

Jonathan Jordão de Mello Fernandes¹
https://orcid.org/0009-0001-8411-0308

Jhenifer Prescilla Dias Fuzinelli¹
https://orcid.org/0000-0002-2672-7641

Ana Paula Gasparotto Paleari¹
https://orcid.org/0000-0001-8458-117X

Avaliação de indicadores de estresse, ansiedade e depressão em profissionais da medicina

Evaluation of indicators of stress, anxiety and depression in medical professionals

J Bras Psiquiatr. 2025;74:e20240062
https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0062

RESUMO

Introdução: os profissionais da categoria médica lidam com fatores inerentes ao ofício, tornando-os vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais. **Objetivo:** avaliar os indicadores de estresse, ansiedade e depressão em uma amostra de 47 médicos hospitalares, atuantes em instituições localizadas em um município do interior do estado de São Paulo. **Método:** trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa. Foi utilizado o Questionário Sociodemográfico e a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21). Os dados foram tabulados e analisados por metodologia descritiva e inferencial. **Resultados:** a amostra apresentou sintomatologia classificada como leve nas três dimensões. Não foram encontradas diferenças estatísticas nas médias de resposta aos fatores da DASS 21, com base nos grupos das variáveis analisadas. Verificou-se correlação negativa e fraca entre idade e estresse, indicando que quanto maior a idade, menor tendem a ser os sintomas de estresse e correlação positiva e fraca entre carga horária diária e ansiedade, sugerindo que, quanto maior a carga horária diária de trabalho, maior tende a ser a presença dos sintomas de ansiedade. **Conclusão:** conclui-se que, embora a amostra não tenha apresentado os indicadores em foco elevados, percebe-se a relevância de estudos que investiguem a saúde mental dos médicos.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do Trabalhador; Medicina Hospitalar; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: medical professionals deal with factors inherent to their job, making them vulnerable to the development of mental disorders. **Objective:** evaluating indicators of stress, anxiety and depression in a sample of 47 hospital doctors, working in institutions located in a city in the interior of the state of São Paulo. **Method:** this is a cross-sectional and quantitative research. The Sociodemographic Questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used. The data were tabulated and analyzed using descriptive and inferential methodology. **Results:** the sample presented symptoms classified as mild in the three dimensions. No statistical differences were found in the mean responses to the DASS 21 factors, based on the groups of variables analyzed. There was a negative and weak correlation between age and stress, indicating that the older the age, the lower the stress symptoms tend to be, and a positive and weak correlation between daily workload and anxiety, suggesting that the greater the daily workload, the greater the presence of anxiety symptoms tends to be. **Conclusion:** it is concluded that, although the sample did not present high indicators in focus, the relevance of studies that investigate the mental health of doctors can be seen.

KEYWORDS

Occupational Health; Hospital Medicine; Mental Health.

Received: Nov/25/2024. Approved: Aug/04/2025.

¹ Faculdade de Medicina, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE – Jaú, SP, Brasil.

Address for correspondence: Jhenifer Prescilla Dias Fuzinelli. Avenida Antônio de Almeida Pacheco, 2945, 2º, Zona Industrial – 17213-700 – Jaú, SP, Brasil.

E-mail: jhenifer@unoeste.br



INTRODUÇÃO

Diante dos avanços da medicina juntamente com as transformações sociais, as questões referentes à saúde mental tiveram maior conscientização e visibilidade, permitindo a legitimação de políticas e estratégias que visem minimizar os índices de adoecimento psíquico. Levando em consideração o contexto laboral, sabe-se que algumas profissões se encontram mais expostas à fatores que apresentam alta possibilidade de desencadear condições como estresse, transtornos ansiosos e depressivos¹.

Na área da saúde, a medicina é vista como uma das profissões que mais adoecem por quadros de ansiedade, estresse e depressão, sendo que, 39% dos afastamentos dos médicos associados ao tipo acidentário (B91) e 18% associados ao tipo não acidentário (B31) correspondem ao afastamento por transtornos mentais e comportamentais. Entre 2017 e 2022 foram registrados um total de 1553 afastamentos, segundo o estudo realizado pelo Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, que realizou esse levantamento com as informações do Instituto Nacional do Seguro Social².

A área médica é caracterizada pelas altas e complexas demandas de trabalho, estilo de vida e condições específicas de trabalho, bem como o fato de lidar com pessoas em sofrimento e diretamente com mortes. Além disso, esses profissionais frequentemente possuem poucos momentos de folga e descontração, e ocasionalmente, responsabilizam-se com a falta de êxito de alguma conduta, o que causa aflição e autocobrança excessiva impostas por eles mesmo. Ressalta-se que, apesar da ciência médica contemporânea ter evoluído e avançado na cura de inúmeras enfermidades, percebe-se que ainda há necessidade de maior preparação dos profissionais em lidar com o sofrimento inerente ao processo de adoecimento e da morte dos usuários do sistema de saúde. Dessa maneira, é importante salientar que durante a formação médica, uma parte significativa de profissionais não são instruídos a lidar com o óbito, sendo esse um fenômeno parte da existência do ser, e, diante disso, na procura das soluções mais indicadas nos casos clínicos, constantemente perdem de vista de que a morte é um adversário cuja disputa é intransponível. Tal cenário, corrobora para o adoecimento psíquico e manifestação de crises emocionais³.

Os transtornos ansiosos caracterizam-se por temor e aflição acentuada e alterações nas condutas relacionadas. O amedrontamento é a reação emotiva à intimidação imediata efetiva e sentida, ao passo que a apreensão é a precipitação de perigo. Esses sentimentos justapõem-se, e também se distinguem com o temor sendo frequentemente ligado ao tempo de estímulo autônomo elevado para o enfrentamento ou esquiva, ideias de risco iminente e atitudes de evasiva, e a angústia frequentemente

relacionada a rigidez da musculatura e monitoramento em preparação ao risco possível e postura de segurança ou então de evasão^{4,5}.

Outrossim, o Brasil lidera globalmente em números de indivíduos com distúrbios ansiosos, apresentando uma prevalência que varia entre 10% e 20% da população geral, a qual está relacionada a sintomas como temor, desconforto, cansaço, agitação, taquicardia, entre outros⁶. A origem desses quadros é multifacetada e personalizada, envolvendo componentes genéticos, ambientais e biopsicossociais⁷.

Sendo assim, a ansiedade, por sua vez, é geralmente desencadeada pelo aumento dos níveis de estresse, que é a soma de repostas do corpo que se depara em uma condição de desgaste corporal e afetivo elevados, que pode levar ao desequilíbrio interno ou desencadear uma série de mecanismos disfuncionais na esfera cognitiva comportamental⁸. O estresse é gerado no esforço para enfrentar um perigo real ou fictício, procurando manter sob controle a harmonia mental e física. Uma das definições mais recentes de estresse desenvolvidas por Lipp, é dada como um estado de alteração do equilíbrio das atividades corporais gerais que são desencadeadas por circunstâncias difíceis e individuais⁹.

Lipp ampliou o modelo trifásico do estresse criado por Selye, acrescentando uma fase do estresse. A primeira fase se refere ao período de alerta, que ocorre quando o organismo é exposto a uma condição de profunda tensão e se prepara fisiologicamente para enfrentar a situação. A segunda fase é caracterizada como resistência, onde acontece a tentativa de manter o controle do equilíbrio por meio da energia adaptativa. Já a terceira fase se trata da quase-exaustão, a qual foi introduzida no modelo quadrifásico proposto por Lipp, fase está localizada entre a resistência e a exaustão. Ocorre quando o indivíduo ainda consegue de uma forma ou de outra encontrar uma maneira de lidar com o agente estressor e que também representa o limiar do adoecimento. Por último, a fase da exaustão propriamente dita, é aquela quando não há mais nenhuma energia ou recursos adaptativos disponíveis¹⁰. O estresse pode surgir por diversos motivos, como traumas, falecimento ou em situações emergenciais. Ele também pode ser uma consequência de doenças graves, ademais, pode estar relacionado ao dia a dia, ao ambiente profissional e às obrigações familiares¹¹.

O estresse é fortemente associado à ansiedade e depressão, que se refere ao sofrimento psíquico que mais predomina no mundo e atinge milhões de indivíduos¹². A depressão é descrita como uma desordem emocional que apresenta como características mais marcantes um estado de ânimo melancólico, solidão ou irritação, seguido de mudanças físicas e mentais, que comprometem de forma significativa a funcionalidade da pessoa⁵, de modo que é abordada atualmente como uma questão essencial de saúde coletiva¹³.

Ademais, no que diz respeito ao cenário do Brasil, pesquisas precursoras apontam a ocorrência de distúrbios do sono, alta incidência de quadros ansiosos e depressivos, além de taxas altas de tensão entre médicos e demais trabalhadores de serviços da saúde¹⁴. Uma pesquisa¹⁵ demonstrou que em uma amostra de 36 médicos residentes no primeiro ano de formação, 44,4% apresentaram sintomas depressivos e 50% deles sintomas ansiosos, e que existia uma conexão entre o transtorno ansioso e a intenção de abandonar o programa de residência¹⁶.

Além disso, em um outro estudo conduzido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na Unidade Semi-Intensiva (USI) de um hospital particular situado em São Paulo¹⁷, investigou-se indicadores de burnout, ansiedade e depressão suas associações e implicações nos profissionais de saúde. Foi possível analisar que dos 206 profissionais que participaram da pesquisa e responderam os questionários, 55 eram médicos e destes, 12 apresentaram sintomas para depressão leve e 6 em nível grave. Ainda, 7 médicos apresentaram estresse moderado e 4 em nível de estresse grave. Quanto a ansiedade, 4 demonstraram ter sintomas moderados e 1 com indicadores graves. No resultado final da amostra, foi observado que a periodicidade de quadros severos ou muito severos de depressão, ansiedade e estresse foi de 12,9%, 11,4% e 10,5%, respectivamente¹⁷. Tais resultados de pesquisa, ressaltam que os profissionais da saúde, inclusive médicos, que possuem uma rotina exaustiva, como os intensivistas ou socorristas que vivem diariamente fortes impactos emocionais e psicológicos, são os que estão mais expostos a desenvolver doenças mentais.

Cabe destacar que a partir da crise global ocasionada pelo SARS-COV-2, os trabalhadores da área de assistência à saúde, em particular os profissionais médicos, se encontraram em um cenário em que necessitavam confrontar diariamente no local de serviço com uma frequente chance à infecção, incalculáveis falecimentos recorrentes, sobrecarga hospitalar e, sobretudo, a falta de conhecimento a respeito da dimensão do Coronavírus¹⁸. Desse modo, os transtornos ansiosos cresceram substancialmente, impactando psicologicamente de forma negativa sobre quem contactava diretamente essa circunstância¹⁹.

É importante lembrar que há vários agentes afetivos compreendidos como causadores de estresse no profissional, além dos citados no início desta introdução, como a dor, o temor e a aflição, que podem envolver o profissional ao lidar com um paciente em estado crítico ou até mesmo com seus entes. Ou mais, o sentimento frustrante de incapacidade diante das pioras no quadro clínico de um paciente severamente comprometido, a distribuição da carga de trabalho por plantões, a remuneração insatisfatória e o local de trabalho permeado por emoções negativas. Adicionando-se também a extensa jornada dos profissionais, a quantidade limitada de funcionários durante o expediente

e o contato do médico com os perigos bioquímicos e físicos no local do expediente²⁰.

Desse modo, em consequência do aumento da pressão psíquica e emocional na classe médica observada ao longo dos anos, e o aumento significativo de adoecimento psíquico de médicos em decorrência do cenário pandêmico, o enfoque na saúde mental desse grupo se faz relevante, mediante as considerações supracitadas.

Considera-se que discussões acerca da saúde mental da classe médica atuante em hospitais seja de suma relevância científica, política e social, tendo em vista os altos índices de adoecimento psíquico nessa categoria. Apesar de comumente os médicos estarem associados às representações de saúde, há o mito de que a busca dos mesmos por ajuda profissional no cuidado à saúde mental, pode ocasionar a perda de credibilidade social e status, contribuindo para que muitos médicos não aceitem se colocar na condição de paciente²¹.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo avaliar sintomas de estresse, depressão e ansiedade em uma amostra de 47 médicos ativos em instituições hospitalares localizadas em uma cidade do Centro Oeste do estado de São Paulo. Em específico, buscou-se caracterizar os dados sociodemográficos da amostra; verificar as diferenças de médias nos fatores do instrumento (estresse, ansiedade e depressão) com base em variáveis pessoais e laborais (sexo, escolaridade, estado civil, especialidade da instituição hospitalar em que atua, dupla jornada), bem como analisar as associações entre as variáveis sociodemográficas (faixa etária, período laboral diário, tempo de carreira) e os construtos estresse, ansiedade e depressão.

A partir desses objetivos, foram formuladas as seguintes hipóteses: (1) a amostra apresentará escores que indicam alta sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão; (2) médicos que atuam em instituições hospitalares com dupla jornada de trabalho apresentam níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão do que aqueles com jornada única; e (3) há correlação positiva entre o período laboral diário e os escores de estresse, ansiedade e depressão, indicando que quanto maior o tempo de trabalho diário, maiores os sintomas psíquicos avaliados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, inferencial e quantitativo.

Amostra

A amostra foi composta por 47 médicos que atuavam em hospitais no município elegido para a pesquisa. As condições de elegibilidade adotados foram: a) aceite formal para participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e; b) estar atuando como médico(a) em instituições hospitalares estabelecidas em uma cidade do Centro Oeste do estado de São Paulo, por pelo menos 6 meses. Quanto aos critérios de exclusão, esses foram não aceitar com a formalização da atuação no estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e encontrar-se atuando na função de médico(a) hospitalar em um período abaixo de 6 meses.

Local

A coleta ocorreu de forma online e presencial, em um município estabelecido no interior do estado de São Paulo, o qual possui população estimada de 150.000 habitantes. Optou-se pela coleta nos dois formatos, visando facilitar a participação na pesquisa e ampliar a amostra. Os participantes puderam escolher a forma de responder os instrumentos. A coleta presencial ocorreu em três instituições, sendo dois hospitais gerais (um público e um privado), um hospital psiquiátrico. A pesquisa no formato online foi divulgada por e-mail pelas instituições e os pesquisadores divulgaram em grupos específicos disponíveis em mídias sociais de acesso público do município.

Instrumentos

Ficha de Dados Sociodemográficos

Formulário desenvolvido especialmente para esta pesquisa como ferramenta de recolhimento de informações relacionados ao perfil sociodemográfico e laboral da amostra. O formulário é constituído por perguntas que possuem o foco de avaliar dados particulares e laborais, tais como: faixa etária, gênero, nível acadêmico, especialidade da instituição em que atua, tempo de trabalho na instituição, dupla jornada, carga horária de trabalho diária e semanal.

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

O questionário é constituído por 21 itens e leva cerca de cinco minutos para ser preenchido. Possui como finalidade mensurar a sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse, baseando-se nas experiências vividas na semana anterior a sua execução²². Três instrumentos já validados foram utilizados na análise para a autenticação do DASS 21: os Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck e o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp.

O DASS-21 é composto por três subescalas estruturadas em esquema *Likert* de quatro pontos, na qual a pontuação pode variar de 0 a 3, sendo, 0 "Discordo totalmente", e o 3

"Concordo totalmente". Cada subescala é composta por sete itens que analisam os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. O resultado final é determinado pela soma das pontuações de cada subescala²³.

Procedimentos

Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Em concordância, os profissionais assinaram/deram o aceite digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/2012.

Análise dos Dados

Ao término do recolhimento dos dados, os mesmos foram compilados e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 22. Foram empregadas análises descritivas e inferenciais. Ao primeiro momento, por meio dos testes de medida central (média, mediana e desvio-padrão) foram feitas avaliações descritivas com baseando-se nas informações do Questionário Sociodemográfico, como também, os dados dos escores do instrumento DASS-21.

Quanto às análises inferenciais, foram verificadas possíveis diferenças de médias de respostas, com base nos escores alcançados pela amostra no DASS-21, a partir das seguintes variáveis: sexo, estado civil, escolaridade, dupla jornada e especialidade do hospital. Para isso foi aplicado o teste não-paramétrico U de Mann-Whitney quando ocorreram variáveis com dois grupos (sexo, escolaridade, dupla jornada) e o teste estatístico não-paramétrico Kruskal-Wallis quando a variável exibiu três ou mais grupos (estado civil e especialidade do hospital).

A normalidade dos dados foi verificada com os testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado pelo teste de Levene. Foi utilizado o teste de Correlação de *Spearman* para verificar as associações entre ansiedade, depressão, estresse e as variáveis sociodemográficas idade, carga horária de trabalho diária e tempo de profissão.

RESULTADOS

A primeira análise investigou os dados sociodemográficos da amostra. Verificou-se que a maior porcentagem era do sexo masculino (51,1%), com a faixa etária entre 27 e 77 anos (M=45,15; DP=11,611). Com relação ao estado

civil, verificou-se que a maior frequência foi de casados (76,6%), seguido por solteiros (14,9%), havendo também participantes divorciados (6,4%) e amasiados (2,1%). Quanto à escolaridade, a maior parte dos integrantes possuíam pós-graduação lato sensu (74,5%), sendo encontrado também uma frequência de pessoas com pós-graduação stricto sensu (25,5%). Sobre a área de especialidade, obteve-se as seguintes: Pediatria (17%), Ginecologia e Obstetrícia (10,6%), Urologia (6,4%), Clínica Médica (6,4%), Geriatria (6,4%), Psiquiatria (6,4%), Infectologia (4,3%), Cirurgia Pediátrica (4,3%), Otorrinologia (4,3%), Nefrologia (4,3%), Dermatologia (4,3%), Cardiologia (4,3%), Anestesiologia (2,1%), Medicina Intensivista (2,1%), Cirurgia Oncológica (2,1%), Cirurgia Digestiva (2,1%), Medicina Intensivista Pediátrica (2,1%), Medicina do Trabalho (2,1%) e Radiologia (2,1%).

No que tange as informações laborais, a maioria (72,3%) operavam em hospitais gerais, havendo ainda profissionais de hospital oncológico (17%) e psiquiátrico (10,6%). Quase toda a amostra exercia outra atividade remunerada além da função no hospital (91,5%), adquirindo-se uma média de 9,64 horas de jornada diária (DP=2,532) e média de 55,43 horas de jornada por semana (DP=20,961), os quais executam a profissão em média há 10,56 anos.

A segunda análise consistiu em verificar a média, desvio padrão, mediana e classificação dos participantes nas dimensões do instrumento DASS 21. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Média, Desvio-Padrão, Mediana e Classificação no instrumento DASS 21.

Dimensões DASS 21	Média	DP	Mediana	Classificação
Depressão	2,957	3,770	2,00	Sem sintomas
Ansiedade	1,957	2,536	1,00	Sem sintomas
Estresse	5,957	4,596	5,00	Sem sintomas

Fonte: Elaborada pelos autores.

Como observado, os dados indicam que os participantes possuem sintomas leves que não apontam a presença de quadros de estresse, ansiedade e depressão. Quanto às análises inferenciais, a princípio, foram analisadas as variáveis sexo (feminino e masculino), escolaridade (pós-graduação stricto sensu e lato sensu) e dupla jornada. Porém, não foram encontradas diferenças de resposta com relevância estatística, levando em conta o valor de referência ($p < 0,05$).

No que diz respeito às análises com as variáveis estado civil (solteiro, casado, divorciado e amasiado) e especialidade dos hospitais participantes (geral, oncológico e psiquiátrico), novamente não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas, revelando que tais variáveis não inferiram na presença dos sintomas.

A última análise buscou verificar as associações entre os construtos depressão, ansiedade e estresse e as variáveis sociodemográficas idade, carga horária diária laboral e tempo de atuação na profissão. Como referência, seguiu-se a categorização de magnitude, assim sendo, até 0,39 (correlação fraca), entre 0,40 e 0,69 (moderada) e acima de 0,70 (forte)^[24]. Esses dados podem ser identificados na Tabela 2.

Tabela 2. Correlações entre os construtos e as variáveis sociodemográficas.

Instrumentos	Idade	Carga horária diária laboral	Tempo de atuação
Depressão	-0,150	0,137	-0,131
Ansiedade	-0,243	0,296*	-0,192
Estresse	-0,303*	0,264	0,111

Fonte: Elaborado pelos autores. * $p < 0,050$.

Observou-se que, das 9 associações, somente duas exibiram significância estatística. Foi encontrado correlação negativa e fraca entre idade e estresse ($p = -0,303$; $p < 0,05$), sugerindo que quanto mais avançada a idade, menor tende a ser os sintomas de estresse e correlação positiva e fraca entre carga horária diária de trabalho e ansiedade ($p = 0,296$; $p < 0,05$), apontando que, quanto maior a carga horária diária laboral, maior tende a ser a presença dos sintomas de ansiedade.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida é entendida como uma interpretação de um indivíduo quanto ao seu lugar na conjuntura cultural e no mecanismo de concepções em que ele vive, e em relação às expectativas, propósitos, e suas inquietudes. Tratando-se assim, de uma ideia complexa que engloba saúde mental, física, relacionamentos interpessoais, crenças, nível de independência e relação com o meio em que se vive³. Nesse sentido, os profissionais médicos apresentam atributos desgastantes, pois, diariamente passam por situações estressoras e se deparam com a dor, angustias, medos, atritos, tensões, competições pelo poder, ansiedade, convívio com a morte, jornadas de trabalho extenuantes, entre outras variáveis e fatores inerentes ao seu cotidiano de trabalho, de forma que tais fatores de vulnerabilidades colaboram com o desenvolvimento de transtornos mentais que interferem na qualidade de vida desses profissionais²⁵.

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou avaliar os sintomas de estresse, depressão e ansiedade em uma amostra composta por 47 médicos atuantes em instituições hospitalares situadas em uma cidade do Centro-Oeste do estado de São Paulo. Especificamente, buscou-se caracterizar os dados sociodemográficos da amostra,

verificar possíveis diferenças de médias nos escores dos construtos avaliados (estresse, ansiedade e depressão) em função de variáveis pessoais e laborais (sexo, escolaridade, estado civil, especialidade da instituição hospitalar e dupla jornada), bem como analisar as associações entre as variáveis sociodemográficas (faixa etária, período laboral diário e tempo de carreira) e os sintomas psicológicos investigados. A primeira hipótese era que seria encontrado escores indicativos de alta sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão, e que os médicos com dupla jornada de trabalho apresentariam níveis mais elevados desses sintomas quando comparados àqueles com jornada única. Outra hipótese era que haveria uma correlação positiva entre o tempo de trabalho diário e os escores nos instrumentos de estresse, ansiedade e depressão.

A primeira análise realizada foi quanto ao grau sintomatológico dos participantes. Os resultados dessa análise indicaram uma normalidade nos sintomas nos três fatores de estudo, verificando-se a presença de sintomas leves e ausência de quadros graves. Tal observação diverge dos dados apurados em estudo desenvolvido na UTI e USI de um hospital privado situado em São Paulo¹⁷, visto que, nessa pesquisa, 12 dos 55 médicos participantes apresentaram depressão leve e 6 em nível grave; 7 desses profissionais apresentaram, ainda, estresse moderado e 4 em nível de estresse grave. Em relação à ansiedade, 4 demonstraram ter sintomas moderados e 1 com indicadores graves. Os resultados verificados apresentam-se diferentes, e isso pode estar relacionado à localidade e ao setor do hospital em que o profissional atua, dado que a demanda de atendimentos na capital comumente é maior do que no interior do estado. Outra explicação possível é que a Grande São Paulo possui elevada ocorrência de desordens mentais, provocadas, em parte, pelo urbanismo acelerado associado a restrições sociais e econômicas²⁶.

Contudo, embora os achados indiquem predominantemente sintomas leves entre os médicos avaliados, é necessário cautela quanto à interpretação clínica desses dados. A presença de sintomas leves não implica necessariamente ausência de sofrimento psíquico relevante, especialmente em uma população exposta a altos níveis de exigência emocional, tomada de decisões críticas e sobrecarga laboral²⁷. Médicos frequentemente apresentam dificuldades em reconhecer e relatar seus próprios estados emocionais por questões socioculturais da profissão, como o ideal de invulnerabilidade, autocontenção e a cultura de performance. Além disso, estudos recentes^{28,29} sugerem que profissionais da medicina tendem à minimização de sintomas psicológicos e à subnotificação, seja por receio de estigmatização, prejuízo à carreira ou falta de tempo para refletir sobre o próprio estado de saúde mental. Tais mecanismos podem normalizar o sofrimento, fazendo

com que sinais precoces de esgotamento e transtornos emocionais sejam negligenciados.

Nesse sentido, os resultados aqui apresentados podem não refletir com precisão a magnitude do adoecimento psíquico da amostra, reforçando a necessidade de ações preventivas contínuas e sistemáticas, mesmo diante de indicadores considerados leves. Intervenções que promovem suporte institucional, espaços de escuta e estratégias de autocuidado são essenciais para conter o adoecimento gradual e preservar a saúde mental no exercício da medicina³⁰.

Quanto às diferenças de respostas com base na variável sexo, os valores encontrados não demonstraram significância estatística. Em contrapartida, um estudo realizado em 2018 por Senicato, Azevedo e Barros avaliou os condicionantes econômicos-sociais e populacionais, as práticas e as taxas de doenças associadas às desordens psicológicas similares em mulheres adultas. Utilizou-se como referência demográfica amostra por complexos e foram verificadas 848 mulheres por inquérito domiciliar aplicado em Campinas, em 2008/2009. Nesse estudo foi apontado diferenças por sexo, os quais indicaram maior vulnerabilidade feminina no desenvolvimento de desordens psicológicas frequentes, como quadros depressivos e ansiosos, em comparação ao sexo masculino. Para os autores, essa diferença se deve às alterações hormonais que acontecem na fase pré-menstrual, pós-parto e climatério³¹. Ademais, dados de um estudo transversal multicêntrico realizado na Malásia, indicaram que mulheres médicas tinham 2,5 vezes mais probabilidade de relatar pelo menos sintomas leves de ansiedade em comparação aos colegas de profissão do sexo masculino (OR 2,5; IC 95%: 1,45, 4,32)³², estando em concordância com o estudo anteriormente citado.

No que tange à variável escolaridade, não foi encontrado diferenças de respostas com significância estatística. Todavia, dados divergentes foram encontrados em uma pesquisa quantitativa e transversal realizada em 2017 com 340 trabalhadores da saúde, de uma cidade de grande porte do interior do estado de São Paulo. Foi observado que os agentes comunitários de saúde com menor escolaridade apresentaram maior sintomatologia ansiosa em comparação aos outros profissionais. Verificou-se que os trabalhadores com maior escolaridade costumavam a possuir maior poder de resistência, e devido a isso, enfrentavam menos esgotamento afetivo do que aqueles menos instruídos. A formação acadêmica é vista como um fator protetivo³³, e nesse sentido, seria justificável pensar que médicos com maior escolaridade apresentariam maior resistência a desenvolver quadros de ansiedade estresse ou depressão em comparação aos que possuem menor escolaridade.

Outra variável investigada foi a dupla jornada. O trabalho com longas cargas horárias, em vários turnos promove

alterações do ritmo humano e repercute sobre organismo e no ciclo vigília-sono, tendo como consequência a fadiga, alterações de humor, declínio na produtividade laboral, falhas no serviço, incidentes, complicações de doenças cardiovasculares e gastrointestinais e intervenções sobre a vida comunitária. Além disso, o tempo escasso e a alta demanda de funções geram sobrecarga de trabalho profissional, os quais são comumente elementos conectados a ocorrência de negligência com a própria saúde e baixa adesão às condutas de prevenção e promoção em saúde. Sedentarismo, má alimentação, padrão de sono/repouso descompensado e insuficiente, por exemplo, implicam em um estilo de vida negativo à qualidade de vida³⁴.

No entanto, a amostra de pesquisa apontou que os profissionais que exerciam dupla jornada não apresentavam divergências nos marcadores de transtornos mentais. Contrariamente aos resultados do presente estudo, um estudo realizado pela Sociedade Britânica de Gastroenterologia com o intuito de analisar o estresse e suas causas em gastroenterologista do Reino Unido, entrevistaram 567 profissionais por meio de um questionário SurveyMonkey de 64 itens. Verificou-se que 47% dos médicos apresentavam indicadores de estresse em nível elevado, sendo associado à carga excessiva de trabalho e plantões extras, tendo como consequência o desgaste emocional pelos profissionais³⁵.

No que se refere ao estado civil, a literatura afirma que há maior predominância de manifestações de estresse, ansiedade e depressão em médicos viúvos ou solteiros e que tais sintomas sofrem variações, de acordo com o contexto ao qual a pessoa está inserida³⁴. Todavia, mais uma vez não foram identificadas divergências estatisticamente relevantes entre os grupos, esses dados divergem de outras pesquisas. Em um estudo realizado com 5.813 operários da segurança pública do Canadá³⁶, evidenciou-se que os solteiros obtiveram maior probabilidade de apresentar sintomas de um transtorno mental do que os indivíduos casados ou com união estável. Em outro estudo transversal multicêntrico realizado na Malásia com 314 médicos, verificou menor sintomatologia depressiva em profissionais casados³². Em contrapartida, em pesquisa transversal realizada com 836 profissionais de atendimentos médicos de emergência em 51 distritos e municípios da província de Hunan, China, constatou que as pessoas casadas obtiveram maiores sintomatologias para transtornos mentais³⁷.

Sobre as análises de diferenças de resposta com base na variável especialidade do hospital, não foram observadas diferenças de média com significância estatística. A escassez de pesquisas sobre a temática da saúde mental do profissional médico no Brasil somado a dificuldade de acesso e aceitação da categoria médica enquanto alvo de estudo³⁸, torna difícil dimensionar e discutir os achados em algumas variáveis, tais como a especialidade do hospital. Essa mesma perspectiva é

também pontuada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo quando expressa a observação:

“Ainda são poucos os estudos prospectivos sobre o tema, sendo que os existentes apresentam limitações, especificamente a baixa taxa de resposta no segmento, o tamanho pequeno da amostra e curto período de observação”³⁹.

Nesse sentido, é válido salientar que ao propor pesquisas com a classe médica, em decorrência dos fatores supracitados, normalmente a amostra é por conveniência, o que pode influenciar nos resultados encontrados, em se tratando de análises quantitativas comparativas. A exemplo disso, é possível citar que se a amostra obtida atua em hospitais gerais em maior frequência do que em instituições psiquiátricas ou oncológicas, será difícil a comparação dos sintomas investigados a partir da especialidade do hospital, como ocorreu no presente estudo. Em contrapartida, sabe-se que em São Paulo atualmente existem 881 hospitais gerais⁴⁰, 58 hospitais psiquiátricos⁴¹ e 76 hospitais oncológicos⁴². Sendo assim, é compreensível que as amostras de pesquisa sejam em maioria profissionais de hospitais gerais, devido ao maior número desse tipo de instituição.

Por fim, no que diz respeito às correlações, um estudo realizado pelo Inca, o qual verificou a relação entre estresse e ansiedade com o progresso da idade e com a jornada laboral intensa, somada às situações de trabalho adversas, às altas exigências e a baixa gestão sobre o procedimento operacional, revelou que tais variáveis se associam ao aumento do cansaço exacerbado e problemas de saúde que geram complicações psicoemocionais⁴³. Ademais, um estudo transversal desenvolvido com médicos de emergência em hospitais gerais de sete regiões da Malásia, revelou que a faixa etária não estava relacionada à depressão. A ansiedade e o estresse não se associaram, e além disso, identificou-se que os profissionais entre 30 e 39 anos de idade apresentaram um nível mais elevados de sintomatologia de distúrbios psicológicos⁴⁴, o que diverge dos achados aqui elencados.

CONCLUSÕES

Estudos sobre a saúde mental da categoria médica são importantes para mapear a prevalência de sintomas e identificar possíveis fatores que corroboram para o aumento do índice de adoecimento psíquico nesse público. Ademais, minimiza-se os preconceitos e estigmas encontrados na área médica, quanto ao autocuidado e a promoção da saúde mental nessa área.

O presente estudo identificou baixa sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão na amostra e diferenças

estatisticamente sem relevância entre os construtos avaliados e as variáveis sexo, escolaridade, estado civil, dupla jornada e especialidade do hospital. Verificou-se que fatores como idade e carga horária se relacionam à presença de sinais de transtornos mentais.

Embora este estudo tenha sido desenvolvido em somente uma cidade, os achados podem colaborar com dados valiosos a respeito o estado de saúde psicoafetivo dos profissionais das instituições participantes, destacando que o procedimento laboral desses trabalhadores viabiliza a ocorrência das desordens psicoemocionais. Os resultados podem servir como base para futuras pesquisas na área. É preciso que as instituições hospitalares considerem ações para minimizar os riscos psicossociais e elementos que afetam no bem-estar no serviço dos médicos.

As limitações do estudo estão relacionadas a baixa adesão dos médicos à pesquisa, de modo que algumas investigações não puderam ser realizadas pelo baixo número de participantes. Além disso, a escassez de literatura na temática com enfoque nos profissionais da medicina também se apresentou como barreira, visto que dificultou a realização de grandes discussões sobre os achados.

Estima-se que esta pesquisa corrobore com a conscientização do valor do autocuidado por esta categoria profissional, visando a desmistificação dos mitos e preconceitos existentes. Acredita-se que os dados e discussões aqui desenvolvidas, poderão servir como base para que os gestores hospitalares criem estratégias e serviços que estejam direcionados ao cuidado e saúde mental dos trabalhadores da área médica, amenizando as taxas de adoecimento, e consequentemente, de afastamentos e absenteísmo.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada como parte do emprego de duas autoras – Empregador: Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE – Jaú (SP) – Brasil.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos que não há quaisquer disputas de interesse (particular, publicitário, acadêmico-institucional, diplomático e econômico no manuscrito).

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados desta pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS DOS AUTORES

Jonathan Jordão de Mello Fernandes. Conceitualização (Igual); Curadoria de dados (Igual); Investigação (Igual); Metodologia (Igual); Administração de projeto (Igual); Visualização (Igual); Redação - rascunho original (Igual); Redação - revisão e edição (Igual).

Jhenifer Prescilla Dias Fuzinelli. Conceitualização (Igual); Curadoria de dados (Igual); Análise formal (Igual); Investigação (Igual); Metodologia (Igual); Administração do projeto (Igual); Supervisão (Igual); Validação (Igual); Visualização (Igual); Redação - rascunho original (Igual); Redação - revisão e edição (Igual).

Ana Paula Gasparotto Paleari. Conceitualização (Igual); Curadoria de dados (Igual); Análise formal (Igual); Investigação (Igual); Metodologia (Igual); Administração do projeto (Igual); Supervisão (Igual); Validação (Igual); Visualização (Igual); Redação - rascunho original (Igual); Redação - revisão e edição (Igual).

Editora Responsável: Isabel Lacerda

REFERÊNCIAS

- Rodrigues PE, Calheiros ML. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil e a Psicodinâmica do Trabalho. *Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade* [Internet]. 20 fev 2020 [citado 15 jun 2022];6(16):551601. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/4144>
- Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Afastamentos Previdenciários: Afastamentos conforme a Classificação Internacional de Doenças Brasil, de 2012 a 2021 [Internet]. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho: SmartLab; 12 mai 2022 [citado 12 mai 2022]. Disponível em: https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos#treemap_doencas
- Plauto MS, Cavalcanti CC, Jordán AD, Barbosa LN. Spirituality and quality of life of physicians who work with the finitude of life. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2022 [cited 15 jun 2022];46(1). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210322>
- Guedes AL. Ansiedade, stress e burnout: definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde [dissertação]. Portugal: Universidade da Beira Interior; 2020 [citado 15 jun 2022]. 59 f. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/10664>
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a. ed. Porto Alegre : Artmed; 2014 [citado 05 set 2023]. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Genebra: 2020. Considerações sobre saúde mental durante o surto de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2022] Disponível em: <https://www.who.int/pt>
- Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Jan;104:110057. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>
- Moretti FA, Hübner MM. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia* [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2022];34(105):258-67. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n105/03.pdf>

9. Cavalcanti AL, Bagarollo MF, Lipp ME, Constantini AC. Lipp's Stress Control Training: An Integrative Literature Review. *Academia Paulista de Psicologia* [Internet]. 2021 [cited 15 jun 2022];41(100). Available from: <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20210005>
10. Silva EA, Martínez A. Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. Mar 2005 [citado 12 jun 2022];22(1):53-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2005000100007>
11. Goiás [estado]. Secretaria de Saúde. Home - Secretaria da Saúde [Internet]. Estresse; 21 nov 2019 [citado 13 jun 2022]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7598-estresse#:~:text=Descrição:%20É%20a%20resposta%20do,e%20em%20condições%20de%20reagir>
12. Gomes LQ, Silva GS. A Depressão: da História para a Clínica Psicanalítica Contemporânea. 2018. 1 v. *Revista Ciência (In) Cena*. On-Line Issn 2317-0816, Salvador, 2018. Acesso em: 28 abr. 2022. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaincenabaha/article/viewFile/4517/pdf4517>
13. WHO. World Health Organization. World Health Day; 2017. Available from: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/en/>
14. Sampaio LR, Oliveira LC, Pires MF. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias Psicológicas, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay* [Internet]. 2020 [citado 15 jun 2022]; 14(2):e2215. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
15. Lourenção LG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH, Gonzalez EG, Rotta DS. Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. Dez 2017 [citado 15 jun 2022];41(4):557-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>
16. Pereira IF, Faria LC, Vianna RS, Corrêa PD, Freitas DA, Soares WD. Depressão e o Uso de Medicamentos em Profissionais de Enfermagem. *Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 23 mar 2017 [citado 15 jun 2022];24(1):70. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.544>
17. Castro CS, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T, Kernkraut AM, Ferraz LJ, Serpa Neto A. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2022];32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200066>
18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* [Internet]. 23 mar 2020 [cited 15 jun 2022];3(3):e203976. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
19. Moreira WC, Sousa AR, Nobrega MPSS. Adeoimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: Scoping Review. *Texto contexto - enferm.* [online], Florianópolis. set. 2020 [citado 15 jun 2022]; 29:e20200215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
20. Moreira HD, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [Internet]. 12 mar 2018 [citado 15 jun 2022];43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
21. Feijó LP, Motta SG, Saldanha RP, Kubrusly M, Augusto KL. Diminuição do Estigma sobre Transtorno Mental após Internato em Psiquiatria do Curso de Medicina de Duas Instituições em Fortaleza (CE). *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. Dez 2019 [citado 15 jun 2022];43(4):141-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190027>
22. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. fev 2014 [cited 15 jun 2022]; 155:104-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
23. Dancy C, Reidy J. Estatística sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
24. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Nascimento V, Bassos T, Lemes A. Fatores Associados à Ansiedade entre Profissionais da Atenção Básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. Jun 2018 [citado 15 jun 2022];19. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0198>
25. Guimarães MF, Vizzotto MM, Avoglia HRMC, Paiva EAF. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. *Rev Psi Divers Saúde* [Internet]. 19 jan 2022 [citado 3 set 2023];11:e4038. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.2022.e4038>
26. Senicato C, Azevedo RCS de, Barros MB de A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. Ago 2018;23(8):2543-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
27. Shanafelt TD, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133-2134. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
28. Dyrbye LN, West CP, Sinsky CA, Goeters LE, Satele DV, Shanafelt TD. Medical Licensure Questions and Physician Reluctance to Seek Care for Mental Health Conditions. *Mayo Clin Proc*. 2022;97(3):479-487. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.06.020>
29. Mendel R, Kissane DW, Moritz S, Schuster J, Schramm S, Zwahlen D, et al. Doctors' willingness to seek help for depression: An experimental study. *BJPsych Open*. 2021;7(1):e7.
30. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-529. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
31. Ain SN, Hung CS, Arbain AN, Amin SM, Vin TE, Ibrahim FF, Lin LJ. Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety and Stress Among Doctors in North Borneo. *Malays J Med Health Sci* [Internet]. Set 2020 [cited 5 set 2023];16(3):124-31. Available from: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020090810243220_MJMH5_0597.pdf
32. Júlio, R. de S., Lourenção, L. G., Oliveira, S. M. de, Farias, D. H. R., & Gazetta, C. E. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*. 2022 [citado 5 set 2023];30:e2997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA022712997>
33. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCR de AP, Souza NVD de O. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 5 set 2023];25(3):e20200380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>
34. Gleeson D, O'Shea C, Ellison H, Tham TC, Douds AC, Goddard AF. Stress and its causes in UK gastroenterologists: results of a national survey by the British Society of Gastroenterology. *Frontline Gastroenterology*. 2019 [cited 5 set 2023];10:43-49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2018-100984>
35. Santos G de BV dos, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 6 set 2023];35(11):e00236318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
36. Carleton RN, Afifi TO, Turner S, Taillieu T, Durand AC, LeBouthillier DM, Sareen J, Ricciardelli R, MacPhee RS, Groll D, Hozempa K, Brunet A, Weekes JR, Griffiths CT, Abrams KJ, Jones NA, Beshai S, Cramm HA, Dobson KS, Hatcher S, Keane TM, Stewart SH, Asmundson GJG. Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *Can J Psychiatry*. 2018 [cited 6 set 2023]; 63(1): 54-64. doi: 10.1177/0706743717723825
37. Liao D, Long Y, Yu T, Kang X, Liu S, Yan J, Zhang A. Emergency medical service personnel' post-traumatic stress disorder and psychological detachment: The mediating role of presenteeism. *Front Public Health*. 2023 Mar 7 [cited 6 set 2023];11:1030456. doi: 10.3389/fpubh.2023.1030456. PMID: 36960374; PMCID: PMC10027740.
38. Cabana MCF de L, Ludermit AB, Silva ÉR, Ferreira MLL, Pinto MER. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2007;56(1):33-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000100009>
39. CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - Cremesp [Internet]. 2016 [citado 8 out 2023]. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Trabalho_e_saude_mental_dos_profissionais_da_saude.pdf
40. Bittar OJ, Nogueira V, Mendes JDV, Magalhães A (coord). Rede hospitalar no Estado de São Paulo: mapear para regular [Internet]. São Paulo: SES/SP; 2011 [citado 08 out 2023]. Disponível em: <https://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/leitossredehospitalar.pdf>
41. Zappitelli MC, Gonçalves EC, Mosca I. Panorama da Saúde Mental no Estado de São Paulo: leitos psiquiátricos e assistência extra-hospitalar. *Rev. adm. saúde*; 8(31):71-78,abr.-jun.2006 [citado 8 out 2023]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-tecnicos/estudos-e-analises/panorama_da_saude_mental_no_estado_de_sao_paulo_leitos_psiquiaticos_e_assistencia_extra-hospitalar.pdf

42. São Paulo (estado). SP tem a maior rede de hospitais de combate ao câncer do país [Internet]; 8 abr 2018 [citado 9 out 2023]. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-tem-maior-rede-de-hospitais-de-combate-ao-cancer-do-pais/#:~:text=Desde%202013,%20os%20paulistas%20podem,unidades%20espalhadas%20por%20todo%20Estado>.
43. Sant'Ana JCP, Santos J dos, Silva PGB, Meira KC, Oliveira LV, Almeida SGP de, Pierin AMG. Prevalência e Fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e à Síndrome de Burnout entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Oncologia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 27 mar 2023 [citado 25 ago 2023];69(2):e-053644. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>
44. Yahaya SN, Wahab SFA, Yusoff MSB, Yasin MAM, Rahman MAA. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med. 2018 [cited 25 ago 2023];9(3):178-186. doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.03.003. PMID: 29796141; PMCID: PMC5962451.