Brasil 2025 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 May 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf
16. Seong SJ, Hwang JY, Song JY, Park KJ, Jo YT, Lee JH, et al. Burnout and depression of medical faculty: after mass resignation of junior doctors in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2026;41(12):e102. doi:10.3346/jkms.2026.41.e102.
17. West CP, Dyrbye LN, Sinsky CA, Trockel M, Tutty M, Satele D, et al. Social isolation and burnout, professional fulfillment, and suicidal ideation among US physicians. *Mayo Clin Proc*. 2025;100(12):2115-2127. doi: 10.1016/j.mayocp.2025.07.025
18. Chen CC, Ping LY, Lan YL, Huang CY. The impact of night shifts on the physical and mental health of psychiatric medical staff: the influence of occupational burnout. *BMC Psychiatry*. 2025;25:256. doi:10.1186/s12888-025-06701-x.
19. Trotta J, Catarina AFT, Botelho JVH, Thimotheo INA. A influência da espiritualidade na redução de sintomas de Burnout em profissionais da saúde. *Braz J Dev*. 2026;12(2):e85860. doi:10.34117/bjdv12n2-068.
20. Nogueira RN, Barros RB, Pitta L. Síndrome de burnout: um estudo brasileiro com médicos residentes. *Brasília Med*. 2022;59:1-10. doi:10.5935/2236-5117.2022v59a226.
21. Trovó LA, Vilela RP, Oliveira CS, Assis ALV. Síndrome de burnout e a saúde mental de médicos residentes: uma revisão integrativa. *Espaço Saúde*. 2025;26:e1073. doi:10.22421/1517-7130/es.2025v26.e1073.
22. Trotta J, Zioni F, Pinto ERG. Médicos do trabalho, suas percepções quanto ao exercício da profissão. *Braz J Dev*. 2022;8(9):62241-62249. doi:10.34117/bjdv8n9-120.
23. Okechukwu CE, Colaprico C, Di Mario S, Oko-oboh AG, Shaholli D, Manai MV, et al. The relationship between working night shifts and depression among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*. 2023;11(7):937. doi:10.3390/healthcare11070937.
24. Teixeira MGD, Daumichen CS, Suzuki GKO, Hoss LE, Barboza NO, Radaelli PB. Desafios do profissional médico no mercado de trabalho. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ* [Internet]. 2024;10(10):1564-77 [cited 2026 May 8]. doi:10.51891/rease.v10i10.14700.
25. Sousa EC, Albuquerque FJL, Duque LCDO, Lima GAQ, Silva MR, Rodrigues MLL, et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em médicos que atuam em emergências. *Braz J Health Rev*. 2024;7(9):1-14. doi:10.34119/bjhrv7n9-066.
26. Nkrumah SO, Adu MK, Agyapong B, Dias RL, Agyapong VIO. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and burnout among physicians and postgraduate medical trainees: a scoping review of recent literature. *Front Public Health*. 2025;13:1537108. doi:10.3389/fpubh.2025.1537108.
27. Guo X, Zhang X, Wang J, Li Y, Chen H, Liu Z, et al. Weight and lifestyle behavior changes

in Chinese health care workers during the COVID-19 pandemic. *J Obes.* 2024;2024:39657182. doi:10.1155/2024/39657182.

28.Oliveira JS, Delboni ACLS, Roque AJB, Coury BF, Neiva JS, Martins MM, et al. Perfil clínico do profissional médico e abordagem da mudança do estilo de vida com o paciente: existe relação? *Braz J Health Rev.* 2023;6(1):2448-63. doi:10.34119/bjhrv6n1-191.

29.Kukić F, Heinrich KM. Editorial: physical activity behavior, obesity, and stress as crucial sources of health issues in stressful occupations, volume II. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2025;16:1742390. doi:10.3389/fendo.2025.1742390.

30.Ibrahim T, Gebril A, Nasr MK, Samad A, Zaki HA. Exploring the mental health challenges of emergency medicine and critical care professionals: a comprehensive review and meta-analysis. *Cureus.* 2023;15(7):e41447. doi:10.7759/cureus.41447.

31.Santos T, Polistchuck I. Sobrecarga de trabalho compromete a saúde dos médicos [Internet]. *Medscape em Português.* 2024 Apr 23 [cited 2026 May 9]. Available from: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6510988?form=fpf>

32.Chen Y, Shen X, Feng J, Lei Z, Zhang W, Song X, et al. Prevalence and predictors of depression among emergency physicians: a national cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2022;22:69. doi:10.1186/s12888-022-03687-8.

33.Guízar-Sánchez D, Hernández-Morales S, Fresán A, Robles-García R. Mental health self-medication in psychiatry residents. *Front Public Health.* 2025;13:1568455. doi:10.3389/fpubh.2025.1568455.

34.Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2022;79(6):550-9. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609.

35.Luo J, Guo L, Yu S, Jiang A, Wang H. Physical activity and mental health among physicians in tertiary psychiatric hospitals: a national cross-sectional survey in China. *Front Psychol.* 2021;12:731525. doi:10.3389/fpsyg.2021.731525.

36.Feng B, Bian H, Zhang K, Meng C, Gong X, Ma X, et al. The workload change and depression among emergency medical staff after the open policy during COVID-19: a cross-sectional survey in Shandong, China. *Front Public Health.* 2023;11:1281787. doi:10.3389/fpubh.2023.1281787.

37.Aboagye RG, Okyere J, Ahinkorah BO, Seidu AA, Hagan JE Jr, Frimpong JB, et al. Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2023;11:1281787. doi:10.3389/fpubh.2023.1281787.

38.Shanafelt TD, West CP, Dyrbye LN, Trockel M, Tutty M, Wang H, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. *Mayo Clin Proc.* 2022;97(12):2248-58. doi:10.1016/j.mayocp.2022.09.002.

39.Xu H, Peng L, Wang Z, Liu X. Effects of psychological capital and social support availability

on anxiety and depression among Chinese emergency physicians: testing moderated mediation model. *Front Psychol.* 2022;13:991239. doi:10.3389/fpsyg.2022.991239.

40. Ryan E, Hore K, Power J, Jackson T. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: a mixed methods systematic review. *Front Public Health.* 2023;11:1133484. doi:10.3389/fpubh.2023.1133484.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE

Número do participante no banco:		
Data de Nascimento:		
Sexo: 1.() Masculino / 2.() Feminino		
Situação conjugal? 1. () Solteiro 2. () Casado/União estável 3. () Divorciado 4. () Viúvo		
Filhos: 1.() Sim 2.() Não Quantos? _____		
Possui Crença Religiosa? 1.() Sim Qual? _____ / 2.() Não		
Nível de formação: 1. () Graduação 2. () Especialização 3. () Mestrado 4. () Doutorado		
Praticou meditação regularmente no último ano? 1.() Sim / 2.() Não		
Atua em qual Unidade de Pronto Atendimento – UPA? _____		
Quanto tempo de trabalho na urgência e emergência?		
Tempo de trabalho na linha de frente da pandemia: _____		
Setor de trabalho: _____		
Carga horária de trabalho semanal: _____ horas		
Turno de trabalho: 1. () Manhã 2. () Tarde 3. () Noite		
Possui mais de um vínculo empregatício? 1.() Sim / 2.() Não Quantos: _____		
Alteração do estado de saúde		
Dor de cabeça persistente	1. () Sim	2. () Não
Diminuição da Percepção Visual	1. () Sim	2. () Não
Hipertensão Arterial (pressão alta)	1. () Sim	2. () Não

Diminuição de reflexos	1. () Sim	2. () Não
Alterações respiratórias	1. () Sim	2. () Não
Náuseas, Vômitos	1. () Sim	2. () Não
Aumento do peso	1. () Sim	2. () Não
Diminuição do peso	1. () Sim	2. () Não
Vontade de discutir, brigar, intolerância com as pessoas	1. () Sim	2. () Não
Dor muscular	1. () Sim	2. () Não
Diabetes Mellitus	1. () Sim	2. () Não
Outros:		
Pratica atividade física? 1.() Sim Qual? _____ / 2.() Não Quantas vezes por semana? _____		
Consumo de tabaco? 1.() Sim / 2.() Não Quanto cigarros por dia? _____		
Consome bebida alcoólica? 1.() Sim / 2.() Não Quantas vezes por semana? _____		
Faz uso de alguma medicação psicotrópica? (substâncias psicoativas com fins terapêuticos) 1.() Sim / 2.() Não Qual? _____		

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Avaliação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam em Unidades de Pronto Atendimento

Pesquisadores: Girlene Ribeiro da Costa, Renandro de Carvalho Reis, Enzo Lima de Souza e Nalygia Nery do Rêgo.

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “Avaliação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam em Unidades de Pronto Atendimento”. A sua participação é livre e você poderá aceitar ou recusar este convite. Caso aceite participar, poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus, prejuízo profissional ou penalização. Este Termo de Consentimento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

Objetivo do estudo: Avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento.

Procedimentos: A sua participação consistirá no preenchimento de questionários autoaplicáveis contendo informações sociodemográficas, ocupacionais, relacionadas à saúde e instrumentos para avaliação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, incluindo a escala DASS-21. Os questionários poderão ser respondidos em formato impresso ou eletrônico (online), conforme sua disponibilidade.

Riscos: Os riscos associados à pesquisa referem-se a riscos potenciais de natureza **psicossocial**, uma vez que, ao responder aos questionários, especialmente à escala DASS-21, você poderá identificar níveis de sofrimento psíquico previamente não percebidos, como estresse crônico, ansiedade ou sintomas depressivos. Essa identificação pode atuar como um gatilho emocional, gerando desconforto psíquico leve ou moderado durante ou após o preenchimento dos instrumentos. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores fornecerão explicações prévias sobre a pesquisa, respeitarão seu tempo e garantirão o direito de interromper sua participação a qualquer momento.

Caso você sinta desconforto emocional ou identifique necessidade de apoio após responder aos questionários, será orientado(a) a buscar suporte psicossocial nos seguintes canais:

- Centro de Valorização da Vida (CVV) – atendimento gratuito, sigiloso e disponível 24 horas pelo telefone 188;
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- Serviço Social da instituição;
- Serviço de Psicologia da instituição, quando disponível, ou serviços psicológicos da rede pública de saúde.

Benefícios: A participação poderá favorecer a reflexão sobre sua própria saúde mental e contribuir para a identificação de fatores relacionados ao estresse, ansiedade e depressão no contexto do trabalho médico. Os resultados do estudo poderão subsidiar estratégias de prevenção, promoção da saúde e políticas de cuidado voltadas à saúde do trabalhador.

Sigilo: Todas as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade e sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma etapa da pesquisa. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, incluindo relatórios, apresentações em eventos e publicações na área da saúde, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Consentimento da participação

Eu, _____, RG nº _____ e CPF nº _____, declaro que li e compreendi as informações acima sobre a pesquisa na qual fui convidado(a) a participar. Fui informado(a) de que minha participação é voluntária e de que posso desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Concordo, de forma livre e esclarecida, em participar deste estudo. Assino este Termo em duas vias de igual teor, ficando uma via comigo e a outra com o pesquisador responsável.

Sei que, a qualquer momento, poderei solicitar novas informações e reconsiderar minha decisão, caso assim o deseje. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão mantidos em sigilo.

Assinatura do(a) Participante

Nome completo: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Declaração do Pesquisador Responsável

Declaro que obtive, de maneira apropriada e voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do(a) participante acima identificado(a), após fornecer todas as informações necessárias sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo, bem como esclarecer dúvidas e assegurar o direito de desistência a qualquer tempo.

Teresina, ____ de ____ de 2026.

Contatos para Esclarecimentos

Dra. Girlene Ribeiro da Costa (Pesquisador Responsável): (86) 99935-1811

Dr. Renandro de Carvalho Reis (Pesq. Assistente): (89) 99979-2807

Enzo Lima de Sousa (Pesq. Assistente): (86) 99969-0373

Nalygia Nery do Rêgo (Pesq. Assistente): (86) 98186-9595

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza-CE. Rua: Almirante Barroso, 601, Praia de Iracema, fone: 31051473. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Eu, Girlene Ribeiro da Costa, pesquisadora responsável, Renandro de Carvalho Reis, Enzo Lima Rodrigues de Souza, e Nalygia Nery do Rêgo, pesquisadores assistentes do projeto **“Avaliação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam em Unidades de Pronto Atendimento”**, declaramos que:

Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/2012 e/ou 510/do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma;

Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;

Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento desta pesquisa serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos neste estudo e não serão utilizados para outros fins sem o devido consentimento dos voluntários;

Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do pesquisador responsável/orientador (Girlene Ribeiro da Costa) que também se responsabilizará pelo descarte dos dados;

Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;

O CEP/FMS/CONEP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;

O CEP/CONEP será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos

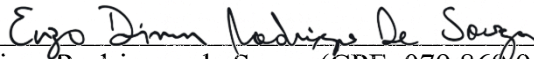
resultantes desta pesquisa com os participantes;

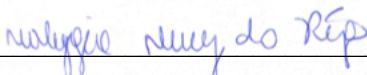
Esta pesquisa ainda não foi iniciada, ficando os pesquisadores cientes de que a coleta de dados só será iniciada mediante parecer de aprovação pelo da FMS e CEP/CONEP.

Teresina, 07 de fevereiro de 2026


Girlene Ribeiro da Costa (CPF: 030.066.323-46)


Renandro de Carvalho Reis (CPF: 038.632.693-22)


Enzo Lima Rodrigues de Souza (CPF: 079.869.963-90)


Nalygia Nery do Rêgo (CPF: 006.032.933-52)

ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE FORTALEZA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM MÉDICOS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Pesquisador: Girlene Ribeiro da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94961525.5.0000.0203

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.159.633

Apresentação do Projeto:

Este estudo investiga a prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre médicos de urgência e emergência em Teresina-PI. A pesquisa, de natureza transversal e quantitativa, será realizada nas UPAs Satélite, Promorar e Renascença, com uma amostra calculada de 117 médicos vinculados à Fundação Municipal de Saúde (FMS).

A coleta de dados ocorrerá em fevereiro e março de 2026, utilizando o questionário sociodemográfico e a escala validada DASS-21. Os instrumentos serão autoaplicáveis, garantindo o anonimato e a privacidade dos participantes. A análise estatística será processada no software SPSS v. 25.0, utilizando testes paramétricos e não paramétricos com nível de significância de 5%. O projeto cumpre as Resoluções CNS nº 466/12, 510/16 e 580/18. Espera-se que os resultados mapeiem os fatores de risco ocupacionais e subsidiem estratégias de promoção à saúde mental e prevenção do adoecimento profissional na rede municipal de urgência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em médicos que atuam em Unidades de Pronto Atendimento

Endereço: Rua Almirante Barroso, 601, 1º andar, sala do CEP

Bairro: Praia de Iracema **CEP:** 60.025-905

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3105-1473

E-: cep@sms.fortaleza.ce.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA



Continuação do Parecer: 8.159.633

Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos médicos atuantes nas UPAs; Mensurar os níveis de estresse, ansiedade e depressão desses profissionais; Verificar as principais alterações de saúde referidas pelos médicos participantes; Relacionar o estresse, ansiedade e depressão com variáveis sociodemográficas e de condições de trabalho e saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos, limitando-se a possível desconforto emocional ou leve estresse ao abordar o tema. Esses efeitos serão minimizados por meio de esclarecimentos prévios, respeito ao tempo dos participantes, garantia de desistência a qualquer momento e preservação do sigilo e da confidencialidade. Os participantes que se sentirem desconfortados serão encaminhados para serviços específicos.

Benefícios:

O estudo pode estimular a reflexão dos médicos sobre sua saúde mental e gerar informações relevantes para ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo para a redução de estresse, ansiedade e depressão, além de apoiar futuras pesquisas e práticas na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância social e científica ao abordar a saúde mental de médicos atuantes em serviços de urgência e emergência, população reconhecidamente exposta a elevados níveis de estresse ocupacional. Do ponto de vista ético, destaca-se a observância às Resoluções CNS nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018, bem como a previsão de submissão aos Comitês de Ética em Pesquisa competentes, o que atende aos requisitos normativos vigentes. Entretanto, considerando a temática sensível e o uso da escala DASS-21, faz-se necessário explicitar com maior

Endereço: Rua Almirante Barroso, 601, 1º andar, sala do CEP
Bairro Praia de Iracema **CEP:** 60.025-905
UF: CE **Município** FORTALEZA
Telefone (85)3105-1473 **E-** cep@sms.fortaleza.ce.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE FORTALEZA



Continuação do Parecer: 8.159.633

clareza os riscos emocionais
envolvidos, ainda que classificados como mínimos, bem como descrever estratégias de manejo de possíveis desconfortos
psíquicos gerados pela identificação de sofrimento mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: em conformidade;
Termo de Anuência: em conformidade;
TCLE: linguagem clara e acessível contempla benefícios e os objetivos do estudo, riscos e benefícios.
ORÇAMENTO: valores especificados e compatíveis à coleta descrita no método.
CRONOGRAMA: em conformidade.

Recomendações:

Conclui-se que o projeto apresenta relevância científica e social.
Em conformidade com a Resolução CNS nº 14.874/2024, cabe ao pesquisador:
- desenvolver o projeto conforme delineado;
- apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;
- encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2710460.pdf	08/02/2026 21:00:21		Aceito

Endereço: Rua Almirante Barroso, 601, 1º andar, sala do CEP
Bairro Praia de Iracema **CEP:** 60.025-905
UF: CE **Município** FORTALEZA
Telefone (85)3105-1473 **E-** cep@sms.fortaleza.ce.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA



Continuação do Parecer: 8.159.633

Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2710460.pdf	08/02/2026 21:00:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	08/02/2026 20:59:06	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	08/02/2026 20:58:24	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/01/2026 10:23:46	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_FMS.pdf	07/12/2025 14:05:46	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/12/2025 13:47:23	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADO.pdf	07/12/2025 13:45:54	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S.pdf	07/12/2025 13:44:37	Girlene Ribeiro da Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 09 de Fevereiro de 2026

Assinado por:

GERLY ANNE NOBREGA BARRETO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Almirante Barroso, 601, 1º andar, sala do CEP

Bairro Praia de Iracema

CEP: 60.025-905

UF: CE **Município** FORTALEZA

Telefone (85)3105-1473

E- cep@sms.fortaleza.ce.gov.br

ANEXO B - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

Item		Opções de Resposta			
		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- ☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: Saúde mental de médicos em Unidades de Pronto Atendimento em uma capital do nordeste brasileiro
Data da Defesa: 29/05/2026

3. Identificação da Autoria:

Autor: Enzo Lima Rodrigues de Souza, Gislene Ribeiro da Costa e Nalygia Nery do Rêgo
Orientador: Renandro de Carvalho Reis
Coorientador:
Membros da Banca: Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa e Antônio Gomes da Silva Neto

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina(PI)

Data: 29/ 05/2026

Enzo Lima Rodrigues De Souza
Assinatura do(a) Autor(a)

Gislene Ribeiro da Costa
Assinatura do(a) Autor(a)

Nalygia Nery do Rêgo
Assinatura do(a) Autor(a)



ANEXO D – DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Michelly Loiola Brandim , professora licenciada em Letras-Português pela Universidade Estadual do Piauí, devidamente reconhecida pelo Ministério de Educação, declaro para os devidos fins de direito que realizei a correção ortográfica do TCC - Artigo “Saúde mental de médicos em Unidades de Pronto Atendimento em uma capital do nordeste brasileiro” apresentado ao curso de Medicina como requisito para obtenção do título médico. Declaro ainda que o presente trabalho se encontra de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

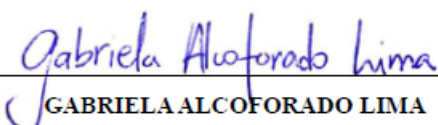
Teresina, 10 de junho de 2026.

Documento assinado digitalmente
 MICHELLY LOIOLA BRANDIM
Data: 11/06/2026 16:49:59-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ANEXO E – DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA O INGLÊS**DECLARAÇÃO DE REVISÃO DA TRADUÇÃO DO RESUMO**

Eu, Gabriela Alcoforado Lima, portadora do Certificate of Proficiency in English, nível C2, fornecido pela Cambridge University, declaro para os devidos fins de direito que revisei a tradução para a língua Inglesa do resumo do artigo intitulado **Saúde Mental de Médicos em Unidades de Pronto Atendimento em uma Capital do Nordeste Brasileiro**, de autoria de Enzo Lima Rodrigues de Souza, Girlene Ribeiro da Costa e Nalygia Nery do Rêgo, apresentado ao curso de Medicina como requisito para obtenção do título de Médico.

Teresina – PI, 13 de Junho de 2026.


GABRIELA ALCOFORADO LIMA
Tradutora de Língua Inglesa

ANEXO F - RELATÓRIO DE PLÁGIO



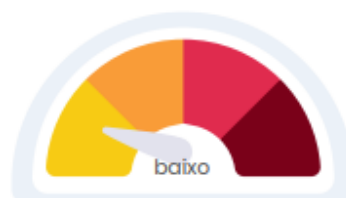
Relatório

Delineamento do Estudo conduzido em conformidade com as recomendações do checklist 10.

SIMILARIDADE



RISCO



Semelhança baixa, recomendável verificar.

Seu documento contém alguns textos que são praticamente idênticos a alguns conteúdos encontrados nos arquivos. Temos apresentado estes resultados para a sua informação, mas há uma pequena chance de plágio. Você pode querer verificar os resultados de qualquer maneira.



DOCUMENTO

9228fdd8-cb3c-403f-ab66-5e180d3ce305

DATA

19/05/2026

RESUMO

The document is an original academic research article in Brazilian Portuguese, likely a scientific paper investigating mental health among physicians working in Emergency Care Units (UPAs) in Teresina, Piauí, Brazil. The overall structure, methodology, and findings appear to be original work. However, several sections contain standard academic phrasing and methodological descriptions that are commonly found in similar research papers in this field. Some sentences in the Discussion section closely mirror language patterns found in published Brazilian medical literature on occupational health and burnout. The document also contains several intentionally redacted portions (instrument names, software names, committee names) indicated by missing text, suggesting the author was protecting specific proprietary or institutional information. No significant Unicode substitution or character-level evasion techniques were detected.

Delineamento do Estudo conduzido em conformidade com as recomendações do checklist 10.

A população do estudo foi composta por médicos vinculados à Fundação Municipal de Saúde (FMS), atuantes em três UPAs na cidade de Teresina, Piauí, Brasil.

O tamanho amostral foi estimado para população finita, adotando-se nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), proporção esperada de 50% ($p = 0,5$) e margem de erro de 5% ($E = 0,05$), resultando em uma amostra mínima de 64 participantes.

Inicialmente, 77 médicos foram elegíveis para participação. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, oito foram excluídos, resultando em uma amostra final de 64 participantes.

Foram incluídos médicos efetivos, contratados ou vinculados por processo seletivo, com tempo mínimo de atuação de seis meses e escala fixa na unidade, que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos profissionais afastados por licença médica ou em período de férias durante a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2025. Inicialmente, realizou-se contato com a direção das unidades para apresentação do estudo, obtenção de autorização institucional e apoio à divulgação.

Os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicáveis, disponibilizados em formato impresso e eletrônico (Google Forms®), conforme a preferência dos participantes. A aplicação ocorreu em ambiente reservado, em horários previamente acordados, de modo a garantir privacidade e minimizar interferências na rotina de trabalho.

O tempo médio de preenchimento foi de 10 a 15 minutos. Os pesquisadores permaneceram disponíveis para esclarecimento de dúvidas, sem interferir nas respostas. Os dados foram coletados de forma anônima.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados:

O primeiro consistiu em um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica, ocupacional e de condições de saúde dos participantes, incluindo variáveis como sexo, idade, cor/raça autodeclarada, situação conjugal, presença de filhos, crença religiosa, nível de formação, especialidade médica, tempo de atuação profissional, carga horária semanal, turno de trabalho, vínculos empregatícios, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, uso de medicação psicotrópica e alterações do estado de saúde¹¹.

O segundo instrumento foi a versão reduzida, composta por 21 itens distribuídos em três subescalas, com sete itens cada. As respostas são dadas em escala Likert de quatro pontos (0–3). Os escores de cada subescala são obtidos pela soma dos itens correspondentes. A versão brasileira apresenta adequadas propriedades psicométricas, com bons índices de consistência interna e validade¹². As variáveis dependentes foram os escores de, obtidos por meio da 12.

As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, filhos, religião), ocupacionais (tempo de atuação, carga horária, turno de trabalho, vínculos empregatícios, especialidade) e de saúde (tabagismo, consumo de álcool, atividade física, uso de psicotrópicos e condições de saúde autorreferidas).

Foram adotadas estratégias para minimizar possíveis vieses de seleção e de informação, incluindo a aplicação padronizada dos instrumentos, a garantia de anonimato dos participantes e a ausência de identificação nos questionários, reduzindo a influência de respostas socialmente desejáveis. Os dados foram analisados utilizando o software 13

Realizou-se análise descritiva das variáveis, com apresentação de médias e desvios padrão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para comparação entre grupos independentes, utilizou-se o teste t de Student, após verificação da homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene. Adotou-se um nível de

significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo sob parecer nº 8.350.760 (CAAE: 94961525.5.0000.0203), em conformidade com as diretrizes da

Resolução nº 486/2012 do 14.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo e manifestaram sua

1 Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico... **1%**

Oct 23, 2023 · Resumo O estudo objetivou descrever características sociodemográficas e de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde e possíveis associações com o trabalho afetado pela COVID-19. Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado entre julho e outubro de 2021.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45882021000200005

2 Fatores desencadeantes de estresse ocupacional nos ... **0.6%**

May 6, 2025 · A presente pesquisa teve como objetivo analisar os fatores associados ao estresse ocupacional e à ansiedade entre profissionais da saúde, considerando aspectos organizacionais, psicossociais e individuais que influenciam sua saúde mental no ambiente de trabalho. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com uma amostra de 22 profissionais da ...

https://www.academia.edu/120522778/Fatores_desencadeantes_de_estresse_ocupacional_nos_profissionais_de_saude

3 Capacidade para o trabalho associada à qualidade de ... **0.3%**

<https://rbmt.org.br/details/3127/pt-BR>

4 OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA COMO ... **0.3%**

<https://revistaft.com.br/os-beneficios-da-atividade-fisica-como-recurso-terapeutico-em-pacientes-com-depressao-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>

5 Sofrimento, percepção acadêmica e fatores associados entre ... **0.2%**

Apr 25, 2025 · Resumo A saúde mental universitária se impôs à agenda pública, exigindo respostas de educadores e profissionais de saúde. As universidades buscam responder ao sofrimento psíquico de estudantes articulando-se à rede pública de atenção psicossocial para garantir acesso ao cuidado.

http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25182025000100001

6

Religiões de Matriz Africana: Candomblé e Umbanda

0.2%

Jul 18, 2025 · Tudo sobre as religiões de matriz africana, suas tradições, orixás e importância cultural. Um guia completo para entender e respeitar essas crenças.

<https://prezi.com/p/z-zxcnubnmaj/religioes-de-matriz-africana-candomble-e-umbanda/>

7

O número de médicas tem crescido no Brasil

0.2%

<https://www.eumedicoresidente.com.br/post/estudo-demografico-mostra-uma-crescente-no-processo-de-feminizacao-da-medicina>

8

Estudo revela como a menopausa afeta o cérebro ...

0.2%

<https://theconversation.com/estudo-revela-como-a-menopausa-afeta-o-cerebro-a-cognicao-e-a-saude-mental-das-mulheres-278000>

9

Aumento recorde no total de médicos no País pode ser ...

0.2%

<https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina/>

10

Depression Anxiety Stress Scales - DASS - Explicação ...

0.2%

Oct 16, 2025 · Estrutura e aplicação da DASS-21 A DASS-21 contém 21 itens, respondidos em uma escala Likert de 4 pontos, variando de 0 ("não se aplicou de maneira alguma") a 3 ("aplicou-se muito, ou na maioria do tempo"). Cada um dos três domínios – Depressão, Ansiedade e Estresse – é composto por sete itens, que devem ser somados ...

<https://ferramentascnicas.com/2025/07/23/depression-anxiety-stress-scales-dass-portugues/>

11 Depressão, ansiedade e estresse: você sabe a diferença entre ... 0.1%

Saiba mais sobre as diferenças entre depressão, ansiedade e estresse e conheça o tratamento mais adequado para cada caso!
<https://hospitalsantamonica.com.br/depressao-ansiedade-e-estresse-voce-sabe-a-diferenca-entre-eles/>

12 Vista do Sintomas de depressão, ansiedade e estresse ... 0.1%

https://revistas.usp.br/sej/pt_BR/article/view/242123/221568

13 Uso de ansiolíticos, antidepressivos e sofrimento psicológico ... 0.1%

Dec 29, 2023 · Resumo A ansiedade e depressão estão entre os maiores problemas de saúde pública atualmente e tem sido considerado o "mal do século" em decorrência do alto número de casos, principalmente no cenário acadêmico. O objetivo principal deste estudo é analisar, por intermédio de uma revisão bibliográfica integrativa, os fatores que levam os estudantes de ensino superior a se ...
<https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/41444>

Quantidades de UPAs 0,006 0,044 0,068
 Uma UPA 56 8,89±10,54 6,82±6,68 13,57±7,02
 Duas ou mais UPAs 8 18±10,64 9,75±2,91 18±4,34
 Quantidades de setores 0,23 0,52 0,51
 Em um setor 34 8,76±7,85 6,71±5,82 13,59±7,28
 Dois ou mais setores 30 11,47±9,87 7,73±7,04 14,73±6,42

Tabela 3 – Comparação das médias da segunda características sociodemográficas e laborais dos participantes. Teresina, PI, 2026. (n=84)

Fonte: Dados da pesquisa. **Legenda:** MDP – Média e Desvio padrão. *Teste t student (p < 0,05).

Discussão

O presente estudo identificou predominância de médicos jovens, do sexo feminino, solteiros e com atuação em regime de plantão/noturno, com elevada carga horária semanal. Esses achados acompanham as transformações observadas na medicina brasileira, especialmente o processo de feminização da profissão médica. Os dados da demografia médica de 2025 demonstram aumento progressivo da participação feminina na medicina, passando de 40,5% em 2009 para 48,3% em 2024¹⁵. A média de idade encontrada neste estudo (31,8±10,2 anos) foi inferior à média nacional descrita pela demografia médica 2025 (44,8±15,7 anos). Esse resultado, entretanto, mantém consonância com a tendência de rejuvenescimento da força de trabalho médica, caracterizada pelo aumento da participação de profissionais jovens, sobretudo em serviços de urgência e emergência^{15,16}.

A média de idade encontrada sugere à população em fase inicial da carreira profissional, condição frequentemente associada a maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Evidências recentes demonstram que médicos mais jovens apresentam maior exposição a fatores como insegurança profissional, sobrecarga ocupacional e dificuldade de equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, especialmente em contextos de plantões prolongados¹⁸.

A elevada carga horária semanal, a alta frequência de plantões noturnos e a multiplicidade de vínculos empregatícios observados refletem características amplamente descritas no mercado de trabalho médico brasileiro. Estudos^{16,17} apontam que múltiplos vínculos e jornadas prolongadas estão associados à sobrecarga ocupacional, fadiga física e mental e pior qualidade de vida entre os médicos.

A elevada carga horária semanal média (49,8 horas), associada ao fato de que 92,2% dos participantes atuavam em regime noturno e/ou plantões, constitui um importante achado. O trabalho em turnos noturnos e a privação de sono estão diretamente associados ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse ocupacional entre médicos e outros profissionais da saúde¹⁸.

Além disso, a necessidade de deslocamento entre diferentes serviços pode comprometer períodos adequados de descanso e favorecer exaustão profissional. Tais condições são frequentemente observadas em médicos atuantes em serviços de urgência e emergência, contexto marcado por elevada demanda assistencial e intensificação do trabalho¹⁹.

A predominância de participantes sem filhos e solteiros pode refletir o impacto das exigências profissionais na vida pessoal e familiar. As longas jornadas e escalas noturnas dificultam a manutenção de vínculos sociais e familiares, favorecendo isolamento social, redução da qualidade de vida e aumento do risco de adoecimento mental. Embora o suporte social seja reconhecida como fator protetor para saúde mental, evidências apontam que sua efetividade pode ser limitada diante de elevados níveis de estresse ocupacional e burnout^{20,21}.

No que se refere à religiosidade, observou-se predominância da religião católica (70,3%). A literatura aponta que práticas religiosas e espiritualidade podem atuar como estratégias de enfrentamento frente ao estresse ocupacional, contribuindo para maior resiliência emocional entre profissionais da saúde. Entretanto, tais fatores isoladamente não são suficientes para neutralizar os efeitos deletérios decorrentes da sobrecarga laboral e das condições inadequadas de trabalho²².

Os médicos atuantes em UPAs estão expostos a ambientes marcados por elevada demanda assistencial, plantões prolongados e intensa sobrecarga emocional, condições associadas ao adoecimento físico e mental.

A literatura evidencia que esse contexto favorece o desenvolvimento de alterações físicas e psicológicas, incluindo dores musculares, distúrbios do sono, irritabilidade, ansiedade, depressão e burnout entre médicos de serviços de urgência e emergência²³.

O aumento de peso, relatado por 45,3% dos participantes, foi a alteração mais prevalente neste estudo. Esse achado pode estar relacionado à privação de sono, ao sedentarismo, à alimentação inadequada e ao estresse ocupacional, fatores frequentemente observados entre médicos submetidos a jornadas prolongadas e trabalho em regime de plantão. Guo e cols,²⁴ identificaram progressão significativa para sobrepeso e obesidade entre profissionais de saúde expostos ao estresse laboral prolongado. Além disso, Oliveira e cols.²⁵ demonstraram associação entre sobrecarga de trabalho e pior autopercepção de saúde entre médicos.

A dor muscular esteve presente em 39,7% dos participantes. Esse achado pode estar relacionado ao estresse ocupacional e à sobrecarga física decorrente de jornadas extensas e plantões frequentes, fatores associados ao desenvolvimento de problemas de saúde em profissões de alta exigência laboral e que favorece o aparecimento de dores musculoesqueléticas persistentes²⁶.

A irritabilidade (37,5%) e a cefaleia (25,0%) podem representar manifestações relacionadas ao estresse crônico e à síndrome de burnout. Os profissionais médicos expostos a longas jornadas de alho e elevada demanda emocional apresentam maior vulnerabilidade a sintomas de fadiga mental, alterações emocionais e manifestações somáticas, incluindo cefalalias tensionais²⁷.

Os distúrbios do sono foram relatados por 14,7% dos participantes. Embora esse percentual seja inferior ao observado em levantamento nacional realizado com médicos brasileiros (44,09%), o achado mantém relevância clínica, considerando a associação entre privação do sono, ansiedade, depressão e comprometimento da saúde mental²⁸.

Além disso, estudos envolvendo médicos emergencistas identificam o trabalho noturno e as jornadas prolongadas como importantes fatores de risco para sofrimento psíquico e alterações do padrão do sono²⁹.

O uso de antidepressivos (18,8%) e ansiolíticos (9,4%) foi semelhante ao observado em levantamento nacional com médicos brasileiros, no qual 18,84% relataram uso de antidepressivos e 11,57% de ansiolíticos²⁸. Esses achados sugerem presença importante de sofrimento psíquico entre os participantes. Estudos recentes apontam que médicos expostos a elevada sobrecarga ocupacional apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, além de maior tendência à automedicação e ao manejo inadequado da própria saúde mental³⁰.

O reduzido percentual de participantes sem alterações de saúde (6,3%) evidencia importante comprometimento biopsicossocial entre os médicos avaliados. Assim, os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, prevenção do burnout e melhoria das condições de trabalho em serviços de urgência e emergência²³.

A prática regular de atividade física associou-se significativamente a menores escores de depressão ($p=0,03$), com médias de $8,50 \pm 7,50$ entre os praticantes fisicamente ativos e $16,67 \pm 11,16$ entre os não praticantes. Esse resultado reforça nas evidências da literatura que demonstram associação inversa entre atividade física e sintomas depressivos em médicos e profissionais da saúde. Dados publicados no JAMA Psychiatry identificaram redução de até 18% no risco de depressão entre indivíduos fisicamente ativos, mesmo em baixos níveis de exercício³¹.

Em um estudo realizado com 4.520 médicos hospitalares chineses demonstrou que profissionais fisicamente inativos apresentaram maiores escores de depressão e ansiedade, além de pior qualidade de vida³².

Os benefícios da atividade física parecem envolver melhora da qualidade do sono, redução do estresse e à modulação neuroendócrina, fatores especialmente relevantes para médicos submetidos a jornadas extensas e plantões

prolongados^{28,29}.

A quantidade de UPAs em que o médico atuava apresentou associação significativa com os escores de depressão ($p=0,006$) e ansiedade ($p=0,044$). Os médicos vinculados a duas ou mais UPAs apresentaram médias mais elevadas de depressão ($18,00\pm10,64$) e ansiedade ($9,75\pm2,91$) quando comparados aos que trabalhavam em apenas uma unidade. Esses resultados sugerem impacto importante do acúmulo de vínculos empregatícios sobre a saúde mental dos profissionais³³.

Estudo brasileiro realizado com médicos do Paraná demonstrou que a presença de múltiplos vínculos empregatícios estiveram associados a maior prevalência de estresse, burnout e exaustão emocional. De forma semelhante, pesquisa conduzida com médicos emergencistas chineses identificou relação dose-resposta entre aumento da carga de trabalho e maior frequência de sintomas depressivos³⁴.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, embora as mulheres tenham apresentado médias numericamente mais elevadas de ansiedade. A literatura acerca das diferenças de gênero relacionadas à saúde mental entre médicos permanece heterogênea. Embora estudos longitudinais apontem maior vulnerabilidade feminina ao burnout, evidências recentes não identificaram diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à prevalência de sintomas depressivos³⁵.

A situação conjugal também não apresentou associação estatisticamente significativa com escore de depressão, ansiedade ou estresse, embora médicos sem companheiro(a) tenham demonstrado médias mais elevadas de depressão.

Evidências da literatura sugerem que o suporte social pode atuar como fator protetor frente ao sofrimento psíquico, contribuindo para a redução dos impactos emocionais relacionados ao estresse ocupacional entre médicos emergencistas³⁶.

As variáveis tabagismo, uso de psicotrópicos, consumo de álcool, religiosidade e número de setores de atuação não apresentaram associação estatisticamente significativa com os desfechos investigados. Entretanto, observou-se tendência a maiores médias de entre profissionais com maior carga laboral, múltiplos vínculos empregatícios e atuação em mais de um setor, o que pode indicar impacto cumulativo das demandas ocupacionais sobre a saúde mental dos médicos. Esses achados reforçam a possível influência da sobrecarga laboral sobre o sofrimento psíquico entre profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência³⁷.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram importante comprometimento da saúde mental entre médicos atuantes em UPAs, com presença de sintomas de associados principalmente a fatores relacionados à organização do trabalho. A atuação em múltiplas UPAs esteve associada a maiores escores de depressão e ansiedade, demonstrando o impacto da sobrecarga laboral e do acúmulo de vínculos empregatícios sobre o sofrimento psíquico desses profissionais.

A prática regular de atividade física mostrou-se associada a menores escores de depressão, sugerindo importante efeito protetor sobre a saúde mental dos médicos avaliados. Esse achado reforça a relevância de estratégias de promoção da saúde e incentivo a hábitos de vida saudáveis como medidas complementares na prevenção do adoecimento mental entre profissionais submetidos a jornadas extensas e plantões frequentes.

Além das alterações emocionais, observou-se elevada frequência de manifestações físicas, como aumento de peso, dor muscular, irritabilidade e cefaleia, evidenciando o impacto biopsicossocial das condições de trabalho nas UPAs.

O uso relevante de antidepressivos e ansiolíticos também sugere importante carga de sofrimento psíquico nessa população.

Os achados indicam que fatores ocupacionais parecem exercer maior influência sobre a saúde mental dos médicos do que características sociodemográficas isoladas. Dessa forma, tornam-se necessárias estratégias institucionais voltadas à redução da sobrecarga laboral, reorganização das jornadas de trabalho, promoção da atividade física e fortalecimento de políticas de cuidado integral à saúde do trabalhador médico.

Apesar das limitações relacionadas ao delineamento transversal, ao tamanho amostral e à possibilidade de influência sazonal decorrente do período de maior incidência de arboviroses e síndromes gripais durante a coleta de dados, este estudo contribui

para ampliar a compreensão sobre a saúde mental de médicos atuantes em serviços de urgência e emergência, contexto ainda pouco explorado na literatura nacional, especialmente na região Nordeste do Brasil.