



## Avaliação da saúde e do autocuidado dos médicos: medidas para prevenção e tratamento

Assessment of doctors' health and self-care: measures for prevention and treatment

Evaluación de la salud y el autocuidado de los médicos: medidas de prevención y tratamiento

Francisco Xavier Palheta Neto<sup>1</sup>, Bruna Martyres Gueiros<sup>2</sup>, Matheus de Carvalho Alves<sup>2</sup>, Maria Eduarda da Silva Santos<sup>2</sup>, Roger Vianna Huhn<sup>2</sup>, Zulma Catarina dos Santos Silva<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o nível de preocupação dos médicos com sua própria saúde e as medidas de prevenção e tratamento tomadas por esses. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, conduzido com 120 médicos de Belém do Pará, com aplicação de um questionário com 16 perguntas. Os dados obtidos foram cruzados no Bioestat. 5.3. **Resultados:** A maioria relatou manter boa frequência de sono (41,6%), 74,1% realizam atividades físicas semanais e apenas 9,1% relataram alimentação inadequada. 49 participantes relataram ter diagnóstico de transtorno mental e 19 o uso de pelo menos uma droga psicoativa. Os graduados apresentaram maiores problemas de saúde mental (p. <.001), 47,5% relata automedicação recorrente e 71,6% uma baixa frequência ou não realiza consultas formais com outros médicos. **Conclusão:** As mulheres têm mais horas de sono, fazem mais exames de rotina e consultas formais. Entretanto, são a maioria com diagnósticos de transtornos mentais e, até os 30 anos, as que mais fazem uso de drogas psicoativas. Desse modo, avalia-se que o autocuidado do médico está sendo tomado, mas precisa ser alvo de investimento por cada profissional, já que há desigualdade entre gêneros, idades e áreas de atuação.

**Palavras-chave:** Saúde, Médicos, Autocuidado, Prevenção, Medidas, Tratamento.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the level of concern doctors have about their own health and the prevention and treatment measures taken by them. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach, conducted with 120 doctors from Belém do Pará, using a questionnaire with 16 questions. The data obtained was cross-referenced in Bioestat. 5.3. **Results:** The majority reported maintaining a good frequency of sleep (41.6%), 74.1% performed weekly physical activities and only 9.1% reported inadequate nutrition. 49 participants reported being diagnosed with a mental disorder and 19 reported using at least one psychoactive drug. Graduates had greater mental health problems (p. <.001), 47.5% reported recurrent self-medication and 71.6% reported low frequency or did not have formal use of consultations with other doctors. **Conclusion:** Women sleep more, have more routine exams and formal consultations. However, the majority are diagnosed with mental disorders and, up to the age of 30, they are the ones who use psychoactive drugs the most. In this way, it is estimated that the doctor's self-care is being taken care of, but it needs to be the target of investment by each professional, as there is inequality between genders, ages and areas of activity.

**Keywords:** Health, Physicians, Self-care, Prevention, Measures, Treatment.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de preocupación que tienen los médicos sobre su propia salud y las medidas de prevención y tratamiento que toman. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, con abordaje

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará, Belém – PA.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Pará, Belém - PA.

cuantitativo, realizado con 120 médicos de Belém do Pará, mediante un cuestionario con 16 preguntas. Los datos obtenidos se cruzaron en Bioestat. 5.3. **Resultados:** La mayoría refirió mantener una buena frecuencia de sueño (41,6%), el 74,1% realizó actividades físicas semanales y sólo el 9,1% refirió una nutrición inadecuada. 49 participantes informaron haber sido diagnosticados con un trastorno mental y 19 informaron haber consumido al menos una droga psicoactiva. Los egresados presentaron mayores problemas de salud mental (p. <.001), el 47,5% refirió automedicación recurrente y el 71,6% refirió baja frecuencia o no tenía consultas formales con otros médicos. **Conclusión:** Las mujeres duermen más, tienen más exámenes de rutina y consultas formales. Sin embargo, la mayoría son diagnosticados con trastornos mentales y, hasta los 30 años, son quienes más consumen psicofármacos. De esta forma, se estima que el autocuidado del médico está siendo atendido, pero necesita ser objeto de inversión por parte de cada profesional, ya que existe desigualdad entre géneros, edades y áreas de actividad.

**Palabras clave:** Salud, Médicos, Autocuidado, Prevención, Medidas, Tratamiento.

## INTRODUÇÃO

A abordagem da saúde é ampla e relaciona os diversos aspectos individuais: social, econômico e biológico. Evidencia-se a necessidade do cuidado pessoal constante para a manutenção do bem-estar, superando o conceito biomédico de tratamento, sendo essencial a observação integral do ser (PETTRES AA e ROS MA, 2018). Contudo, a área médica apresenta empecilhos para a manutenção do olhar para si próprio, sendo presentes o estímulo à competitividade e à produtividade extrema desde o período pré-vestibular (SILVA AJ, et al., 2022).

Nesse cenário, os médicos em formação apresentam dificuldades na organização do tempo, negligenciando atividades não acadêmicas, como os exercícios físicos e o lazer próprio, favorecendo o surgimento da depressão, por exemplo (WOLF MR e ROSENSTOCK JB, 2016). Após a graduação, o autocuidado segue marginalizado, tanto pelas questões organizacionais, quanto pela pressão que o ambiente de trabalho proporciona para o profissional da saúde (MOREIRA HA, et al., 2018).

Ademais, há um nível intenso de angústia e preocupação relacionado aos cuidados com pacientes e familiares, aliados à sensação de impotência quando o quadro clínico evolui negativamente. Assim, assiste-se a uma tendência em valorar o tratamento do paciente em detrimento da própria qualidade de vida, com baixo tempo para atividades externas, privação de sono e utilização de medicamentos psicotrópicos (MOREIRA HA, et al., 2018).

Considerando o período da residência médica, há exposição a situações de estresse extremo e privação do sono, resultando em altos níveis nos três domínios da Síndrome de Burnout entre os residentes da área cirúrgica (SANTOS AC, et al., 2022). A relação da síndrome de Burnout com possíveis ideias suicidas se mostrou presente em um estudo com acadêmicos de medicina dos Estados Unidos, com cerca de 80% apresentando algum tipo de ideia suicida no decorrer do curso (DYRBYE LN, et al, 2008). Essas características são fatores de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares, obesidade, transtornos psiquiátricos e alterações epigenéticas indesejáveis (FONSECA LA, et al., 2020).

A partir desse contexto, é evidente que a rotina dos profissionais em questão pode refletir negativamente na sua saúde física e mental, o que torna o debate sobre o autocuidado entre essa classe essencial na atualidade. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar tanto o nível de importância que o médico atribui à sua própria saúde, quanto às medidas preventivas e intervenções adotadas por esses mediante aos riscos apresentados pela rotina da profissão, a partir de um questionário que permeia os hábitos de vida, as condições profissionais e questões psicológicas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo (ZAMBELLO A, et al., 2018), com 120 profissionais médicos como público alvo, que atendem em hospitais particulares, públicos ou em consultórios, na cidade de Belém, Estado do Pará. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 6.763.340 e CAAE: 78765124.1.0000.8767)

A pesquisa foi realizada no âmbito virtual, para instrumento da coleta de dados foi utilizado a plataforma virtual Google Forms de produção e armazenamento de formulários. Nesse sentido, o respectivo formulário enviado era composto por 10 questões de múltipla escolha relacionadas à saúde física e mental destes profissionais, seus níveis de estresse na rotina, satisfação pessoal e qualidade de vida.

As respostas validadas foram de profissionais médicos que atendem em hospitais ou consultórios, acima dos 18 anos, dos sexos masculino e feminino, que responderam ao formulário eletrônico adequadamente e que consentiram acesso aos dados do formulário, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que forneceram respostas incongruentes ou equivocadas à entrevista, além dos que, por alguma limitação comportamental ou física, não puderam participar completamente da pesquisa.

Subsequentemente, as informações obtidas foram tabuladas e organizadas, tendo sua análise realizada por meio da elaboração de dados estatísticos aritméticos, tais quais: frequências absolutas e relativas, médias, máximo e mínimo. No que diz respeito à tabulação e ao cruzamento, utilizou-se o BioEstat 5.3.

## RESULTADOS

**Tabela 1** - Caracterização dos médicos que responderam ao formulário, n=120. Belém - PA, 2024.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	66	55
Masculino	54	45
<b>Faixa Etária</b>		
Até 30 anos	44	36,9
Entre 31 e 40 anos	25	21
Entre 41 e 50 anos	15	12,6
Entre 51 a 60 anos	27	22,6
Entre 61 a 70 anos	3	2,5
Entre 71 a 80 anos	4	3,3
Mais de 80 anos	1	0,8
<b>Tempo de Atuação Médica</b>		
5 meses	1	0,8
Até 10 anos	59	49,1
Entre 11 a 20	18	15,0
Entre 21 a 30	22	18,3
Entre 31 a 40	16	13,3
Entre 40 a 50	2	1,6
Mais de 50	2	1,6
<b>Área de Atuação</b>		
Atuação na rede pública	24	20,0
Atuação na rede privada	17	14,1
Ambos	78	65,0
Aposentada	1	0,8
<b>Faixa de Renda</b>		
Até R\$10.000	21	17,6
Entre R\$10.001 e R\$20.000	25	21,0
Entre R\$20.001 e R\$30.000	36	30,2
Entre R\$30.001 e R\$40.000	17	14,2
Entre R\$40.001 e R\$50.000	10	8,4
Mais de R\$50.000	10	8,4
<b>Título</b>		
Graduado	37	30,8
Especialista	61	50,8
MBA	2	1,6

Mestre	13	10,8
Doutor	6	5,0
Pós-Doutorado	1	0,8
<b>Satisfação Pessoal</b>		
Sim, extremamente satisfeito	29	24,1
Sim, na maior parte do tempo	82	68,3
Não, na maior parte do tempo	7	5,8
Não, extremamente insatisfeito	2	1,6
<b>Horas de Sono</b>		
Entre 4 e 5 horas	6	5,0
Entre 5 e 6 horas	28	23,3
Entre 6 e 7 horas	50	46,6
Entre 7 e 8 horas	32	26,6
Mais de 8 horas	4	3,3
<b>Realiza Atividade Física</b>		
Sim	89	74,1
Não	31	25,8
<b>Alimentação Saudável</b>		
Sim, consumo frutas e verduras de maneira regular e me hidrato de maneira adequada em, pelo menos, 6 dias da semana	35	29,1
Sim, consumo frutas e verduras de maneira regular e me hidrato de maneira adequada em, pelo menos, 4 a 5 dias da semana	40	33,3
Razoavelmente, alimentação varia entre ingestão de frutas e verduras de maneira regular e alimentos processados/industrializados durante a semana	34	28,3
Não, consumo poucas frutas e muitos alimentos industrializados em, pelo menos, 4 ou 5 dias na semana	8	6,6
Não, consumo poucas frutas e muitos alimentos industrializados em, pelos menos, 6 dias da semana	3	2,5
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>		
Sim	49	40,8
Não	71	59,1
<b>Uso de Drogas Psicoativas</b>		
Sim	20	15,8
Atualmente não	25	20,8
Não	75	62,5
<b>Realiza Automedicação</b>		
Sim, realizo de forma recorrente	57	47,5
Não, entretanto, já realizei há um tempo	28	23,3
Não, nunca realizei	35	29,1
<b>Infraestrutura Adequada Para Trabalho</b>		
Sim	46	38,3
Sim, apenas na rede privada	45	37,5
Não	29	24,1
<b>Realiza Exames Regularmente</b>		
Sim	75	62,5
Não	45	37,5
<b>Realiza Consultas Formais com Outros Médicos</b>		
Sim, com boa frequência	34	28,3
Sim, com baixa frequência	72	60,0
Não	14	11,6

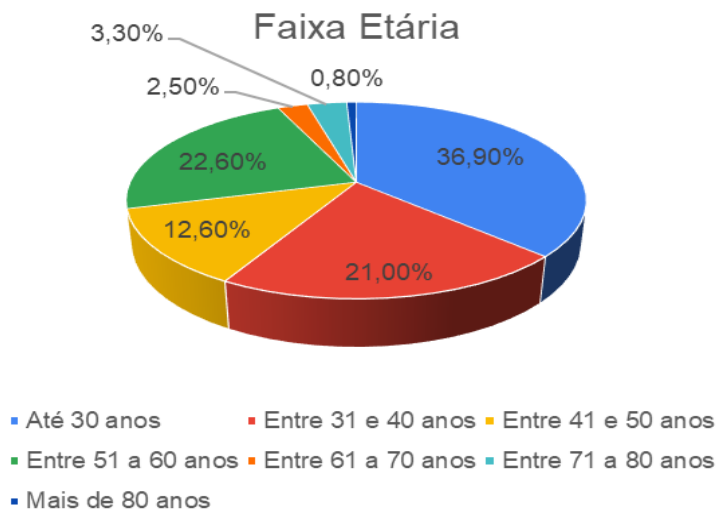
Fonte: Palheta FX, et al., 2024.

Este estudo englobou uma amostra de 120 participantes. Predominantemente, a amostra foi caracterizada pela presença majoritária do sexo feminino (55%) e metade dos participantes apresentam o nível de

especialista. Quanto ao tempo de atuação profissional, foi prevalente a faixa de até 10 anos (49,1%), enquanto o valor salarial predominante foi de R\$10.000 até R\$30.000 (50,8%). A maioria dos participantes manteve uma frequência de sono entre 6 e 7 horas (41,6%). Em relação à satisfação pessoal, a maioria dos participantes se encontra satisfeita na maior parte do tempo (68,3%).

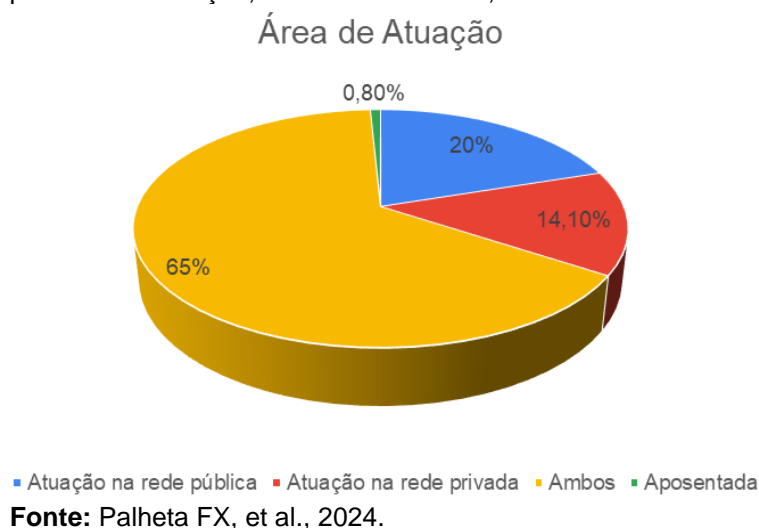
Sobre a área de atuação, grande parte dos participantes (n=76) revelou atuar tanto na saúde pública quanto privada (63,3%), sendo que 65,7% destes avaliaram ter a infraestrutura necessária para realizar sua atuação e apenas dois terços estavam satisfeitos com a infraestrutura apenas na rede privada, evidenciando diferença estatisticamente significativa (p= 0,28).

**Gráfico 1** - Divisão dos médicos que responderam ao formulário por faixa etária, n=120. Belém - PA, 2024.



Fonte: Palheta FX, et al., 2024.

**Gráfico 2** - Divisão dos médicos que responderam ao formulário por área de atuação, n=120. Belém - PA, 2024.



## DISCUSSÃO

### Sexo, Idade, Atividade física e Alimentação

Conforme os resultados obtidos e descritos acima, o público predominante neste estudo corresponde a médicos do sexo feminino (55%), sendo 80% destes da faixa etária de até 60 anos de idade, os quais realizam

atividades físicas (74,1%). Esses dados corroboram com os estudos mais atualizados, os quais mostram prevalência de transtornos do humor e psicológicos em mulheres pertencentes à faixa etária adulta, demonstrando que as intervenções no estilo de vida são um componente eficaz do manejo de prevenção e tratamento de patologias (AYALA EE, et al., 2018).

As intervenções não farmacológicas são parte importante do tratamento de patologias em geral e podem auxiliar na prevenção e na melhoria funcional, a exemplo das atividades físicas, que são incluídas como parte das intervenções importantes no estilo de vida baseadas nas diretrizes de prática clínica do Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) de 2015 para transtornos de humor (COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2016). Dessa forma, entende-se que os médicos pertencentes à amostra do presente estudo, cumprem com tal evidência e realizam essa medida terapêutica e profilática de autocuidado contra patologias de âmbito físico e mental.

Vale ressaltar, ainda, que a saúde mental pode causar efeitos secundários metabólicos, como a maior probabilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, osteoporose e síndrome metabólica (DYRBYE LN, et al., 2008). Dessa forma, o cuidado com a saúde mental é primordial para a manutenção da saúde física, atestando o fato de que há necessidade do equilíbrio entre ambos os âmbitos para manutenção da integridade da saúde.

Outro fator que pode ser considerado contribuinte com o desenvolvimento de patologias físicas é a alimentação. 62,5% da população presente na amostra do estudo afirma fazer consumo regular de frutas e verduras com hidratação adequada em, pelo menos, 4 a 5 dias na semana. Vale evidenciar o potencial impacto negativo de algumas substâncias na saúde física e mental, como a gordura trans, relacionada com um risco de desenvolvimento de depressão, e a frutose, e os alimentos ultraprocessados, relacionados a doenças crônicas não-transmissíveis (DYRBYE LN, et al., 2013).

### **Atuação, Infraestrutura e nível de graduação**

O estudo obteve, em sua maioria, profissionais com menos de 10 anos de tempo de atuação profissional (50%), os quais relataram dispor de infraestrutura necessária para pleno desenvolvimento das atividades laborais. Essa amostra discorda da realidade vivenciada no Brasil, pois há um alto nível de descontentamento e desgaste por parte dos médicos, sendo isto atribuído ao excesso de atividade laboral, às más condições de trabalho, à alta responsabilidade profissional e à cobrança populacional (FEIJÓ DH, et al., 2017).

Nesse estudo, foram obtidos resultados correspondentes ao tempo de atuação profissional entre 41 e 50 anos, o que corrobora com outros estudos acerca do tema. Com base nisso, instiga-se o pensamento de imersão no cenário relatado por 50 anos, o que corrobora com estresse, ansiedade, depressão e patologias crônicas. Além disso, a falta de infraestrutura expõe o médico a riscos ocupacionais para a saúde, os quais podem estar interligados com relações e riscos de trabalho (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

No estudo de Popa, et al. (2010), foi constatado maior fragilidade ao estresse profissional e maiores taxas de patologias psicológicas com o decorrer dos anos de atuação profissional. Esses resultados foram associados à redução da qualidade de vida dos médicos e, conseqüentemente, à satisfação profissional e qualidade dos atendimentos prestados diariamente. Essa problemática associa-se à privação de sono e alta demanda emocional, e corrobora para a degradação da dignidade e saúde do profissional médico no Brasil.

Tais condições de trabalho ocasionadas pela falta de infraestrutura nos diferentes níveis de saúde, em sua maioria, relacionada aos serviços públicos, instigam o profissional médico a procurar novas alternativas de trabalho e especialização do profissional. De acordo com o presente estudo, 50% dos médicos são especialistas e apenas 30,8% da amostra referiu ter apenas a graduação como nível de formação (GRACINO ME, et al., 2016).

Juntamente com maiores níveis de especialização, surgem maiores níveis de complexidade dos serviços e a maior atuação dos profissionais em grandes centros urbanos e especializados, onde há maiores recursos. Em nosso estudo, 64% dos profissionais atuam nas redes de saúde pública e privada, sendo que apenas 20% atuam exclusivamente na rede pública de saúde. A respeito da área de atuação desses profissionais, o estudo

de Dyrbye, et al. (2013) afirma que a atuação na prática acadêmica gera menores taxas de desenvolvimento de burnout e maiores índices de reconhecimento, corroborando com maior satisfação com a carreira.

### Exames Regulares

No que tange a realização de exames periódicos, 65,5% dos médicos consultados afirmaram a plena realização. Um termo disseminado na área médica e social corresponde ao “check-up”, um rastreamento de doenças e problemas de saúde em adultos assintomáticos. Essa ideia corrobora com a idealização difundida de diagnóstico precoce e tratamento rápido. Esse rastreamento pode auxiliar esses profissionais na detecção, prevenção e tratamento precoce de doenças ocasionadas pelo ambiente de trabalho (KERR-CORRÊA F, et al., 1999).

Esse fato pode ser realizado com satisfação e altas taxas de adesão, devido a renda média dos profissionais médicos. No presente estudo, 44,1% dos profissionais responderam que sua renda média fica em torno de 10.000 a 30.000 reais, o que atribui a estes um poder aquisitivo bruto considerável, gerando possibilidade de realização e manutenção dos exames regulares, sendo, em sua maioria, realizados por convênios de saúde ou em clínicas particulares (LACRUZ SP, et al., 2019).

Evidencia-se, portanto, que a realização periódica de exames é primordial para a manutenção da qualidade de vida e para a prevenção de doenças, que podem ser diagnosticadas precocemente.. Além disso, o acompanhamento por exames clínicos permite maior detalhamento dos danos ao organismo, como a ocorrência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e de transtornos mentais, que pode exigir o tratamento por meio de drogas psicoativas.

### CONCLUSÃO

A partir dos resultados, observou-se que as mulheres têm melhores horas de sono do que os homens, fazem mais exames de rotina e consultas formais com outros médicos, principalmente, na faixa etária de 51 a 60 anos. Entretanto, são a maioria com diagnósticos de transtornos mentais e, até os 30 anos, as que mais fazem uso de drogas psicoativas, discussão que cursa com questões sociais relacionadas à atuação feminina no mercado de trabalho e à cobrança sobre o papel social da mulher. Quanto à realização pessoal com a profissão, maior parte considera-se satisfeito, apesar de apenas 37% considerar a infraestrutura de trabalho adequada para a atuação, sendo maior parte na rede privada. Ademais, em se tratando de faixa salarial, os menores valores são de mulheres de idades mais baixas, observando-se uma equivalência salarial com o passar da idade entre homens e mulheres, principalmente a partir dos 41 anos. Desse modo, avalia-se que o autocuidado do médico está sendo tomado, mas precisa, ainda, ser alvo de investimento por cada profissional, já que há desigualdade alarmante entre gêneros, idades e áreas de atuação, refletindo privilégios históricos na sociedade brasileira.

### REFERÊNCIAS

1. AYALA EE, et al. U.S. medical students who engage in self- care report less stress and higher quality of life, *BMC Medical Education*, 2018; 18(189).
2. CNSM. COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Declaração de consenso igualmente boa: Melhorar a saúde física e o bem-estar das pessoas que vivem com doenças mentais na Austrália, Sydney, NSW: NMHC, 2016.
3. DYRBYE LN, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students, *Annals Of Internal Medicine*, 2008; 149(5).
4. DYRBYE LN, et al. Physician satisfaction and burnout at different career stages, *Mayo Clin Proc*, 2013; 88(12): 1358-1367.
5. ESTRELA Y, et al. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina, *CES Med*, Medellín, 2018; 32(3): 215-225.
6. FEIJÓ DH, et al. Dilemas e frustrações do estudante de medicina: estudo transversal, *Pará Research Medical Journal*, Editora Cubo, 2017; 1(3).

7. FOC. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: orientação aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
8. FONSECA LANS, et al. A importância do sono nas diversas fases da vida: uma revisão da literatura, *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 2020; 24(3): 268-282.
9. GRACINO ME, et al. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática, *Saúde em Debate*, 2016; 40(110): 244-263.
10. HIANY N, et al. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa, *Rev. Enferm. Atual In Derme*, 2020; 86(24).
11. KERR-CORRÊA F, et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Editora Scientific, 1999; 21(2): 95-100.
12. LACRUZ SP, et al. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, FapUNIFESP (SciELO), 2019; 27.
13. LANE MM, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies, *Obes. Rev*, 2021; 22: 13146.
14. MACHADO MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
15. MALHI GS, et al. Diretrizes de prática clínica do Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists para transtorno de humor, *Aust NZJ Psiquiatria*, 2015; 49(1): 1–185.
16. MARTINS M de A. Check-up do check-up, *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2005; 51(3): 121.
17. MONTEIRO PC, et al. A sobrecarga do curso de Medicina e como os alunos lidam com ela, *Brazilian Journal Of Health Review*, 2019; 2(4): 2998-3010.
18. MOREIRA HAA, et al. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática, *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, FapUNIFESP (SciELO), 2018; 43: 1-11.
19. NOGUEIRA-MARTINS LA e NOGUEIRA-MARTINS MCF. O exercício atual da medicina e a relação médico-paciente, *Rev Bras Clin Terap*, 1998; 24(2): 59-64.
20. OLIVEIRA AMG, et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes da graduação de medicina, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2).
21. PETTRES AA e ROS MA. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arquivos Catarinenses de Medicina: Associação Médica Brasileira*, 2018; 3(47): 183-196.
22. PIERANTONI CR, et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil, *Saúde Debate*, 2015; 39(106): 637-647.
23. POPA F, et al. Occupational burnout levels in emergency medicine - a stage 2 nationwide study and analysis, *J Med Life*, 2010; 3(4): 449-453.
24. SANTANA C. Saúde mental: depressão, ansiedade e estresse de estudantes de pré-vestibular para o curso de medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2019; 1-45.
25. SANTOS AC, et al. The Cost of Inaction on Physical Inactivity to Healthcare Systems, *Ssrn Electronic Journal*, 2022.
26. SILVA AJF, et al. Hipocrisia na medicina: a incoerência entre o autocuidado falho e a necessidade do cuidado ao próximo. *O Impacto da Covid-19 Sob Análise de Futuros Médicos em Formação*, Editora Poison, 2022.
27. SOARES AB e MARTINS JSR. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, FapUNIFESP, 2010; 20(45): 57-62.
28. SOUZA PCG de O. A relação do estresse e ansiedade no processo de compulsão alimentar e seus impactos na saúde do paciente adulto, *Trabalho de conclusão de curso em Nutrição*. Unopar, Rio das Ostras. 2022; 46.
29. TORRES AR, et al. Inserção, renda e satisfação profissional de médicos formados pela Unesp, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012; 36(1): 32-40.
30. VAN WIETMARSCHEN H, et al. Effects of mindfulness training on perceived stress, self compassion, and self-reflection of primary care physicians: a mixed-methods study, *Bjgp Open*, Royal College of General Practitioners, 2018; 2(4).
31. WOLF MR e ROSENSTOCK JB. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry*, Springer Science and Business Media LLC, 2016; 41(2): 174-179.
32. ZAMBELO R, et al. Metodologia do trabalho científico. São Paulo, USP, 2018.