

Curso de Pós-Graduação em Ciências da Fundação Antônio Prudente
Área de Oncologia – Mestrado Profissional

**CAPITAL PSICOLÓGICO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA
ANÁLISE PROSPECTIVA**

ALMIR DE ARAÚJO PENAFORTE JÚNIOR

Trabalho aplicado apresentado ao Programa de Pós-Graduação do
Mestrado Profissional na área de Cuidados Oncológicos
centrados no paciente da Fundação Antônio Prudente para
obtenção do Título de Mestre.

Orientador: José Humberto Fregnani

SÃO PAULO

2025

Penaforte Júnior, Almir .

**CAPITAL PSICOLÓGICO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE
PROSPECTIVA. / Almir Penaforte Júnior. São Paulo, 2025.**

83f.

**Dissertação de Mestrado - Fundação Antônio Prudente. Curso de
Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.**

Orientador: José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani.

1. Educação Médica, 2. Saúde Mental, 3. Psicologia Positiva

CDU 616

Almir de Araújo Penaforte Júnior

Capital psicológico, ansiedade e depressão em estudantes e profissionais de saúde: uma
análise prospectiva

Aprovado em:

Banca Examinadora

Orientador:

Instituição: Fundação Antônio Prudente

Membro da banca:

Instituição:

Membro da banca:

Instituição:

A ansiedade não esvazia o amanhã de seus sofrimentos; ela apenas esvazia o hoje de sua força.

Charles Spurgeon

Ao SENHOR Deus, soberano e fonte de toda sabedoria e força, por Sua graça infinita que sustenta cada passo desta caminhada.

À minha esposa, Lorena, companheira fiel e amorosa, por seu apoio incondicional, paciência e encorajamento em todos os momentos e a cada novo desafio na vida.

Aos meus filhos, Bernardo e Vitor, herança preciosa, por sua compreensão nos momentos de abdicação do tempo a ser vivido em família e por serem inspiração constante e, especialmente, pela alegria que trazem à minha vida.

Aos meus pais, Almir e Goretti, que me instruíram no caminho do valor do esforço e por seu amor e orações incessantes.

AGRADECIMENTOS

Ao professor José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani, pela orientação no curso, pela objetividade e paciência, pela empatia e entusiasmo e por compartilhar seu brilhantismo inspirador.

Aos meus professores do curso e da banca avaliadora, pela generosidade em compartilhar conhecimento, pela esperança depositada na educação de outras gerações e por conduzirem com zelo e dedicação este percurso acadêmico.

Aos meus colegas, por sua colaboração, parceria e companheirismo ao longo desta jornada.

RESUMO

Penaforte Júnior, Almir de Araújo. **Capital psicológico, ansiedade e depressão em estudantes e profissionais de saúde: uma análise prospectiva** [Dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente, 2025.

INTRODUÇÃO: A incessante jornada de trabalho vivenciada por estudantes de medicina e residentes da área de saúde gera implicações negativas na saúde devido ao excesso de demandas. Diante desse cenário, torna-se cada vez mais comum a preocupação da instalação dos transtornos de ansiedade e seus agravos associados, como ansiedade, depressão e a síndrome de Burnout. Os estudos da Psicologia Positiva evidenciam a importância de se considerar os atributos pessoais e os recursos psicológicos como preditores para o êxito acadêmico e bem-estar dos estudantes, a exemplo do Capital Psicológico. **OBJETIVO:** comparar o capital psicológico, o nível de ansiedade e depressão entre acadêmicos de medicina e residentes. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo observacional, transversal do tipo analítico e quantitativo, realizado em uma instituição de saúde privada sem fins lucrativos localizada no município de São Paulo, especializado no tratamento oncológico; e em uma Instituição de Ensino Superior privada de Medicina, localizada em Pernambuco. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2024. Foi utilizada estatística descritiva e os testes qui-quadrado de Pearson e Mann-Whitney. **RESULTADO:** cerca de 65% dos participantes possuíam sintomas ansiosos, 40,4% sintomas depressivos leves a graves, e baixa percepção de segurança e confiança nas atividades laborais e na resolução de problemas no questionário de capital psicológico. Ademais, houve diferença significativa ($p=0,008$) na análise de comparação no escore de Capital Psicológico entre residentes e acadêmicos de medicina. **CONCLUSÃO:** a ansiedade foi mais prevalente em estudantes que estavam na metade do curso e residentes multiprofissionais. O capital psicológico foi maior em estudantes de medicina ao comparar os grupos com diferença significativa para essa variável.

Palavras-chave: Psicologia Positiva; Ansiedade; Depressão; Estudantes; Médicos.

ABSTRACT

Penaforte Júnior, Almir de Araújo. **Psychological capital, anxiety, and depression in students and health professionals: a prospective analysis.** [Dissertation]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente, 2025.

INTRODUCTION: the relentless workload faced by medical students and residents has detrimental consequences for their health due to excessive demands. In this context, there is growing concern about the development of anxiety disorders and their associated complications, such as depression and burnout syndrome. Positive Psychology studies highlight the importance of considering personal attributes and psychological resources as predictors of academic success and student well-being, such as Psychological Capital. **OBJECTIVE:** to compare Psychological Capital, anxiety, and depression levels between medical students and residents. **MATERIAL AND METHODS:** an observational, cross-sectional, analytical and quantitative study was conducted in a non-profit private health center located in the city of São Paulo, specialized in oncology treatment; and in a private Higher Education Institution of Medicine. Data collection occurred between February and April 2024. Descriptive statistics and the Pearson's chi-square and Mann-Whitney tests were used. **RESULTS:** approximately 65% of the participants had anxiety symptoms, 40.4% had mild to severe depressive symptoms, and a worrying trend in terms of perceived safety and confidence in work activities and problem-solving in the Psychological Capital questionnaire. Additionally, there was a significant difference ($p=0.008$) in the comparison analysis of the Psychological Capital score between residents and medical students. **CONCLUSION:** anxiety was more prevalent in students who were in the middle of their course and multidisciplinary residents. Psychological Capital was higher in medical students when comparing the general groups and there was a significant difference for this variable.

Keywords: Psychology, Positive; Anxiety; Depression; Students; Physicians.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	A prática médica e os desafios da formação médica.....	11
1.2	Saúde mental dos estudantes de graduação e residentes.....	11
1.3	Capital psicológico e saúde mental.....	15
1.4	Justificativa do estudo.....	17
2	OBJETIVOS.....	20
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	21
3.1	Desenho do estudo.....	21
3.2	Locais de estudo.....	21
3.3	População, amostra e critérios de elegibilidade.....	21
3.4	Instrumentos de coleta de dados.....	21
3.5	Análise dos dados.....	23
3.6	Considerações éticas.....	23
4	RESULTADOS.....	25
4.1	Caracterização da população do estudo.....	25
4.2	Caracterização da população do estudo de acordo com o questionário HADS	29
4.3	Caracterização da população do estudo de acordo com o questionário PCQ...	33
4.4	Análise comparativa de acordo com os hábitos.....	35
4.5	Análise comparativa de acordo com os questionários HADS e PCQ.....	37
5	DISCUSSÃO.....	40
5.1	Limitações do estudo.....	44
5.2	Contribuições do estudo.....	45
5.3	Proposta de Programa de Acompanhamento Voluntário da Saúde Mental para Ingressantes em Medicina e Residência Médica e Multiprofissional.....	46
6	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS.....	50
	ANEXOS.....	57
	ANEXO 1 – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	57
	ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO CAPITAL PSICOLÓGICO.....	62
	ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO DE USO DO QUESTIONÁRIO CAPITAL PSICOLÓGICO.....	63

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE.....	64
ANEXO 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES (UNIPTAN).....	74
APÊNDICES.....	80
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL.....	80
APÊNDICE B – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	83

1 INTRODUÇÃO

1.1 A prática médica e os desafios da formação médica

A prática médica já foi percebida como uma ocupação de elevado prestígio social, interpretada como um "talento" e/ou "compromisso sagrado", e assumida como uma atividade pública de grande importância. Entretanto, nas últimas cinco décadas, ocorreram mudanças significativas na estrutura do trabalho médico devido ao notável avanço científico, tecnológico e institucionalização da prestação de cuidados de saúde¹.

A dimensão científico-tecnológica da medicina tornou-se preponderante, guiando os processos de trabalho atuais e estabelecendo um novo padrão de formação acadêmica. Ancorada na estrutura altamente técnica do hospital-escola, prioriza a aquisição de conhecimentos científicos e a integração ao mercado de trabalho por meio de especialização¹.

É por isso que o começo da jornada acadêmica geralmente é o período de intensa idealização para a maioria dos estudantes que aspiram se tornar médicos no futuro. Contudo, a realidade nas instituições de ensino superior que oferecem o curso de medicina, quando associada ao nível de idealização, pode resultar em frustrações e desapontamentos significativos, impactando de maneira relevante na saúde desses estudantes. Embora a graduação esteja projetada para fornecer todo o conhecimento e as habilidades essenciais para a prática médica e inovação técnico-científica, frequentemente se revelam ambientes estressantes, exercendo efeitos adversos na saúde física, bem-estar psicológico e desempenho acadêmico².

1.2 Saúde mental dos estudantes de graduação e residentes

Estudantes de medicina e residentes demonstram rotinas com demandas intensas e cargas horárias significativas, o que configura um contexto propenso à fadiga física e emocional. Esse cenário, além de ter um impacto adverso no desempenho no ambiente de trabalho, pode resultar no sofrimento do médico residente, influenciando sua qualidade de vida e contribuindo para o surgimento de problemas como ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout³.

A residência é caracterizada pelo treinamento prático sob supervisão, visando desenvolver competência profissional em área determinada. O residente pratica a medicina, utilizando-se dos conhecimentos científicos e tecnológicos, ao mesmo tempo em que está constantemente em contato com o sofrimento, a dor, a doença e a morte. Nesse processo, que se define pela dualidade de trabalhador e aprendiz, o residente enfrenta uma tensão interna contínua, a qual pode contribuir tanto para o seu aprimoramento quanto como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais⁴.

A saúde mental do indivíduo reflete um estado em que as funções mentais permanecem em condição normal, mesmo diante de fatores estressantes, contribuindo para manter sua capacidade de raciocínio lógico em pleno funcionamento. No contexto de estudantes e residentes de medicina, tal equilíbrio psicológico é impactado pela intensificação de estressores e desencadeamento de desafios mentais, interferindo no desempenho de capacidades técnicas, habilidades de aprendizagem e a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes nas práticas médicas².

Desse modo, os sujeitos que enfrentam situações de grande estresse, desenvolvem adoecimento físico e mental⁵. Dentre os fatores pessoais e profissionais percebidos no processo de adoecimento, observam-se a baixa autoestima, exaustão mental, transtornos psicológicos, cobrança em sempre querer entregar bons resultados, desequilíbrio emocional, dinâmica entre as relações interpessoais, baixo desempenho, e necessidade de realizar as atividades demandadas por recompensa⁶.

A incessante jornada de trabalho vivenciada por estudantes e residentes pode suscitar as implicações supracitadas devido ao excesso de demandas, principalmente. A prevalência mundial de ansiedade entre estudantes de medicina é de 33,8%, conforme metanálise⁷, uma proporção de 1 para cada 3 estudantes de medicina, configurando um cenário preocupante, uma vez que são achados consideravelmente maiores do que na população em geral. Verifica-se ainda na literatura que 30% dos estudantes de medicina apresentam ansiedade⁸. Já outro estudo identificou ansiedade em 16% dos residentes médicos, além de alto escore para exaustão emocional em 63%, e baixo escore para realização pessoal em 49,2%⁹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o país no mundo com a maior frequência de pessoas acometidas com transtornos de ansiedade, com frequência de aproximadamente 9,3% da população¹⁰. Indivíduos com este transtorno apresentam sua capacidade produtiva afetada, o que resulta em menor desempenho e rendimento, não apenas nas atividades da vida pessoal, mas também profissional¹¹.

No primeiro ano da pandemia da Covid-19, os indicadores mundiais de ansiedade

aumentaram cerca de 26%, passando de 301 milhões de pessoas vivendo com transtorno de ansiedade, em 2019, para 374 milhões, em 2020. A faixa etária mais prevalente foi a de 25 a 49 anos, com destaque para o sexo feminino. Por se tratar do problema de saúde mental mais prevalente, dentre as desordens mentais, a ansiedade contribui incisivamente para o aumento de custos nos países, onde, segundo o Relatório Mundial de Saúde Mental, são perdidos, anualmente, cerca de 12 bilhões de dias úteis no mundo, em decorrência da ansiedade e dos agravos comumente associados a mesma¹².

Nesse sentido, é de realçar que a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) define a ansiedade como um estado de “apreensão ou antecipação de perigo futuro ou infortúnio, acompanhado por um sentimento de preocupação, angústia ou sintomas somáticos de tensão”¹³.

A ansiedade é uma condição comum, que pode ser transitória, quando induzida pelo estresse, ou persistente e incapacitante, quando interfere nas funções das atividades diárias¹⁴. É considerada uma condição patológica e nomeada de transtorno que, se não for tratada, tende a evoluir para repetições crônicas com instalação de quadros clínicos que necessitam de intervenção, a exemplo do transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, agorafobia, fobia específica, transtorno da ansiedade social, entre outros¹⁵.

Para avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão, pesquisadores desenvolveram a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), que teve sua tradução e validação no Brasil em 1995^{16,17}. Diferentemente de outros instrumentos para a avaliação destes transtornos, como os Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck, que foram criados para uso em pacientes psiquiátricos, a HADS foi desenvolvida com amostra de pessoas sem transtornos psiquiátricos¹⁸⁻²⁰.

A HADS apresenta uma boa sensibilidade (70,8% a 80,6%) e especificidade (69,6% a 90,9%), quando comparada a outras escalas como a Escala de Ansiedade de Beck (EAB) e Escala de Depressão de Beck (EDB), sendo uma boa ferramenta de escolha por ser de fácil e rápido manuseio, e autoaplicação²¹. A utilização desta ferramenta encontrou em estudo com estudantes de medicina no Brasil o escore para depressão em 2,7%, para ansiedade em 36,2%, e o escore para ambos os transtornos em 16,5%²².

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais comum a preocupação da instalação dos transtornos de ansiedade e seus agravos associados, como a depressão e a síndrome de Burnout em estudantes de medicina e residentes médicos, uma vez que podem desencadear implicações significativas não apenas para o futuro médico ou especialista, mas também para os pacientes⁷.

A depressão, o esgotamento pessoal, os fatores estressantes relacionados ao processo de ensino e aprendizagem, bem como o histórico de transtorno mental, a privação de sono e a

sonolência diurna vêm sendo significativamente associados ao aumento do risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade^{9,23}.

Trata-se de aspectos frequentes tanto na realidade dos alunos do curso de medicina, que enfrentam cargas horárias exaustivas e diferentes cobranças ao longo da sua jornada acadêmica; como na vida daqueles profissionais que querem se especializar e realizar uma residência. Com este mesmo pensamento, pesquisadores alertam para o cuidado com os residentes de medicina, por passarem por uma formação profissional que exige dedicação e ocasiona muito estresse, mudança de rotina, privação de sono e cobranças excessivas²⁵.

Sobre isso, os residentes apresentam maiores chances de desenvolver ansiedade e depressão por possuírem uma carga horária de trabalho extensa, muitas vezes residirem longe de sua família, e demonstrarem sobrecarga pela demanda elevada de pacientes e/ou pressão constante do corpo docente de preceptoria²⁶.

Além disso, vários estudos apontam que a ansiedade em estudantes de medicina e residentes médicos está associada a uma alta prevalência privação de sono, depressão e síndrome de Burnout^{27,28,9,29,30}. Em contrapartida, a satisfação com o desempenho acadêmico, a rotina adequada de sono e ser um residente médico do segundo ano, apresentaram-se como sendo fatores protetores para o desenvolvimento da ansiedade nesse mesmo público^{28,9}.

A presença dos fatores de risco se relaciona a consequências físicas e psicológicas que podem não somente agravar o transtorno de ansiedade, como também acarretar comportamentos de risco, como uso abusivo de álcool e drogas pelos estudantes e residentes de medicina, e prejuízos na relação médico-paciente, uma vez que o médico se distancia e perde a capacidade de ter uma visão integral do paciente³¹.

A literatura aponta que o profissional com esgotamento médico apresenta duas vezes mais chances de envolvimento em incidentes de segurança do paciente, apresentando um baixo padrão de qualidade do atendimento ao paciente, haja vista que eles se encontram mais propensos a erros e falhas terapêuticas³², tendo como consequência a não realização de uma prática segura e, assim, sendo prejudicial ao paciente e ao próprio sistema de saúde³³.

Segundo a OMS, a segurança do paciente busca reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde³⁴. Nesse sentido, as falhas terapêuticas podem desencadear em incidentes que resultem nesses danos desnecessários, cujas consequências podem levar ao “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico”³⁵.

Esse cenário decorre de um processo multifatorial relacionado não apenas aos fatores estressores relativos ao processo de ensino e aprendizagem na formação em medicina, mas

também ao ambiente de trabalho, relações interpessoais, composição e organização da equipe. Observa-se, portanto, que são danos preveníveis, uma vez que há medidas organizacionais e individuais que podem ser adotadas, além de que administradores de escolas médicas também devem assumir a liderança na desestigmatização de doenças mentais e promover comportamentos de busca de ajuda desde a formação do profissional médico, quando os estudantes já apontam sinais de estresse e ansiedade^{31,7}.

1.3 Capital psicológico e saúde mental

Os estudos da Psicologia Positiva evidenciam a importância de se considerar os atributos pessoais e os recursos psicológicos como preditores para o êxito acadêmico e bem-estar dos estudantes, sendo necessário projetar e implementar estratégias e programas de intervenção eficazes para promover o desempenho e o bem-estar do aluno³⁶.

Nos últimos anos, vem-se ampliando as discussões sobre o fenômeno do capital psicológico no campo da saúde profissional, especialmente na formação médica, visto que aborda em seus conceitos o estado de desenvolvimento psicológico positivo do indivíduo^{37,38}.

O capital psicológico é um mediador entre a associação de estresse e satisfação no trabalho. Considerado um importante feito no Campo Organizacional Positivo, corresponde a condição das capacidades psicológicas que moldam o funcionamento cognitivo, comportamental e afetivo do indivíduo, e incluem os recursos de autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência³⁶⁻³⁸.

É descrito como um elemento psicológico de positividade, constituído pela integração de várias habilidades psicológicas positivas. Para que uma habilidade psicológica seja considerada parte do capital psicológico, ela precisa atender a diversos critérios, incluindo ser uma habilidade positiva, singular, mensurável, sujeita a desenvolvimento e com impacto no desempenho individual³⁹.

Com relação aos recursos do capital psicológico, a autoeficácia é definida como sendo a condição do indivíduo de manter-se confiante e seguro de maneira que invista os esforços necessários para obter sucesso nas tarefas desafiantes num dado contexto⁴⁰.

A esperança está relacionada ao ato de persistir em objetivos e direção e, se necessário, redirecionar e revisar o modo de alcançá-los para atingir o sucesso⁴¹. No que diz respeito ao otimismo, autores referem que é a característica do indivíduo valorizar o que de positivo ocorre na sua vida e que, na ocorrência de se deparar com contextos negativos, permanece encarando com atribuições positivas sobre os acontecimentos presentes e futuros⁴².

Por sua vez, a resiliência é o recurso que se refere à aceitação da realidade, onde o indivíduo tem a característica de se adaptação, flexibilidade e improviso perante situações inesperadas, superando-as de modo que retome o equilíbrio diante de dificuldades⁴³.

De maneira específica, o capital psicológico é caracterizado como um estado de desenvolvimento psicológico positivo (envolvendo emoção, atitude e comportamento) que faz parte das dimensões social, cognitiva e comportamental da pessoa. Este estado inclui a construção de confiança, autoeficácia, entre outros, capazes de influenciar a manutenção do sucesso diante de eventos desafiadores³⁶.

Isso possibilita a projeção de expectativas e justificativas nos eventos atuais e futuros, gerando novas direções, caso as barreiras humanas e sociais se revelem mais fortes. Dessa forma, o indivíduo se torna capaz de enfrentar adversidades com resiliência e esperança, contribuindo para o alcance dos objetivos e o êxito³⁷.

Em virtude disso, alguns estudos adotaram o Capital Psicológico ou *PsyCap* como uma ferramenta de análise nesses grupos já destacados. Profissionais com excelente desempenho de capital psicológico podem efetivamente lidar com problemas, antecipar bons resultados, recuperar-se rapidamente de frustração, além de enfrentar situações negativas com uma atitude melhor⁴⁴. O entendimento de capital psicológico concebe quem são os indivíduos, bem como quem eles podem tornar-se, focando nas suas capacidades, em seus recursos e no presente e futuro desses^{37,38}.

Estes recursos psicológicos combinados aumentam as chances de sucesso nas atividades dos indivíduos, e estão associados a maior dedicação, motivação e constância na atuação dentro das organizações, além de que são mais compreendidos quando avaliados pelo principal recurso de medida internacional para avaliação do capital psicológico nos contextos organizacionais, o *PsyCap*^{38,36}.

O paradigma engloba também o ambiente organizacional, destacando a importância de fortalecer as habilidades psicológicas dos profissionais com o objetivo de otimizar seu desempenho, não se restringindo somente à prática da educação médica. A literatura afirma que este conceito tem uma influência positiva no bem-estar mental e no desenvolvimento profissional da vida do indivíduo, inclusive para o estudante e residente em medicina⁴⁵.

Outrossim, verifica-se em estudos a aplicação de instrumentos sobre capital psicológico, conforme se observa em pesquisa conduzida nas cidades de João Pessoa- PB e Natal-RN, com profissionais das mais diversas áreas, incluindo educação física, medicina, enfermagem, comércio, funcionalismo público e administradores. Foi aplicado o questionário de Capital Psicológico Positivo, em sua versão reduzida para o contexto português, a fim de avaliar o

estado psicológico positivo com o objetivo de administrar e empregar o esforço necessário para alcançar sucesso em tarefas desafiadoras no seu espaço laboral⁴⁶.

Esse tipo de publicação está se tornando cada vez mais frequente no meio científico e o resultado que gerou considerável surpresa foi a ausência de variância entre as diferentes categorias profissionais. Apenas os profissionais da área de educação física demonstraram possuir um capital psicológico superior em comparação com outros profissionais. Pode-se considerar que, devido à natureza das atividades a que esses profissionais se dedicam, é provável que isso estimule substâncias e reações físico-químicas que contribuam psicologicamente para o desenvolvimento de um capital psicológico mais robusto⁴⁶.

No contexto acadêmico, um aluno que reúne os recursos pessoais que compõem o PsyCap (esperança, autoeficácia, resiliência e otimismo) demonstra habilidades e comportamentos específicos essenciais para atender aos requisitos educacionais e, conseqüentemente, alcançar sucesso acadêmico. Acredita-se que os atributos provenientes do capital psicológico não apenas podem ter um impacto positivo no desempenho acadêmico, assim como auxiliam na superação de obstáculos e na realização de metas. Dessa forma, no contexto educacional, o PsyCap facilita os processos essenciais para a atenção, interpretação e retenção de memórias positivas e construtivas, orientando o bem-estar e o desempenho satisfatório, mantendo uma relação positiva com o envolvimento ativo no processo de aprendizagem⁴⁷.

1.4 Justificativa do estudo

Torna-se relevante investigar a associação entre o PsyCap e os níveis de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina e residentes, a fim de compreender as variáveis que predispoem e/ou se relacionam com a sintomatologia dos transtornos, e identificar os fatores que impactam no processo de promoção e preservação do bem-estar biopsicossocial e do desempenho do indivíduo⁴⁸.

Em posse dos resultados, torna-se crucial a elaboração de estratégias e políticas de cuidado direcionadas especificamente a esse grupo em formação, a exemplo da oferta de suporte psicológico e psiquiátrico aos estudantes e residentes. Essas descobertas servem como um diagnóstico situacional para que as instituições de ensino superior promovam ações de prevenção e tratamento. O intuito é possibilitar adaptações de acordo com as reais necessidades da formação médica, sem comprometer a saúde física e psicológica dessa população⁴⁹.

É necessário delinear o cuidado e propostas de intervenção, com o intuito de minimizar o desgaste emocional gerado durante o processo de formação da carreira médica. Autores

ênfatisam a necessidade de transformação nas condições de de vida e trabalho, demandando uma abordagem articulada entre diferentes setores, mediante ações inter e transdisciplinares, com objetivo de atravessar o conhecimento e estimular intervenções para uma rotina laboral saudável⁵⁰.

Os serviços produtivos são ancorados por diferentes tecnologias, as quais reforçam e proporcionam a promoção da saúde mental para lidar com o cuidado de sofrimentos difusos, passíveis de apresentar severos limites e repercussões. De acordo com os autores:

“é romper com a relação linear causa-efeito, onde o trabalho não visa mais a doença e a cura, mas sim a produção de vida, de sentido, de socialidade, de convivência, espaços de trocas, reabilitação psicossocial, qualidade de vida e cidadania.”⁵¹

A gestão do cuidado transcorre por todos os âmbitos de uma instituição e tem o foco ligado tanto em um material específico, como também no percurso que os profissionais permeiam dentro do serviço de saúde⁵². Quando se pensa atualmente em oferecer um cuidado de qualidade, se vai muito além do cuidado do desenvolvimento das habilidades técnicas profissionais e das capacidades cognitivas e o olhar deve ser direcionado para as diferentes dimensões do indivíduo, contemplando o desenvolvimento de recursos socioemocionais.

Ações caracterizadas pelo processo saúde-doença-cuidado precisam ser realizadas, buscando contemplar as necessidades psicoemocionais dos estudantes e profissionais de saúde para que possam vivenciar seu processo formativo com qualidade de vida e bem-estar, tendo em vista que passam grande parte do seu tempo dentro de instituições de ensino e saúde. É preciso reconstruir o modo como se pensa e se trabalha em saúde; ampliar o modo de atuação clínica, percebendo as equipes interdisciplinares, sobretudo, cuidar das pessoas nos seus contextos e ofertar práticas de promoção à saúde⁵³.

À medida em que se consegue lidar com suas próprias redes de dependência, coprodução de si mesmo e do contexto, ocorre a construção da autonomia, da autoeficácia e de sujeitos resilientes⁵⁴. As formas que são ofertadas ferramentas de suporte, muitas vezes, são nomeadas e ditadas por normas, regras legitimadas por protocolos, sistemas, os quais não permitem ao indivíduo e ao coletivo que façam escolhas pertinentes com aquilo que configura seu modo de vida.

Assim, os estudantes de medicina e os residentes médicos não apenas necessitam aprender conhecimentos técnicos e científicos e desenvolver melhores estratégias de

aprendizagem, mas também necessitam aumentar suas capacidades psicológicas e habilidades relacionadas ao enfrentamento da vida diária com inteligência emocional, onde as instituições de formação médica devem, também, priorizar o apoio à construção dos recursos do capital psicológico, por meio de intervenções baseadas em evidências, para melhorar a qualidade de vida dos seus profissionais⁵⁵.

Conhecer o profissional de saúde em formação é fundamental para oportunizar ações que contemplem a revisita e revalorização das relações mestre-aluno, teoria-prática e médico-paciente no espiral da evolução da educação médica. Estudos com essa proposta são necessários para que se possa melhor compreender os fatores que influenciam a saúde mental do profissional em formação e auxiliar no planejamento de intervenções que os ajudem a lidar com os desafios enfrentados. Autores também evidenciam a necessidade de mais pesquisas para validar a teoria do capital psicológico, em diferentes contextos, para aumentar a generalização de seus efeitos^{56,38}.

Entender o momento histórico presente é de extrema importância assim como reconhecer a importância das habilidades socioemocionais no conjunto das ferramentas que o profissional de saúde necessita desenvolver para o exercício profissional eficiente no novo milênio.

Diante da elevada prevalência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, entre estudantes de medicina e residentes, e considerando a relação direta entre saúde mental, desempenho acadêmico e qualidade no cuidado ao paciente, torna-se essencial investigar estratégias que favoreçam o bem-estar biopsicossocial desses profissionais em formação. Além disso, o capital psicológico, como recurso positivo e factível, apresenta-se como um potencial mediador na relação entre fatores de estresse e satisfação acadêmica e profissional.

No entanto, poucos estudos avaliaram de forma integrada a saúde mental e o capital psicológico nesses grupos, especialmente em contextos educacionais e hospitalares brasileiros. Assim, este estudo busca responder: como os níveis de ansiedade, depressão e capital psicológico variam entre diferentes estágios da formação médica, e quais fatores estão associados a essas variações?

A resposta a essa questão poderá subsidiar ações interventivas direcionadas para a promoção da saúde mental e o fortalecimento de recursos psicológicos durante a formação médica.

2 OBJETIVOS

Entre profissionais de saúde em formação (graduandos e residentes), pretende-se:

- Descrever e comparar os hábitos e costumes;
- Caracterizar o capital psicológico e a frequência e intensidade de sintomas de ansiedade e de depressão;
- Comparar o capital psicológico e a frequência de sintomas de ansiedade e de depressão de acordo com etapa e a área da formação;

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Tratou-se de estudo observacional, transversal do tipo analítico e quantitativo.

3.2 Locais de estudo

O estudo foi realizado no A.C. Camargo Câncer Center, centro de saúde privado sem fins lucrativos, especializado no tratamento oncológico, localizado no município de São Paulo-SP; e na Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), instituição de ensino superior privada, localizada no município de Garanhuns-PE, distante 232 km da capital Recife, classificado como um polo turístico, econômico e educacional da região Agreste Meridional.

3.3 População, amostra e critérios de elegibilidade

A população foi composta por todos os médicos residentes e residentes multiprofissionais do A.C. Camargo Câncer Center, bem como os estudantes matriculados no curso de medicina da FAMEG. Foram excluídos os estudantes e residentes que estiverem afastados das atividades acadêmicas no período da coleta de dados. A amostra da pesquisa foi do tipo não probabilística por conveniência.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Este estudo utilizou três instrumentos para coleta de dados: questionário sociodemográfico e comportamental (ANEXO A); a HADS (ANEXO B); e Questionário de Capital Psicológico (PCQ)³⁷ (ANEXO C).

Para tanto, os dados foram coletados no período de 14 de fevereiro a 12 de abril de 2024, onde foi realizado contato com os médicos residentes e estudantes de medicina através do aplicativo de mensagens *Whatsapp*. Inicialmente foi realizada uma breve explicação audiovisual sobre o estudo, por meio de um vídeo de curta duração de um minuto e oito segundos, elaborado previamente pela ferramenta *Animaker*. Em seguida, foi apresentado um link de acesso que os direcionou a um resumo baseado na introdução do projeto e o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após a assinatura do TCLE, o participante era direcionado aos questionários supracitados para fossem respondidos, através do site do RedCap.

No que diz respeito à coleta de dados sociodemográficos e comportamentais, foi realizada por meio do questionário de elaboração própria sobre os aspectos referentes a idade, cor/raça, hábitos de vida (vida social, prática esportiva, etc.) e condição socioeconômica.

Para avaliar a prevalência de ansiedade e depressão, foi utilizada a HADS. O questionário da HADS foi validado em português e é composto por 14 questões objetivas que, alternadamente, avaliam sintomas de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D)¹⁷. Cada item avaliativo apresenta como possibilidade de resposta quatro alternativas com uma pontuação que pode ser de 0 a 3. Assim, a pontuação máxima é de 21 pontos em cada uma das duas subescalas. O resultado do somatório final das questões determinando a probabilidade de acometimento: de 0 a 7 pontos, “improvável”; de oito 8 a 11 pontos, “possível”; de 12 a 21 pontos, “provável”, conforme recomendações¹⁶.

Por fim, a análise da influência do capital psicológico positivo na saúde mental dos estudantes e residentes foi realizada por meio do instrumento PCQ, versão brasileira fornecida por Mind Garden, Inc. Composto por 12 itens, este instrumento permite avaliar o estado psicológico positivo de desenvolvimento de um indivíduo, em suas quatro dimensões e se caracteriza por:

- Autoeficácia: mensura a confiança do indivíduo em suas próprias habilidades para realizar tarefas e atingir objetivos. Escores altos indicam uma crença forte na capacidade de executar ações necessárias para obter sucesso e escores baixos podem sugerir falta de confiança ou medo de não conseguir realizar determinadas tarefas;
- Esperança: refere à capacidade de estabelecer metas e encontrar caminhos para atingi-las, além da motivação para buscar essas metas. Escores altos refletem um alto nível de determinação e motivação para alcançar resultados e escores baixos podem indicar desmotivação ou uma visão pessimista de alcançar seus objetivos;
- Resiliência: avalia a habilidade de se recuperar de adversidades, fracassos ou situações de estresse. Escores elevados indicam uma boa capacidade de adaptação e de superação de obstáculos e escores baixos podem sugerir dificuldade em lidar com desafios ou superar situações difíceis;
- Otimismo: mensura a expectativa de que coisas boas acontecerão no futuro e a tendência de interpretar eventos de forma positiva. Escores altos refletem uma perspectiva positiva sobre a vida e as situações enfrentadas e escores baixos podem indicar uma visão mais negativa ou cética sobre o futuro.

Cada um dos quatro domínios tem escores que variam numa escala Likert de 1 a 6, e os resultados são somados para fornecer uma visão geral do "capital psicológico" da pessoa, variando de 3 a 18 em cada domínio, de modo que quanto maior o escore, melhor a habilidade do indivíduo para o enfrentamento dos desafios no ambiente de trabalho³⁷.

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2019 e tabulados para estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) e inferencial (teste qui-quadrado de Pearson e Mann-Whitney), apresentados como média e desvio padrão $\pm$ para os dados sociodemográficos, de hábitos e costumes.

O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar as variáveis independentes nos dois grupos estudados. Já o teste de comparação de Mann-Whitney foi utilizado entre para comparar os índices dos escores de ansiedade e depressão e capital psicológico entre os dois grupos, bem como entre dois subgrupos (dois grupos de estudantes de medicina em diferentes fases da graduação, e residentes de diferentes modalidades-médica ou multiprofissional).

O teste não-paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado tendo em vista a tendência à não normalidade, obtida por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Em ambas as análises, foi considerado um índice de significância de 95% e margem de erro de 5% diferenças estatísticas significativas quando ($p \leq 0,05$).

3.6 Considerações éticas

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação A.C. Camargo - CAAE nº 70824523.5.0000.5432, sendo aprovado a partir do parecer nº 6.503.332, em 13 de novembro de 2023 (ANEXO E) e do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – CAAE nº 76439823.9.0000.9667, sendo aprovado a partir do parecer 6.577.707, em 13 de dezembro de 2023 (ANEXO F). Para tanto, foi obtida a anuência formal dos locais do estudo.

As medidas de proteção aos entrevistados foram informadas no TCLE, que foi entregue e assinado de maneira eletrônica por todos os que aceitaram participar do estudo. O TCLE dispunha da relevância da pesquisa, seus objetivos, seus riscos e seus benefícios. Acrescenta-se que o pesquisador responsável esclareceu os direitos dos voluntários e se demonstrou disponível para elucidação de dúvidas que poderiam surgir.

Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação, bem como o direito de desligar-se da pesquisa em qualquer momento, em obediência a Resolução 466/2012 e a Resolução 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos^{57,58}.

4 RESULTADOS

A casuística foi caracterizada por meio da estatística descritiva demonstrada nas tabelas abaixo. Os testes estatísticos para a comparação de grupos de acordo com as variáveis de interesse estão em processamento.

A amostra foi de 62 participantes, sendo 38 estudantes de graduação em medicina e 24 residentes (médicos e multiprofissional).

Os resultados foram apresentados com os estudantes agrupados conforme o semestre (período) em curso e os residentes agrupados conforme área de especialização e ano do curso de residência.

4.1 Caracterização da população do estudo

A **Tabela 1** resume a distribuição dos participantes de pesquisa de acordo com as variáveis sociodemográficas. De acordo com a amostra de 62 participantes, 62,9% eram do sexo feminino, 35,5% tinham entre 20 e 25 anos, 59,7% nunca tinham casado, e 64,5% se autodeclaravam brancos.

A análise das variáveis específicas ao estágio de formação profissional, descritas na **Tabela 2**, permite observar uma distribuição variada de especialidades na residência médica, destacando-se Oncologia, Radiologia e Cirurgia Oncológica, respectivamente. A maioria dos participantes foram estudantes (61,3%), entre os residentes que participaram da pesquisa, a maioria estava no primeiro ano de residência da especialidade. A maior parte dos residentes não exerce atividade remunerada, e aqueles que possuem algum emprego despendem menos de 30 minutos para deslocar-se até o local de trabalho.

As variáveis relacionadas aos hábitos e costumes estão apresentadas na **Tabela 3**. Observou-se que uma pequena parcela da amostra faz uso de drogas (6,5%) e participa de reuniões de associações ou realiza algum tipo de trabalho voluntário não remunerado. Entre os participantes, predominou a regularidade na prática de atividade física, nas relações sexuais e no consumo de bebidas alcoólicas. As variáveis "atividades religiosas", "posse de animais de estimação", "leitura", "horas de sono" e "cidade de residência" apresentaram resultados similares, sem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 1 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com as variáveis demográficas. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Sexo	Feminino	39	62,9
		23	37,1
Idade	< 20 anos	4	6,5
	20-25 anos	22	35,5
	26-30 anos	15	24,2
	> 30 anos	16	25,8
	Ignorado	5	8,1
Estado conjugal	Nunca fui casado(a)	37	59,7
	Casado(a) / com companheiro(a)	23	37,1
	Separado(a) ou divorciada(a)	1	1,6
	Ignorado	1	1,6
Raça autodeclarada	Branca	40	64,5
	Preta	1	1,6
	Amarela	3	4,8
	Parda	17	27,4
	Indígena	1	1,6

Fonte: De autoria própria, 2024

Tabela 2 – Número e porcentagem de respondentes de acordo o perfil de formação profissional. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Estágio de formação profissional	Graduando	38	61,3
	Residente	24	38,7
Ano da residência (*)	1º ano (R1)	10	41,7
	2º ano (R2)	9	37,5
	3º ano (R3)	3	12,5
	Ignorado	2	8,3
Período da faculdade	1º semestre (período)	5	13,2
	2º semestre (período)	1	2,6
	3º semestre (período)	10	26,3
	5º semestre (período)	20	52,6
Horas de trabalho por semana	Ignorado	2	5,3
	Não trabalha	24	38,7
	Até 10h	4	6,5
	11-40h	10	16,1
	> 40h	22	35,5
Tempo de deslocamento para o trabalho	Ignorado	2	3,2
	Não trabalha	24	38,7
	Até 30 min	21	33,9
	30-60 min	7	11,4
	> 60 min	5	8,1
Especialidade na residência	Ignorado	5	8,1
	Oncologia clínica	5	20,8
	Radiologia	4	16,7
	Cirurgia oncológica	3	12,5
	Outros(*)	7	33,3
Cidade da sua faculdade ou residência (mudança de cidade para realizar o curso)	Ignorado	4	16,7
	Já residia na cidade	21	33,9
	Mudou-se para a cidade	33	53,2
	Reside em cidades próximas	7	11,3
Renda complementar à bolsa da residência	Ignorado	1	1,6
	Nenhuma	27	43,5
	Até R\$ 5.000	24	38,7
	Até R\$10.000	2	3,2

	Mais de R\$10.000	6	9,7
	Ignorado	3	4,8
Atividade extracurricular	Não	32	51,6
	Sim	26	41,9
	Ignorado	4	6,5

Fonte: De autoria própria, 2024
Legenda: (*) Este grupo tem um residente de cada uma das seguintes áreas: fisioterapia, física médica, fonoaudiologia, enfermagem, ortopedia, patologia e radioterapia.

Tabela 3 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com hábitos e costumes. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Drogas ilícitas	Não	58	93,5
	Sim	5	6,5
Frequência de uso de drogas ilícitas	Não uso	55	88,7
	Uma vez por semana	1	1,6
	Mais de uma vez por semana	4	6,5
	Ignorado	2	3,2
Consumo de bebidas alcoólicas	Não uso	21	33,9
	Uma vez por mês	27	43,5
	Uma vez por semana	10	16,1
	Mais de uma vez por semana	4	6,5
Prática de atividades Físicas	Não pratico atividades	7	11,3
	Uma vez por semana	15	24,2
	Uma vez por mês	2	3,2
	Duas ou mais vezes por semana	35	56,5
	Algumas vezes no ano	3	4,8
Participação em trabalho voluntário não remunerado	Não participo	46	74,2
	Uma vez por semana	2	3,2
	Uma vez por mês	4	6,5
	Algumas vezes no ano	8	12,9
	Ignorado	2	3,2
Relações sexuais	Não mantenho	10	16,1
	Uma vez por semana	16	25,8
	Uma vez por mês	7	11,3
	Duas ou mais vezes por semana	18	29,0
	Algumas vezes no ano	9	14,5
	Ignorado	2	3,2
Atividades de religião	Não participo	22	35,5
	Uma vez por mês	4	6,5
	Uma vez por semana	19	30,6

Tabela 3 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com hábitos e costumes. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024. (Conclusão)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Atividades de religião	Duas ou mais vezes por semana	3	4,8
	Algumas vezes no ano	13	21,0
	Ignorado	2	3,2
	Não	29	46,8
Animais de estimação	Sim	31	50,0
	Ignorado	2	3,2
	Não	25	40,3
Leitor ativo	Sim	36	58,1
	Ignorado	1	1,6
	Menos de 7 horas	37	59,7
Horas de sono diárias*	Entre 7 e 9 horas	23	37,1
	Mais de 9 horas	1	1,6
	Ignorado	1	1,6

Fonte: De autoria própria, 2024

4.2 Caracterização da população do estudo de acordo com o questionário HADS

A escala HADS é composta por perguntas distintas referentes à ansiedade ou à depressão. É possível analisar seus resultados de maneira separada, conforme a descrição das **Tabelas 4 e 5**.

O questionário revelou que cerca de 65,0% dos participantes possuíam sintomas ansiosos, categorizados de acordo com o grau leve (25,8%), moderado (22,6%) e grave (16,1%). Na análise das variáveis pertinentes à sintomas de depressão, percebe-se que mais de 50% não possuíam sintomas relevantes, contudo, entre os que apresentavam, 19,4% demonstraram sintomas leves, 14,5% sintomas moderados e 6,5% sintomas graves (**Tabela 6**).

Tabela 4 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com o questionário HADS voltado aos sintomas de ansiedade. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Eu me sinto tenso(a) ou contraído(a)	Nunca	2	3,2
	De vez em quando	22	35,5
	Boa parte do tempo	21	33,9
	A maior parte do tempo	14	22,6
	Ignorado	3	4,8
Eu sinto uma espécie de medo, como se algo ruim fosse acontecer	Não sinto nada disso	15	24,2
	Um pouco	13	21,0
	Sim, mas não tão forte	20	32,3
	Sim, de jeito muito forte	11	17,7
	Ignorado	3	4,8
Estou com a cabeça cheia de preocupações	Raramente	3	4,8
	De vez em quando	9	14,5
	Boa parte do tempo	23	37,1
	A maior parte do tempo	24	38,7
	Ignorado	3	4,8
Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado	Sim, quase sempre	13	21,0
	Muitas vezes	14	22,6
	Poucas vezes	28	45,2
	Nunca	4	6,5
	Ignorado	3	4,8
Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no coração ou um aperto no estômago	Nunca	16	25,8
	De vez em quando	31	50,0
	Muitas vezes	9	14,5
	Quase sempre	3	4,8
	Ignorado	3	4,8
Eu me sinto inquieto(a) como eu não pudesse ficar parado (a) em lugar nenhum	Não me sinto	17	27,4
	Um pouco	24	38,7
	Bastante	10	16,1
	Sim, demais	7	11,3
	Ignorado	4	6,5
De repente, tenho a sensação de entrar em pânico	Não senti isso	33	53,2
	De vez em quando	19	30,6
	Várias vezes	7	11,3
	Ignorado	3	4,8

Fonte: De autoria própria, 2024

Tabela 5 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com o questionário HADS voltado aos sintomas de depressão. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes	Sim, do mesmo jeito que antes	15	24,2
	Não tanto quanto antes	35	56,5
	Só um pouco	9	14,5
	Ignorado	3	4,8
Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas	Do mesmo jeito de antes	34	54,8
	Atualmente um pouco menos	18	29,0
	Atualmente bem menos	7	11,3
	Ignorado	3	4,8
Eu me sinto alegre	A maior parte do tempo	10	16,1
	Muitas vezes	31	50,0
	Poucas vezes	18	29,0
	Ignorado	3	4,8
Eu estou lento(a) para pensar e fazer coisas	Nunca	7	11,3
	Poucas vezes	23	37,1
	Muitas vezes	17	27,4
	Quase sempre	12	19,4
	Ignorado	3	4,8
Eu perdi o interesse de cuidar da minha Aparência	Me cuido do mesmo jeito que antes	23	37,1
	Talvez não tanto quanto antes	19	30,6
	Não me cuido como deveria	13	21,0
	Completamente	4	6,5
	Ignorado	3	4,8
Fico animado (a) esperando as coisas que estão por vir	Do mesmo jeito de antes	26	41,9
	Um pouco menos que antes	11	17,7
	Bem menos que antes	10	16,1
	Quase nunca	11	17,1
	Ignorado	4	6,5
Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou leio alguma coisa*	Quase sempre	24	38,7
	Várias vezes	19	30,6
	Poucas vezes	14	22,6
	Quase nunca	2	3,2
	Ignorado	3	4,8

Fonte: De autoria própria, 2024

Tabela 6 – Resultado consolidado das respostas oferecidas ao questionário HADS. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG) São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Sintomas de ansiedade (*)	Ausência de sintomas	18	31,0
	Sintomas leves	16	27,6
	Sintomas moderados	14	24,1
	Sintomas graves	10	17,2
Sintomas de depressão (*)	Ausência de sintomas	33	56,9
	Sintomas leves	12	20,7
	Sintomas moderados	9	15,5
	Sintomas graves	4	6,9

Fonte: De autoria própria, 2024

Legenda: (*) Total de respondentes = 58 (de 62).

4.3 Caracterização da população do estudo de acordo com o questionário PCQ

Observou-se a baixa prevalência de respostas plenamente positivas, que indicariam confiança total nas habilidades profissionais. Isso se reflete na pequena porcentagem de participantes que concordaram plenamente com afirmações sobre sentir-se seguros ao enfrentar desafios no trabalho e conseguir atingir seus objetivos profissionais com entusiasmo. Uma proporção significativa dos participantes relatou dificuldade em se recuperar e seguir em frente após enfrentar contratempos no trabalho. Além disso, uma parcela considerável indicou não se sentir completamente à vontade para trabalhar de forma isolada (**Tabela 7**).

Tabela 7 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com o questionário PCQ. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Sinto-me seguro em representar minha área em reuniões com a gerência.	Discordo completamente	1	1,6
	Discordo	8	12,9
	Nem concordo nem discordo	22	35,5
	Concordo	19	30,6
	Concordo plenamente	7	11,3
Sinto-me seguro em contribuir nas discussões sobre a estratégia da organização.	Ignorado	5	8,1
	Discordo completamente	5	8,1
	Discordo	6	9,7
	Nem concordo nem discordo	22	35,5
	Concordo	13	21,0
Sinto-me seguro em apresentar informações a um grupo de colegas.	Concordo plenamente	11	17,7
	Ignorado	5	8,1
	Discordo completamente	2	3,2
	Discordo	3	4,8
	Nem concordo nem discordo	27	43,5
Se eu me encontro em uma situação difícil no trabalho, consigo pensar em várias formas de resolvê-la.	Concordo	17	27,4
	Concordo plenamente	8	12,9
	Ignorado	5	8,1
	Discordo completamente	2	3,2
	Discordo	1	1,6
	Nem concordo nem discordo	17	27,4
	Concordo	27	43,5
	Concordo plenamente	10	16,1

Fonte: De autoria própria, 2024

Tabela 7 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com o questionário PCQ. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024. (Continuação)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
No momento, considero-me muito bem-sucedido em meu trabalho.	Discordo completamente	6	9,7
	Discordo	5	8,1
	Nem concordo nem discordo	22	35,5
	Concordo	20	32,3
	Concordo plenamente	4	6,5
Consigo pensar em várias formas de atingir meus atuais objetivos de trabalho.	Ignorado	5	8,1
	Discordo completamente	2	3,2
	Discordo	1	1,6
	Nem concordo nem discordo	17	27,4
	Concordo	23	37,1
No momento estou conseguindo atingir os objetivos de trabalho que estabeleci para mim.	Concordo plenamente	14	22,6
	Ignorado	5	8,1
	Discordo	5	8,1
	Nem concordo nem discordo	25	40,3
	Concordo	18	29,0
Eu consigo ficar “sozinho”, por assim dizer, no trabalho se precisar.	Concordo plenamente	8	12,9
	Ignorado	5	8,1
	Discordo completamente	6	9,7
	Discordo	9	14,5
	Nem concordo nem discordo	28	45,1
	Concordo	8	12,9
	Concordo plenamente	4	6,5
	Ignorado	5	8,1

Fonte: De autoria própria, 2024

Tabela 7 – Número e porcentagem de respondentes de acordo com o questionário PCQ. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024. (Conclusão)

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N	%
Eu geralmente aceito bem as questões estressantes do trabalho.	Nem concordo nem discordo	15	24,1
	Concordo	22	35,5
	Concordo plenamente	20	32,3
	Ignorado	5	8,1
Eu consigo lidar com os momentos difíceis no trabalho porque já vivenciei dificuldades anteriormente.	Discordo completamente	6	9,7
	Discordo	9	14,5
	Nem concordo nem discordo	25	40,3
	Concordo	14	22,6
Eu sempre olho para o lado positivo das coisas no que concerne meu trabalho.	Concordo plenamente	2	3,2
	Ignorado	6	9,7
	Discordo completamente	2	3,2
	Discordo	5	8,1
Sou otimista em relação ao que irá acontecer comigo no futuro em relação ao trabalho.	Nem concordo nem discordo	28	45,2
	Concordo	18	29,0
	Concordo plenamente	3	4,8
	Ignorado	6	9,7
Sou otimista em relação ao que irá acontecer comigo no futuro em relação ao trabalho.	Discordo completamente	3	4,8
	Discordo	8	12,9
	Nem concordo nem discordo	27	43,5
	Concordo	12	19,4
	Concordo plenamente	5	8,1
	Ignorado	7	11,3

Fonte: De autoria própria, 2024

4.4 Análise comparativa de acordo com os hábitos

Quando se comparam os hábitos e costumes, a **Tabela 8** permite observar comportamentos semelhantes na prática de atividades físicas regulares e de trabalhos voluntários entre os estudantes de graduação e residentes. O consumo de drogas ilícitas também não se demonstrou diferente, sendo este um hábito pouco comum dos grupos. O consumo de

bebidas alcoólicas foi maior entre os residentes.

Os alunos de graduação mantinham o hábito da leitura não científica mais frequentemente que os residentes (42,9% vs. 31,8%), todavia, os profissionais participavam mais de atividades ligadas a religião (100% vs. 88,6%). Em ambos os grupos, a maioria não usava medicamentos para sono, sendo mais comum o uso entre os residentes (38,1% vs. 30,6%). Apenas um hábito apresentou diferença significativa entre os grupos, sendo a prática de relações sexuais ($p= 0,035$) mais presente entre o grupo dos estudantes.

Tabela 8 – Comparação dos grupos (residentes vs. alunos de graduação) de acordo com os hábitos. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

Variável	Critério	Residentes N (%)	Graduação N (%)	Valor de P (*)
Álcool	Não	5 (22,7)	15 (41,7)	0,166
	Sim	17 (77,3)	21 (58,3)	
Drogas ilícitas	Não	19 (95,0)	34 (94,4)	1,000
	Sim	1 (5,0)	2 (5,6)	
Atividade física	Não	3 (13,6)	4 (11,1)	1,000
	Sim	19 (86,4)	32 (88,9)	
Participa de reuniões	Não	20 (90,9)	24 (66,7)	0,057
	Sim	2 (9,1)	12 (33,3)	
Faz trabalho voluntário	Não	1 (4,5)	1 (2,9)	1,000
	Sim	21 (95,5)	33 (97,1)	
Relações sexuais	Não	10 (45,5)	6 (17,6)	0,035
	Sim	12 (54,5)	28 (82,4)	
Atividades de religião	Não	0 (0,0)	4 (11,4)	0,151
	Sim	22 (100,0)	31 (88,6)	
Leitor ativo	Não	15 (68,2)	20 (57,1)	0,577
	Sim	7 (31,8)	15 (42,9)	
Medicamentos para sono	Não	13 (61,9)	25 (69,4)	0,772
	Sim	8 (38,1)	11 (30,6)	
Animais de estimação	Não	11 (50,0)	19 (54,3)	0,791
	Sim	11 (50,0)	16 (45,7)	

Fonte: De autoria própria, 2024

Nota: * Teste qui-quadrado de *Pearson*.

4.5 Análise comparativa de acordo com os questionários HADS e PCQ

No que se refere à senioridade, quando analisados os escores obtidos nos questionários HADS e PCQ, houve diferença significativa ($p=0,008$) entre residentes e alunos de graduação nos escores do PCQ (**Tabela 9**).

Na **Tabela 10** é possível observar que os alunos cursando o 5º período da graduação apresentaram mais ansiedade e depressão que os do 1º a 3º período, bem como um escore de Capital Psicológico maior. Quando se observa a **Tabela 11**, o estudo não permitiu caracterizar diferença significativa entre o grupo de residentes do curso multiprofissional e residentes médicos.

A **Tabela 12** apresenta as medianas, valores máximos e mínimos dos escores obtidos pelos grupos avaliados conforme as dimensões do PCQ. Se observou diferença significativa nas médias dos escores das dimensões Autoeficácia, Esperança e Resiliência do Capital Psicológico quando comparados os grupos de residentes e estudantes da graduação, com os estudantes apresentando escores mais altos.

Tabela 9 – Comparação do valor mediano, mínimo e máximo dos escores dos questionários HADS e PCQ de acordo com a fase de formação profissional (residentes vs. estudantes). A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

Variável	Grupo	N	Mediana	Mín – Max	Valor de P (*)
HADS – total	Residentes	22	19,0	7 – 34	0,158
	Estudantes	36	16,0	0 – 32	
HADS – Ansiedade	Residentes	21	10,0	2 – 17	0,211
	Estudantes	34	9,0	2 – 17	
HADS – Depressão	Residentes	22	7,0	2 - 15	0,518
	Estudantes	33	7,0	0 -15	
PCQ	Residentes	22	60,0	31-74	0,008
	Estudantes	33	66,0	30-85	

Fonte: De autoria própria, 2024
Legenda: (*) Teste de Mann-Whitney; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale* PCQ: *Psychological Capital Questionnaire*.

Tabela 10 – Comparação do valor mediano, mínimo e máximo dos escores dos questionários HADS e PCQ de acordo com o ano de graduação. A.C. Camargo Cancer Center e Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

Variável	Grupo	N	Mediana	Mín – Max	Valor de p (*)
HADS – total	1º - 3º períodos	16	15,0	0 –29	0,369
	5º período	20	17,5	7 – 32	
HADS – Ansiedade	1º - 3º períodos	14	8,5	3 – 17	0,545
	5º período	20	9,5	2 – 17	
HADS - Depressão	1º - 3º períodos	14	7,0	0-15	0,900
	5º período	19	7,0	0-15	
PCQ	1º - 3º períodos	13	66,0	51-76	0,703
	5º período	20	66,0	30-85	

Fonte: De autoria própria, 2024
Legenda: (*) Teste de Mann-Whitney; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; PCQ: *Psychological Capital Questionnaire*.

Tabela 11 – Comparação do valor mediano, mínimo e máximo dos escores dos questionários HADS e PCQ de acordo com a área de formação dos residentes. A.C. Camargo Cancer Center e estudantes Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	GRUPO	N	Mediana	Min – Max	Valor de p (*)
HADS – total	Res. Médica	10	16,0	10 – 33	0,228
	Res. Multi	12	21,5	7 – 34	
HADS – Ansiedade	Res. Médica	9	9,0	2 – 16	0,310
	Res. Multi	12	13,0	3 – 17	
HADS – Depressão	Res. Médica	10	5,5	3-15	0,497
	Res. Multi	12	8,0	2-15	
PSC	Res. Médica	10	62,0	31-74	0,674
	Res. Multi	12	58,0	39-68	

Fonte: De autoria própria, 2024
Legenda: (*) Teste de Mann-Whitney; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; PCQ: *Psychological Capital Questionnaire*.

Tabela 12 – Comparação do valor mediano, mínimo e máximo dos escores do questionário PCQ conforme suas dimensões de acordo com a senioridade (residentes vs. estudantes) dos residentes do A.C. Camargo Cancer Center e estudantes da Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG). São Paulo (SP) e Garanhuns (PE), Brasil, 2024.

Variável	Grupo	N	Mediana	Mín – Max	Valor de p (*)
Autoeficácia	Residentes	22	11,0	3 – 17	0,004
(Questões 1-3)	Estudantes	33	14,0	8 – 18	
Esperança	Residentes	22	13,0	3 – 15	0,004
(Questões 4-6)	Estudantes	33	15,0	9 – 18	
Resiliência	Residentes	22	12,0	6 - 15	0,041
(Questões 7-9)	Estudantes	33	14,0	8 -17	
Otimismo	Residentes	22	10,5	3-16	0,055
(Questões 10-12)	Estudantes	33	13,0	5-17	

Fonte: De autoria própria, 2024
Legenda: (*) Teste de Mann-Whitney

5 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou a análise descritiva e comparativa entre sintomas depressivos, ansiedade e capital psicológico entre estudantes de medicina e médicos residentes, destacando-se como o primeiro que utilizou o Questionário de Capital Psicológico comparando-o entre estudantes e profissionais.

O estilo de vida é um dos determinantes sociais de saúde e implica diretamente no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos, inclusive na redução de incidência de sintomas depressivos⁵⁹. No contexto da saúde, estudos revelam que estudantes e profissionais da área dispõem de certa dificuldade para manter hábitos de vida saudáveis, dada a configuração de carga horária integral das faculdades de saúde e jornada excessiva de trabalho, resultando em poucas horas de sono — conforme visto nos resultados —, cansaço acumulado, baixos níveis de humor e déficit na produtividade^{60,61}.

O resultado alcançado no presente estudo apresenta a maior parte dos residentes e estudantes com hábitos positivos para a promoção do autocuidado na saúde física e mental, como prática de leitura e atividades físicas. Da mesma maneira, muitos participam de atividades religiosas e trabalhos voluntários. Uma das estratégias de enfrentamento aos transtornos mentais se dá por meio da interlocução com a religiosidade e espiritualidade, e tal associação vem sendo modificada nas grades curriculares dos cursos de medicina, mediante a inserção da espiritualidade em alguns cursos⁶².

Já o absenteísmo em trabalhos voluntários, embora seja uma prática de bem-estar mental, social e espiritual, pode não ser efetuada sob a justificativa de indisponibilidade de horário, no entanto, pode ser implementado em atividades extracurriculares nos cursos de medicina, como forma de ampliar as práticas de medicina social e desenvolver habilidades holísticas para si e para a comunidade.

A frequência de sintomas de ansiedade e de depressão em acadêmicos de medicina e residentes foi considerada alta nesta pesquisa. Dos estudos encontrados^{61,63,64}, foi visto uma miscelânea de evidências entre acadêmicos e residentes de medicina, a exemplo dos resultados obtidos na pesquisa em uma cidade do México, em que sintomas de ansiedade estiveram presentes em 94,2% dos residentes, com frequência de sintomas extremos em 50,0% dos que estavam na residência de oncologia, público similar ao estudo⁶⁵. A referida pesquisa, contudo, utilizou a Escala de Ansiedade Manifesta em Adultos, uma escala psicométrica distinta da HADS, composta por 31 itens avaliativos, dos quais 25 se relacionam diretamente a ansiedade

e seis a sinceridade.

Considerando a prevalência de residentes no primeiro ano, os índices de ansiedade são maiores nesse período, uma vez que os profissionais estão lidando com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar sob exercício legal, bem como uma alta carga de conhecimentos e demandas nos serviços hospitalares⁶⁶. Em relação ao trabalho em equipe, os chamados “R1s” nem sempre conseguem conviver em um cenário estável com os profissionais mais experientes, pois podem ser vistos ainda como aprendizes e inexperientes para a função médica. Isso pode ocasionar sentimentos de medo, incerteza, insatisfação, exaustão e ansiedade no ambiente de trabalho⁶⁷.

Desse modo, se faz necessário compreender quais os fatores de risco e de proteção para sintomas de ansiedade nesses profissionais. Em pesquisa com estudantes de medicina durante a pandemia de Covid-19, verificou-se que a renda familiar estável, morar com os pais e viver em zona urbana foram fatores de proteção para a ansiedade⁶⁸. Por outro lado, o retardo na finalização do curso foi significativamente associado à presença desse transtorno, e o suporte social obteve correlação negativa com o nível de ansiedade, isto é, à medida que um aumenta, o outro diminui, e vice-versa.

Sobre este último aspecto, a literatura discorre que o ambiente de trabalho pode exercer influência negativa sobre a saúde mental, aumentar o déficit de suporte social e, dessa forma, aumentar o risco de problemas de caráter mental e psicológico, como estresse, distúrbios alimentares, síndrome de *Burnout*, transtornos de ansiedade e de depressão⁶⁹.

A formação médica e de especialistas encontra cenários de competição e a busca incessante por produtividade. Adicionando os problemas de comunicação interprofissional, sintomas como absenteísmo e despersonalização vem ocorrendo com frequência e afeta diretamente não somente o bem-estar dos profissionais, como também a qualidade da assistência prestada⁶⁶.

A Síndrome de *Burnout*, uma condição psicológica que afeta principalmente profissionais da área da saúde, incluindo os médicos, podendo começar durante o período de graduação do estudante. Definida como o resultado de estresse crônico que não foi gerido com sucesso no local de trabalho, sua prevalência vem crescendo exponencialmente nos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e médicos⁶⁴. Dentre os fatores associados a essa síndrome, tem-se a ansiedade, jornadas contínuas e intensas de trabalho, desgaste na comunicação profissional, desapontamentos com óbitos (a exemplo da Covid-19), e qualidade do sono⁷⁰.

Estudo com residentes de neurologia nas Filipinas verificou que a prevalência de

Burnout foi de 92%, com associação para a falta de remuneração e a quantidade de dias em serviço⁷¹. No Brasil, estudo que teve como objetivo analisar a Síndrome de Burnout em estudantes de um curso de medicina entre o 1º e 4º ano do curso identificou que 23,4% dos estudantes enquadravam-se no critério de diagnóstico tridimensional (exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional) do *Burnout*⁵. Já em estudantes de medicina durante o internato a prevalência de *Burnout* pelo critério tridimensional foi de 10,3%, com os níveis elevados de exaustão emocional tendo sido encontrados em 53,3% dos estudantes⁷².

Entre médicos residentes, estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFG), encontrou uma prevalência da Síndrome de *Burnout* de 25,64%, com 68,1% dos residentes apresentando alta exaustão emocional e não observou poder explicativo nas variáveis sociodemográficas e ocupacionais, reforçando a necessidade de revisitar as condições de trabalho e o suporte oferecido aos residentes para mitigar os impactos da carga horária intensa e do ambiente de trabalho exigente⁷³. Em outro estudo, conduzido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os médicos residentes foi de 81,5%, com 53% dos participantes referindo exaustão emocional⁷⁴.

Além dos sintomas de ansiedade, os sintomas de depressão apresentaram-se de forma moderada entre os participantes do presente estudo. Em residentes de um hospital universitário em Valparaíso, Chile, 50% apresentaram sentimentos negativos com aumento para o último ano, 83,3% afirmaram se sentir tristes e deprimidos, e 33,3% relataram que se sentiam assim a maior parte do tempo⁷⁵.

Em estudantes de medicina, estudo de revisão sistemática com metanálise indicou que o aumento desse transtorno pode ter suscitado após a pandemia de Covid-19. Além disso, foi constatado que para esse público fatores como gênero feminino, histórico de acompanhamento psiquiátrico, pensamentos e/ou ações negativas, estar nos anos pré-clínicos do curso, manter isolamento social e viver na América do Norte, Sul e África, demonstraram maior prevalência de depressão⁵⁹. Outrossim, a comparação de estudos ainda revelou que essa prevalência, bem como a de ansiedade, é menor em estudantes que não fazem medicina.

Na realidade nacional, outros fatores foram encontrados, sendo eles a idade acima de 20 anos, ser fumante, e ter autopercepção de saúde classificada como razoável e ruim. Condutas danosas à saúde, como o tabagismo, ressaltam a necessidade de estabelecer procedimentos preventivos e assertivos para cessar esses hábitos entre os futuros profissionais. A autopercepção de saúde ruim destes indivíduos e de outros estudantes de medicina costuma estar associada à carga horária integral e exaustiva, altos níveis de estresse, conteúdos densos, distância dos familiares, e as responsabilidades e anseios para lidar com outras vidas⁷⁶.

Como estratégia de redução dos índices de depressão no ambiente acadêmico, estudo quase-experimental evidenciou que após a implementação do instrumento de Avaliação Sistemática de Resiliência, os sintomas depressivos, de ansiedade e estresse foram atenuados⁷⁷. Os autores mencionam que isso pode ter ocorrido mediante o aumento dos níveis de resiliência (pessoal e ambiental), sob a facilitação de um ambiente de cultura acadêmica mais leve e favorável, com estratégias eficazes de enfrentamento, melhorias na aprendizagem, e feedback qualitativo positivo dos coordenadores do curso.

No que se refere ao capital psicológico, por meio do alcance dos recursos pessoais, sua manutenção habilita os indivíduos com resiliência e força para enfrentar situações diversas, com respectiva proteção e prevenção dos sinais de esgotamento e estresse. No âmbito da medicina, a alta resiliência aliada ao capital psicológico permite que os indivíduos ressignifiquem situações adversas emocionais negativas e busquem meios alternativos de autocuidado em relação à saúde mental⁶⁰.

Nessa perspectiva, estudo realizado com enfermeiros chineses, revelou uma relação positiva significativa entre o capital psicológico e a saúde mental, tendo se observado que enfermeiros com altos níveis de capital psicológico tendem a apresentar melhor saúde mental⁶¹. Isto se traduz na prática profissional em profissionais mais capazes de lidar com o estresse e os desafios do ambiente de trabalho, o que reduz a probabilidade de desenvolver condições como a Síndrome de *Burnout*. O capital psicológico atua, portanto, como um recurso protetor, promovendo não apenas a resiliência diante das adversidades, mas também um maior bem-estar psicológico e satisfação no trabalho.

Ademais, o papel mediador do capital psicológico no envolvimento no trabalho também deve ser estudado, principalmente no contexto da saúde. Um estudo de associação entre o ambiente de prática dos enfermeiros chineses e o envolvimento no trabalho, constatou que a criação de um ambiente de prática de enfermagem favorável poderia aumentar o envolvimento destes profissionais no trabalho, desenvolvendo o seu capital psicológico. Os autores sugeriram ainda que os enfermeiros gestores poderiam então proporcionar uma carga de trabalho razoável e caminhos para os enfermeiros atingirem os objetivos, promovendo assim a sua esperança⁶⁹. Assim, o capital psicológico também possui influências positivas não apenas no indivíduo, mas também no ambiente laboral em que ele está inserido.

A autoaceitação também é outro fator que interage com o capital psicológico de forma significativa⁶⁰. Considerando a realidade de demandas e autocobranças que permeiam o cotidiano médico, é oportuno discorrer sobre a importância da autocompaixão diante das limitações e falhas humanas, as quais costumam ser julgadas e penalizadas por se tratar de erros

que afetam o outro. Contudo, sem acolhimento e suporte social, estes julgamentos podem desencadear pensamentos e ações suicidas⁶⁷.

O suicídio compreende subcategorias como a ideação, o plano e a tentativa, sendo esta última caracterizada por atividades potencialmente auto lesivas e comumente associadas ao sofrimento mental, seja com a intenção de morrer ou causar algum dano a si. Dentre os aspectos epidemiológicos, nos últimos 130 anos os estudantes de medicina vêm apresentando maiores taxas de suicídio, e variações de 3,8% a 18,7% de comportamentos suicidas, em comparação com outros estudantes de saúde⁷⁸.

Apesar do suicídio não ter sido investigado no presente estudo, trata-se de um agravo que corresponde a um fator consequencial de estresse crônico, síndrome de Burnout e/ou depressão severa e, portanto, um indicador significativo para ser discutido^{60,61}. Os estudantes de medicina sob depressão podem sentir-se menos respeitados devido à concepção de inadequação ou incapacidade de lidar com as situações clínicas, e até as próprias responsabilidades. Logo, estes indivíduos podem sentir que procurar serviços de aconselhamento de saúde mental para a depressão é arriscado ou desnecessário, tornando-os menos propensos a procurar apoio ou tratamento para este transtorno.

Como recomendações, destacaram ações como o incentivo à vacinação e hábitos saudáveis de vida, contato ativo com familiares e amigos, busca ativa de suporte, ambientes de aprendizagem alternativos, avaliação periódica da saúde mental dos indivíduos, incentivo financeiro, e treinamento em *mindfulness* ou programas de desenvolvimento de resiliência⁵⁹.

5.1 Limitações do estudo

O estudo realizado apresenta limitações inerentes ao tamanho da amostra, que foi relativamente pequena (62 participantes), o que reduz a representatividade e a possibilidade de análises inferenciais mais robustas e destaca o desafio da adesão ao processo de coleta de dados por meio de respostas a questionários.

A diversidade regional e consequente heterogeneidade dos participantes, algo desafiador para estudos maiores em um país de dimensão continental, pode levar a uma generalização inadequada sobre hábitos de vida. Aspectos como dinâmica acadêmica, pressão institucional e apoio familiar variam entre as instituições e regiões, mas não foram explorados de forma aprofundada neste estudo.

O estudo foi transversal, avaliando os participantes em um único momento. Estudos longitudinais poderiam fornecer insights mais detalhados sobre mudanças ao longo do tempo,

especialmente considerando a evolução da saúde mental e do capital psicológico.

Especificamente quanto aos residentes participantes do estudo, há de se ter em vista a particularidade de cursarem especialidades oncológicas, o que pode se refletir no estado de saúde mental diferentemente da população geral ou de outras áreas de especialização, tendo em vista o contexto muito particular do cuidado oncológico, como a terminalidade da vida dos pacientes em alguns casos, ou o tratamento paliativo.

O HADS, ainda que já utilizado em cenários educacionais e profissionais, embora válido, pode influenciar os resultados visto que não é um instrumento desenvolvido para este contexto específico. Quanto ao questionário de Capital Psicológico, ainda não possui validação transcultural completa para o Brasil, ainda que pesquisadores tenham apresentado evidências preliminares de validade psicométrica do instrumento para o contexto laboral brasileiro³⁸, o que pode limitar a generalização dos resultados.

5.2 Contribuições do estudo

Com o discutido, se percebe a importância da implementação e fortalecimento de uma rede de apoio para os estudantes e residentes. Muitos dos estudos mencionados nesta discussão refletiam a realidade estrangeira, sinalizando a insuficiência de estudos de intervenção com a referida população; mas principalmente, a necessidade de reavaliação das estruturas curriculares dos cursos de graduação e residência em medicina e saúde.

A qualidade da formação profissional na área de saúde, especificamente do médico, está sob o foco da atenção do Conselho Federal de Medicina (CFM). O CFM, com o apoio de especialistas da área médica, desenvolveu e implementou o Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME-CFM) que, desde 2019 tem o reconhecimento da *World Federation of Medical Education*, no sentido do desenvolvimento de uma visão crítica sobre a qualidade da formação médica no Brasil e da necessidade de apresentar à sociedade um processo de acreditação transparente e independente.

O SAEME se constitui em um certificador de qualidade da formação profissional em um processo de acreditação de valor internacional. Utiliza um instrumento de avaliação dividido em domínios específicos (gestão educacional; programa educacional; corpo docente; corpo discente; ambiente educacional), em que no domínio pertinente à avaliação dos alunos, é analisado o cuidado à saúde mental oferecido pela instituição de ensino, os riscos à saúde mental inerentes à formação médica, e se a instituição possui políticas e programas de apoio e suporte psicológico ao aluno, com ações de prevenção, promoção e tratamento.

Diante do cenário da saúde mental da população em geral e dos desafios crescentes relacionados aos estudantes de medicina e residentes médicos e multiprofissionais, é possível se propor a implementação de um programa estruturado de acompanhamento psicológico, dividido em três fases: ingresso, meio e final da formação.

Na entrada do curso ou residência, utilizar-se-iam ferramentas como o questionário HADS para triagem de sintomas de ansiedade e depressão, e o PsyCap para avaliar os recursos psicológicos positivos dos ingressantes. Durante o percurso formativo, o programa incluiria monitoramento regular e intervenções específicas realizadas por psicólogos e psicopedagogos, com foco no fortalecimento de habilidades socioemocionais. Na fase final, a ênfase estaria na preparação para transições profissionais e reforço do bem-estar psicossocial.

A execução do programa pode ser alocada no Núcleo de Experiência Discente ou em comissões ou departamentos já existentes, como a Comissão de Residência Médica (COREME) ou um centro de estudos hospitalar, reforçando a integração entre ensino e cuidado preventivo. Este modelo visa criar um ambiente de apoio contínuo, promovendo o desempenho acadêmico e clínico com qualidade de vida.

Abaixo apresentamos uma proposta que integra o cuidado com a saúde mental ao ambiente formativo, utilizando ferramentas baseadas em evidências e estratégias bem delineadas para atender às necessidades específicas de estudantes e residentes. O impacto esperado é a melhoria da qualidade de vida, o aumento das habilidades socioemocionais e a redução de transtornos psicológicos ao longo da formação e início da prática clínica. O programa pretende servir de piloto e, produzindo resultados positivos, pode se tornar política permanente das instituições de formação profissional em saúde.

5.3 Proposta de Programa de Acompanhamento Voluntário da Saúde Mental para Ingressantes em Medicina e Residência Médica e Multiprofissional

Objetivo:

Promover a saúde mental, prevenir transtornos emocionais e fortalecer o bem-estar psicossocial de estudantes de medicina e residentes ao longo de sua formação, por meio de um programa estruturado e baseado em evidências.

Estrutura do Programa:

O programa será dividido em três fases principais, cada uma com objetivos, ferramentas e estratégias específicas, sendo conduzido em parceria com o Núcleo de Experiência Discente, COREME, ou núcleo similar existente na instituição.

Fase 1: Entrada (Diagnóstico e Acolhimento)**Objetivo:**

Identificar vulnerabilidades psicológicas iniciais e acolher os ingressantes em um ambiente de suporte.

1. Triagem Inicial:

- Aplicação dos questionários **HADS** (ansiedade e depressão) e **PsyCap** (capital psicológico);
- Análise dos resultados por uma equipe multiprofissional para identificar estudantes e residentes com risco emocional;

2. Acolhimento Inicial:

- Sessões individuais com psicólogos para discutir resultados das triagens e criar planos de acompanhamento personalizados;
- Reuniões introdutórias em grupo sobre inteligência emocional, resiliência e manejo do estresse;

3. Oficinas e Palestras:

- Introdução ao programa de acompanhamento e ferramentas de suporte disponíveis;
- Temas abordados: saúde mental no ambiente acadêmico, hábitos de vida saudáveis e construção de habilidades socioemocionais;

4. Relatório Base:

- Elaboração de um relatório confidencial individual que servirá de base para acompanhamento nas fases subsequentes;

Fase 2: Durante a Formação (Acompanhamento Contínuo e Intervenções)**Objetivo:**

Monitorar a evolução da saúde mental e promover intervenções específicas ao longo do processo formativo.

1. Acompanhamento Periódico:

- Reaplicação dos questionários HADS e PsyCap anualmente para monitorar mudanças nos indicadores de saúde mental.
- Sessões de acompanhamento individual ou em grupo com psicólogos e psicopedagogos.

2. Intervenções Preventivas e Terapêuticas:

- **Workshops de Saúde Mental:** Técnicas de *mindfulness*, gestão de tempo, e manejo do Burnout;

- **Terapia Breve ou Grupos de Apoio:** Disponibilização para participantes com sintomas leves a moderados de ansiedade e/ou depressão;
- Encaminhamento para psiquiatra em casos moderados a graves;

3. Desenvolvimento de Capital Psicológico:

- Oficinas de fortalecimento de competências como resiliência, otimismo e autoeficácia;
- Dinâmicas práticas que associam desenvolvimento emocional ao desempenho acadêmico e clínico;

4. Feedback Contínuo:

- Relatórios personalizados compartilhados com os participantes (confidenciais);
- Ajustes no plano de acompanhamento conforme a evolução individual;

Fase 3: Conclusão (Prevenção e Transição Profissional)

Objetivo:

Prevenir crises emocionais durante as transições e preparar o egresso para a próxima etapa de sua carreira.

1. Avaliação Final:

- Aplicação dos questionários HADS e PsyCap para avaliação comparativa com os dados iniciais;
- Sessão final de feedback individual para discussão dos avanços pessoais e identificação de possíveis vulnerabilidades;

2. Workshops de Transição:

- Temas abordados: adaptação à prática clínica independente, gerenciamento de carreira e autocuidado na vida profissional;
- Participação de médicos e especialistas em saúde mental para compartilhar experiências;

3. Rede de Apoio Pós-Formação:

- Disponibilização de recursos online, como grupos de apoio virtual e orientações sobre busca de suporte psicológico no mercado de trabalho;
- Certificado de participação no programa, reforçando a importância da saúde mental na formação profissional.

6 CONCLUSÃO

Ao se estudar os hábitos e costumes dos 62 participantes do estudo, não se observou diferença significativa entre os grupos, exceto na prática de relações sexuais, sendo esta mais presente entre os estudantes da graduação. Ambos os grupos estudados, acadêmicos e residentes, apresentaram comportamentos semelhantes e, de modo geral, positivos para a saúde.

É possível concluir que os sintomas de ansiedade e de depressão os escores mais elevados foram observados em estudantes na metade do curso de graduação e em residentes multiprofissionais. Olhando para a importância dos transtornos de ansiedade e depressão para a Saúde Pública e para as implicações dos problemas de saúde mental no bem-estar biopsicossocial da população, sua ocorrência em estudantes e residentes observados no estudo confirmam a necessidade de ações no sentido de desenvolver programas específicos para o cuidado da saúde mental desses profissionais em formação.

O escore de Capital Psicológico foi significativamente maior em estudantes de medicina quando comparado ao grupo de residentes com o presente estudo. O instrumento demonstra ser uma valiosa ferramenta de colaboração positiva para a saúde mental, envolvimento pessoal e prevenção de adoecimento entre o público-alvo

Tal ferramenta, alinhada às competências esperadas nos cursos de medicina e de residência, poderão atenuar os indicadores de doenças e refinar o desenvolvimento socioemocional no processo de ensino-aprendizagem e resolução de problemas.

As contribuições deste estudo são significativas para o ensino médico e na grande área da saúde, especialmente ao destacar o Capital Psicológico no processo de formação profissional, dado o contexto ocupacional particular dos ambientes de ensino e aprendizagem na área de saúde.

Além disso, a pesquisa traz resultados relevantes ressaltando a importância de expandir os estudos sobre Capital Psicológico e a possibilidade de prevenção de transtornos mentais. Na esfera da gestão educacional, a pesquisa evidencia a necessidade de redes de apoio à saúde mental que acolham os estudantes e profissionais em formação, reforçando o compromisso ético e de cuidado com o outro.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):131–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100014>. [2023 25 Jul].
2. Ribeiro RC, Reinaldo ARG, Oliveira DPA, Rezende ACC, Estrela YCA, Rodrigues VR, et al. Relação da qualidade de vida com problemas de saúde mental em universitários de medicina. *Rev Bras Qual Vida*. 2018;10(1):e7646. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n1.7646>. [2024 15 Abr].
3. Barreto ALOV, Pessoa BP, Fernandes DMAP. A saúde mental do residente de medicina: desafios e possibilidades. *Rev Fac Ciênc Méd Par*. 2023;1(2):73-84. Disponível em: <https://rfcm.emnuvens.com.br/revista/article/view/50>. [2024 02 Mar].
4. Carvalho CN, Melo-Filho DA de, Carvalho JAG de, Amorim ACG de. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(1):38–45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>. [2023 23 Fev].
5. Nassar LM, Carvalho JP. Síndrome de burnout em estudantes de graduação de medicina no Brasil: uma revisão do panorama brasileiro. *Espac Saúde*. 2021;22:1-12.
6. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel ODS, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res*. 2019;274:306-12.
7. Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2735.
8. Sacramento BO, Anjos TL dos, Barbosa AGL, Tavares CF, Dias JP. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. *Rev Bras Educ Méd*. 2021;45(1):e021.
9. Pasqualucci PL, Damaso LLM, Danila AH, Fatori D, Lotufo Neto F, Koch VHK. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):193.
10. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. [2022 04 Fev].

11. Soubhia Netto T, Macedo FL, Tonon AP, Caritá EC, Pegoraro GB, da Silva SS, et al. COVID-19 – Alterando a vida das pessoas em diversos âmbitos. *Braz J Develop Res*. 2021;7(10):96207-96224.
12. World Health Organization. World Mental Health Support: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 04 fev. 2023.
13. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). Geneve: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. [2023 04 Fev].
14. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet*. 2016;388:3048-59. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6). [2023 04 Fev].
15. Frota IJ, Fé AACM, Paula FTM, Moura VEGS, Campos EM. Anxiety disorders: history, clinical features, and current classifications. *J Health Biol Scienc*. 2022;10(1):1-8.
16. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983;67:361-370.
17. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA. Transtornos de humor em enfermarias de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995;29(5):355-63.
18. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *J Cons Clin Psychol*. 1988;56:893-97.
19. Ribeiro JLP. Inventário de Saúde Mental. 1 ed. Lisboa: Placebo, 2011.
20. Vasconcelos TC de, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de Ansiedade e Depressão em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2015;39(1):135–42
21. Marcolino JÁM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias LA da ST. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. *Rev Bras Anesthesiol [Internet]*. 2007;57(2):157–66.
22. Campos JCL, Morgado FEF, Paiva SV, Sousa IDC. Avaliação do nível de ansiedade e depressão dos estudantes de medicina do UNIFESO. *Rev JOPIC*. 2020;3(7):40-55.
23. Perotta B, Arantes-Costa FM, Enns SC, Figueiro-Filho EA, Paro H, Santos IS, et al. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms, and perception of academic environment in medical students. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):1-13.
25. Prado MSFM, Norte NM, Carvalho IGM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da Síndrome

de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arch Health Sci.* 2019;26(1):41-6.

26. Shapiro MC, Rao SR, Dean J, Salama AR. What a shame: increased rates of OMS resident burnout may be related to the frequency of shamed events during training. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017;75(3):449-57.

27. Bai S, Chang Q, Yao D, Zhang Y, Wu B, Zhao Y. Anxiety in residents in China: prevalence and risk factors in a multicenter study. *Acad Med.* 2021;96(5):718-27.

28. Pokhrel NB, Hadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):298.

29. Fuad MD, Al-Zurfi BMN, Qader MA, Bakar MFA, Elnajeh M, Abdullah MR. Prevalence and risk factors of stress, anxiety and depression among medical students of a private medical University in Malaysia in 2015. *Educ Med J.* 2015;7(2):e52-e59.

30. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry.* 2012;36(3):177-82.

31. Fernandes RC, Prodóssimo AF, Prodóssimo AF, Carneiro GIB. A relação do Burnout em profissionais de saúde e a segurança do paciente: uma revisão de escopo. *Conjecturas.* 2022; 22(11):11-28.

32. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(10):1317-31.

33. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(9):553.

34. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: the conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Geneve: World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. [2023 08 Fev].

35. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC N° 36, 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. [2023 08 Fev].

36. Martínez IM, Meneghel I, Carmona-Halty M, Youssef-Morgan CM. Adaptation and validation to Spanish of the Psychological Capital Questionnaire–12 (PCQ–12) in academic contexts. *Curr Psychol*. 2021;40:3409–16.
37. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Person Psychol*. 2007;360(3):541-72.
38. Cid DT, Martins M do CF, Dias M, Fidelis ACF. Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24): preliminary evidence of psychometric validity of the Brazilian Version. *Psico-USF*. 2020;25(1):63–74.
39. Antunes AC, Caetano A, Cunha MP. O papel do capital psicológico na criação de valor para as organizações. *Rev Port Bras Gestão*. 2013;12(3):2-10. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388539138002>. [2023 01 Mar].
40. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191.
41. Snyder CR. Hypothesis: There is hope. In: *Handbook of hope*. Academic Press, 2000. Disponível em: <https://awspntest.apa.org/doi/10.1016/B978-012654050-5/50003-8>. [2023 05 Fev].
42. Seligman ME, Schulman P. Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(4):832.
43. Coutu DL. How resilience works. *Harv Bus Rev*. 2002;80(5):46-56.
44. Guan CYS, Li Y, Ma HL. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and job satisfaction among township cadres in a specific province of china: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(9):972.
45. Viseu J, Jesus SN, Rus C, Nunes H, Lobo P, Cara-Linda I. Capital Psicológico e sua avaliação com o PCQ-12. *Est Cont Subj*. 2012;2(1):5-16. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/792>. [2023 12 Fev].
46. Formiga NS, Franco JBM, Souza Neto AD, Guimarães WNC, Oliveira MAP, Pereira GA, et al. A medida de capital psicológico positivo: evidência da invariância fatorial em trabalhadores de distintas profissões em João Pessoa-PB e Natal-RN. *Psic Saúde Debate*. 2019;5(1):19-36. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A3>. [2023 23 Fev].
47. Carmona-Halty M, Schaufeli WB, Salanova M. Good relationships, good performance: the mediating role of psychological capital - a three-wave study among students. *Front Psychol*. 2019;10:306.
48. Silva ML, Dias MD, Corrêa KC, Rondina RC, Bastos EF, Almeida CC. Vulnerabilidades

- na Saúde Mental de Universitários em Período de Estágio Clínico. *Rev Saúde Desenv Hum*. 2020;8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6727>. [2023 09 Abr].
49. Aquino DR de, Cardoso RA, Pinho L de. Sintomas de depressão em universitários de medicina. *Bol Acad Paul Psicol*. 2019;39(96):81-95.
50. Czeresnia D, Freitas CM. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
51. Gonçalves CAV, Machado AL. As tecnologias do cuidado em Saúde mental. *Arq Méd Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo*. 2013; 58(3):146-50.
52. Graboys V. Gestão do cuidado. In: Gondim R, Graboys V, Mendes Júnior WV. (org). *Qualificação dos Gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p.153-190.
53. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D.; Freitas CM. (Org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
55. Ortega-Maldonado A, Salanova M. Psychological capital and performance among undergraduate students: the role of meaning-focused coping and satisfaction. *Teach High Educ*. 2018;23(3):390-402.
56. You JW. The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learn Individ Differ*. 2016;49:17-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.05.001>. [2024 09 Jul].
57. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
58. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
59. Lin YK, Saragih ID, Lin CJ, Liu HL, Chen CW, Yeh YS. Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol*. 2024;12(1):338. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01838-y>. [2024 06 Jul.]
60. Yao Y, Yao J, Chen S, Zhang X, Meng H, Li Y, et al. Psychological capital and self-acceptance modified the association of depressive tendency with self-rated health of college students in China during the COVID-19 pandemic. *Behav Sci (Basel)*. 2023 Jul 3;13(7):552. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs13070552>. [2024 07 Jul]
61. Wang W, Wang J, Zhang X, Pei Y, Tang J, Zhu Y, et al. Network connectivity between anxiety, depressive symptoms and psychological capital in Chinese university students during

- the COVID-19 campus closure. *J Affect Disord.* 2023;329:11-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2023.02.087>. [2024 07 Jul]
62. Banin VB, Silva DIC da, Moreira LG, Padula NA de MR, Mariotti LGL, Andrade LGM de. Medicina e espiritualidade: o perfil de estudantes e médicos de uma escola médica brasileira. *Rev Bras Educ Med.* 2024;48(1):e008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0141>. [2024 05 Jul].
63. Zhang X, Shi X, Wang Y, Jing H, Zhai Q, Li K, et al. Risk Factors of psychological responses of chinese university students during the covid-19 outbreak: cross-sectional web-based survey study. *J Med Internet Res.* 2021;23(7):e29312. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/29312>. [2024 07 Jul].
64. Treluyer L, Tourneux P. Burnout among paediatric residents during the COVID-19 outbreak in France. *Eur J Pediatr.* 2021;180:627–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03907-x>. [2024 06 Jul]
65. Ramírez-Mendoza J, García-Galicia A, Aréchiga-Santamaría A, Montiel-Jarquín ÁJ, Jiménez-Luna I, Maldonado-Castañeda S, et al. Cognición en médicos residentes con y sin ansiedad en un hospital formador de especialistas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(2):147-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37201185/>. [2024 06 Jul]
66. Nascimento R, Jesus KA de; Garcia ORZ. Síndrome de burnout em residentes de ginecologia e obstetrícia de uma maternidade-escola. *Rev Bras Educ Méd.* 2024;48(2):e042. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2021-0510>. [2024 09 Jul].
67. Meeks LM, Cleary J, Horwitz A, Pereira-Lima K, Zhao Z, Fang Y, et al. Analysis of depressive symptoms and perceived impairment among physicians across intern year. *JAMA Netw Open.* 2022;5(1):e2144919. Disponível em: <https://doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2021.44919>. [2024 08 Jul].
68. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>. [2024 07 Jul].
69. Xu X, Zhou L, Asante-Antwi H, Boafo-Arthur A, Mustafa T. Reconstructing family doctors' psychological well-being and motivation for effective performance in China: the intervening role of psychological capital. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):137. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01182-1>. [2024 09 Jul].
70. Shi J, Luo C, Xiao Y. The association of sleep quality and burnout among Chinese medical residents under standardized residency training in a tertiary hospital. *Sleep Breath.* 2023;27(1):379-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02621-2>. [2024 06 Jul].

71. Turalde CWR, Espiritu AI, Macinas IDN, Jamora RDG. Burnout among neurology residents during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional study. *Neurol Sci.* 2022;43(3):1503-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05675-4>. [2024 09 Jul].
72. Calcides DAP, Didou R da N, Melo EV de, Oliva-Costa EF de. Burnout Syndrome in medical internship students and its prevention with Balint Group. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(11):1362-7.
73. Silveira FF, Borges L de O. Prevalência da Síndrome de Burnout entre médicos residentes. *Psicol Cienc Prof.* 2021;41:e221076.
74. Bond MMK, Oliveira MS de, Bressan BJ, Bond MMK, Silva ALFA da, Merlo ÁRC. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(3):97-107.
75. Ponce EC, Moreno VM, Gutiérrez FA, Bracchiglione J, Varas C. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of residents of three specialty medical programs. *Rev Méd Chile.* 2022;150(9):1239-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901239>. [2024 09 Jul].
76. Oliveira MP de, Stahnke DN, Horta RL, Costa JSD da. Prevalência de depressão entre estudantes de Medicina em universidade de Goiás. *Rev Bras Educ Med.* 2024;48(2):e045. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2023-0178>. [2024 09 Jul].
77. Wadi M, Shorbagi A, Shorbagi S, Taha MH, Yusoff MSB. The impact of the Systematic Assessment for Resilience (SAR) framework on students' resilience, anxiety, depression, burnout, and academic-related stress: a quasi-experimental study. *BMC Med Educ.* 2024;24:506. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05444-9>. [2024 09 Jul].
78. Rahman M, Kabir MHMI, Sultana S, Shimu AT, Griffiths MD. Suicidal behaviours and associated factors among medical students in Bangladesh: a protocol for systematic review and meta-analysis (2000-2024). *BMJ Open.* 2024;14:e083720. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083720>. [2024 07 Jul].

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS)

Instruções: Apresentamos abaixo afirmações que descrevem como possivelmente você se sente neste exato momento. Use a escala a seguir para indicar seu grau de concordância ou discordância em cada uma das afirmações.

1.	Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o).	1. A maior parte do tempo
		2. Boa parte do tempo
		3. De vez em quando
		4. Nunca
2.	Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes.	1. Sim, do mesmo jeito que antes
		2. Não tanto quanto antes
		3. Só um pouco
		4. Já não consigo ter prazer em nada
3.	Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer.	1. Sim, de jeito muito forte
		2. Sim, mas não tão forte
		3. Um pouco, mas isso não me preocupa
		4. Não sinto nada disso
4.	Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas.	1. Do mesmo jeito que antes
		2. Atualmente um pouco menos
		3. Atualmente bem menos
		4. Não consigo mais
5.	Estou com a cabeça cheia de preocupações.	1. A maior parte do tempo
		2. Boa parte do tempo
		3. De vez em quando
		4. Raramente
6.	Eu me sinto alegre.	1. Nunca
		2. Poucas vezes
		3. Muitas vezes
		4. A maior parte do tempo
7.	Consigo ficar sentado á vontade e me sentir relaxado.	1. Sim, quase sempre
		2. Muitas vezes
		3. Poucas vezes

		4. Nunca
8.	Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas.	1. Quase sempre
		2. Muitas vezes
		3. Poucas vezes
		4. Nunca
9.	Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no coração ou um aperto no estômago.	1. Nunca
		2. De vez em quando
		3. Muitas vezes
		4. Quase sempre
10.	Eu perdi o interesse de cuidar da minha aparência.	1. Completamente
		2. Não estou mais me cuidando como eu deveria
		3. Talvez não tanto quanto antes
		4. Me cuido do mesmo jeito que antes
11.	Eu me sinto inquieta (o) como eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum.	1. Sim, demais
		2. Bastante
		3. Um pouco
		4. Não me sinto
12.	Fico animada (o) esperando as coisas boas que estão por vir.	1. Do mesmo jeito que antes
		2. Um pouco menos que antes
		3. Bem menos que antes
		4. Quase nunca
13.	De repente, tenho a sensação de entrar em pânico.	1. A quase todo momento
		2. Várias vezes
		3. De vez em quando
		4. Não senti isso
14.	Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou leio alguma coisa.	1. Quase sempre
		2. Várias vezes
		3. Poucas vezes
		4. Quase nunca

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO CAPITAL PSICOLÓGICO

Instruções: Apresentamos abaixo afirmações que descrevem como possivelmente você se sente neste exato momento. Use a escala a seguir para indicar seu grau de concordância ou discordância em cada uma das afirmações:

Discordo completamente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo plenamente
1	2	3	4	5	6

1. Sinto-me seguro em representar minha área em reuniões com a gerência.
2. Sinto-me seguro em contribuir nas discussões sobre a estratégia da organização.
3. Sinto-me seguro em apresentar informações a um grupo de colegas.
4. Se eu me encontro em uma situação difícil no trabalho, consigo pensar em várias formas de resolvê-la.
5. No momento, considero-me muito bem-sucedido em meu trabalho.
6. Consigo pensar em várias formas de atingir meus atuais objetivos de trabalho.
7. No momento estou conseguindo atingir os objetivos de trabalho que estabeleci para mim.
8. Eu consigo ficar “sozinho”, por assim dizer, no trabalho se precisar.
9. Eu geralmente aceito bem as questões estressantes do trabalho.
10. Eu consigo lidar com os momentos difíceis no trabalho porque já vivenciei dificuldades anteriormente.
11. Eu sempre olho para o lado positivo das coisas no que concerne meu trabalho.
12. Sou otimista em relação ao que irá acontecer comigo no futuro em relação ao trabalho.

Escalas do Questionário de Capital Psicológico (PsyCap) (PCQ):

Cada uma das quatro subescalas do PCQ é calculada pela média (média aritmética) de todos os itens da escala. O escore geral do PsyCap é calculado pela média de todos os itens do PCQ.

Auto eficácia: itens 1-3

Esperança: itens 4-7

Resiliência: itens 8-10

Otimismo: itens 11-12

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DE USO DO QUESTIONÁRIO CAPITAL PSICOLÓGICO

Almir PENAFORTE JUNIOR

Remote online use of the Mind Garden instrument stated below is approved for the person on the title page of this document.

Your name:

Almir DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR

Email address:

almirpenafortejunior@gmail.com

Mind Garden instrument:

PCQ

Please specify the online survey platform you will be using and describe how you will be putting this instrument online:

Google Forms- participants will be asked to answer the PCQ, a sociodemographic questionnaire and HADS.

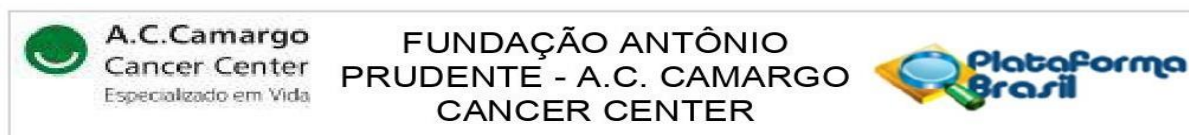
**Approval for Remote Online Use
of a Mind Garden Instrument**

Research Permission

Effective date is February 9, 2023 for:

Almir PENAFORTE JUNIOR

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Capital psicológico, ansiedade e depressão em estudantes e profissionais de saúde: uma análise prospectiva

Pesquisador: José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70824523.5.0000.5432

Instituição Proponente: FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.503.332

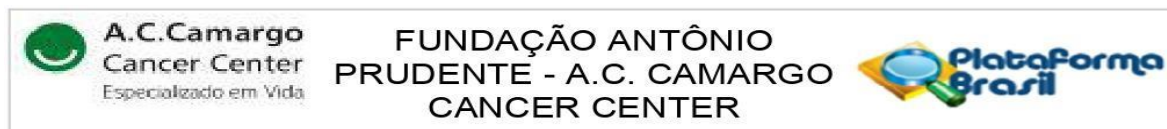
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125149.pdf" postada na PB em 17/10/23.

INTRODUÇÃO

O Brasil é o país no mundo com a maior frequência de pessoas acometidas com transtornos de ansiedade, cerca de 9,3% da população, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017). Pessoas acometidas pelo transtorno de ansiedade, apresentam sua capacidade produtiva afetada, o que resulta em menor desempenho e rendimento, não apenas nas atividades da vida pessoal, mas também profissional (NETTO et al, 2021). No primeiro ano da pandemia da Covid-19, os indicadores mundiais de ansiedade aumentaram cerca de 26%, passando de 301 milhões de pessoas vivendo com transtorno de ansiedade, em 2019, para 374 milhões, em 2020. A faixa etária mais prevalente é a de 25 a 49 anos, sendo mais comum entre o sexo feminino (WHO, 2022). Segundo a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças), a ansiedade é definida como um estado de "apreensão ou antecipação de perigo futuro ou infortúnio acompanhado por um sentimento de preocupação, angústia ou sintomas somáticos de tensão" (WHO, 2021). De acordo com Craske e Stein (2016), a ansiedade é uma condição comum, que pode ser transitória, quando induzida pelo estresse, ou persistente e incapacitante, quando interfere nas funções das atividades

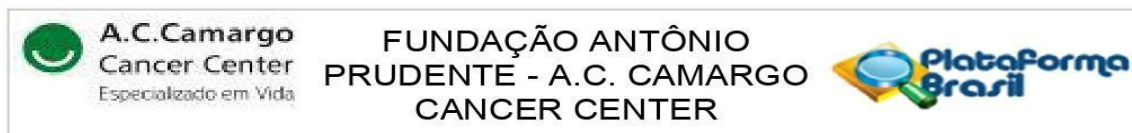
Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



Continuação do Parecer: 6.503.332

enfrentam cargas horárias exaustivas e diferentes cobranças ao longo da sua jornada acadêmica; como na vida daqueles profissionais que querem se especializar e realizar uma residência (MOTA et al., 2017). Não muito raro os transtornos psicológicos podem afetar esses sujeitos, levando ao adoecimento psíquico. Com este mesmo pensamento, Prado et al. (2019) alerta para o cuidado com os residentes de medicina, por passarem por uma formação profissional que exige dedicação e ocasiona muito estresse, mudança de rotina, privação de sono e muita cobrança. Sobre isso, Shapiro et al (2017), reforçam que os residentes apresentam maiores chances de desenvolver ansiedade e depressão por possuírem uma carga horária de trabalho extensa, muitas vezes longe de sua família, sobrecarregados pela demanda elevada de pacientes e sob pressão constante do corpo docente de preceptoria. Em contrapartida, a satisfação com o desempenho acadêmico, a rotina adequada de sono e ser um residente médico do segundo ano, apresentaram-se como sendo fatores protetores para o desenvolvimento da ansiedade nesse mesmo público (POKHREL; KHADAYAT; TULACHAN, 2020; PASQUALUCCI et al, 2019). Além disso, vários estudos apontam para a ansiedade em estudantes de medicina e residentes médicos está associada a uma alta prevalência privação de sono, depressão e síndrome de Burnout (BAI et al, 2020; POKHREL; KHADAYAT; TULACHAN, 2020; PASQUALUCCI et al, 2019; FUAD et al, 2015; CHANG; EDDINS-FOLENSBEE; COVERDALE, 2012). A Síndrome de Burnout resulta de um estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso e tem como características o sentimento de esgotamento ou exaustão de energia, o aumento do sentimento de negativismo relacionado ao trabalho; e sensação de ineficácia e falta de realização (WHO, 2021). Diante desse cenário, torna-se cada vez mais comum a preocupação da instalação dos transtornos de ansiedade e seus agravos associados, como a depressão e a síndrome de Burnout, em estudantes de medicina e residentes médicos, uma vez que podem desencadear implicações terríveis não apenas para o futuro médico / especialista, mas também para os pacientes (QUEK et al, 2019). Essas condições se relacionam a várias consequências físicas e psicológicas que podem acarretar em comportamentos de risco, como uso abusivo de álcool e drogas pelos estudantes e residentes de medicina, bem como impactar no declínio cognitivo e mental, trazendo prejuízos à relação médico-paciente, uma vez que o médico se distancia e perde a capacidade de ter uma visão integral do paciente (FERNANDES et al, 2022). Panagioti et al. (2018) referem que profissional com esgotamento médico apresenta duas vezes mais chances de envolvimento em incidentes de segurança do paciente, apresentando um baixo padrão de qualidade do atendimento ao paciente, uma vez que os mesmos se encontram mais propensos a erros e falhas terapêuticas, tendo como consequência a não realização de uma prática segura e, assim, sendo prejudicial ao paciente e ao próprio sistema

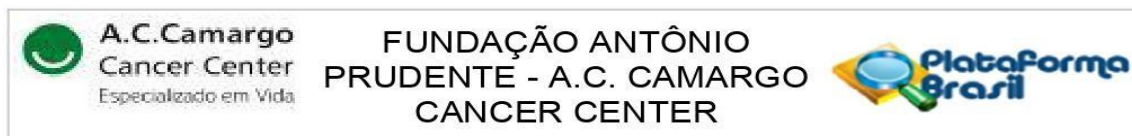
Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



Continuação do Parecer: 6.503.332

de saúde (GARCIA et al, 2019).Segunda a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009), a segurança do paciente busca reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nesse sentido, as falhas terapêuticas podem desencadear em incidentes que resultem nesses danos desnecessários, cujas consequências podem levar ao “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico” (ANVISA, 2013)Esse cenário decorre de um processo multifatorial relacionado não apenas aos fatores estressores associados ao processo de ensino e aprendizagem na formação em medicina, mas também ao ambiente de trabalho, relações interpessoais, composição e organização da equipe, onde os danos são preveníveis, uma vez que há medidas organizacionais e individuais que podem ser adotadas, além de que administradores de escolas médicas também devem assumir a liderança na destigmatização de doenças mentais e promover comportamentos de busca de ajuda desde a formação do profissional médico, quando os estudantes já apontam sinais de estresse e ansiedade (FERNANDES et al, 2022; QUEK et al, 2019).Os estudos da Psicologia Positiva evidenciam a importância de se considerar os atributos pessoais e os recursos psicológicos como preditores para o êxito acadêmico e bem-estar dos estudantes, sendo necessárias projetar e implementar estratégias eficazes e programas de intervenção para promover o desempenho e o bem-estar do aluno (MARTÍNEZ, et al, 2019).Neste contexto, nos últimos anos, vem-se ampliando as discussões sobre o fenômeno do capital psicológico no campo da saúde profissional, especialmente na formação médica, visto que aborda em seus conceitos o estado de desenvolvimento psicológico positivo do indivíduo (LUTHANS et al, 2007; CID et al. 2020).O capital psicológico é um mediador entre a associação de estresse e satisfação no trabalho, que considera a condição das capacidades psicológicas que moldam o funcionamento cognitivo, comportamental e afetivo do indivíduo e incluem os recursos de autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência, sendo considerado um importante feito no Campo Organizacional Positivo (LUTHANS et al, 2007; CID et al. 2020; MARTÍNEZ, et al, 2019).Profissionais com excelente desempenho de capital psicológico podem efetivamente lidar com problemas, antecipar bons resultados, recuperar-se rapidamente de frustração, além de enfrentar situações negativas com uma atitude melhor (GUAN; LIMA, 2017).O entendimento de capital psicológico concebe quem são os indivíduos, bem como quem eles podem tornar-se, focando nas suas capacidades, em seus recursos e no presente e futuro desses (LUTHANS et al, 2007; CID et al. 2020).Com relação aos recursos que caracterizam o capital psicológico, Bandura (1977), define a autoeficácia como sendo a condição do indivíduo de manter-se confiante e seguro de maneira que invista os esforços necessários para obter sucesso nas tarefas desafiantes num dado contexto. A esperança, segundo Snyder (2000), está relacionada

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



Continuação do Parecer: 6.503.332

ao ato de persistir em objetivos e direção, e se for necessário, redirecionar e revisar o modo de alcançá-los para atingir o sucesso. No que diz respeito ao otimismo, Seligman e Schulman (1986) referem que é a característica do indivíduo valorizar o que de positivo ocorre na sua vida e, que na ocorrência de se deparar com contextos negativos, permanece encarando com atribuições positivas sobre os acontecimentos presentes e futuros. A resiliência é o recurso que se refere à aceitação da realidade, onde o indivíduo tem a característica de se adaptação, flexibilidade e improviso perante situações inesperadas, superando-as de modo que retome o equilíbrio diante de dificuldades (COUTU, 2002). Portanto, estes recursos psicológicos combinados aumentam as chances de sucesso nas atividades dos indivíduos, e estão associados a maior dedicação, motivação e constância na atuação dentro das organizações, além de que são mais compreendidos quando avaliados pelo principal recurso de medida internacional para avaliação do capital psicológico nos contextos organizacionais, o PsyCap (CID et al. 2020; MARTÍNEZ, et al, 2019). É necessário pensar o cuidado e propostas de intervenção pensando em minimizar o desgaste emocional gerado durante o processo de formação da carreira médica. Czeresnia e Freitas (2009) enfatizam uma transformação na condição de vida e de trabalho, demandando uma abordagem articulada entre diferentes setores, propor ações integradas, transdisciplinar, com objetivo de atravessar o conhecimento e estimular intervenções para uma rotina laboral saudável. Como discorre Gonçalves e Machado (2013) os serviços produtivos são ancorados por diferentes tecnologias, a qual reforça e proporciona a promoção da saúde mental para lidar com o cuidado de sofrimentos difusos, passível de apresentar severos limites e problemas. De acordo com os autores: "é romper com a relação linear causa-efeito, onde o trabalho não visa mais a doença e a cura, mas sim a produção de vida, de sentido, de socialidade, de convivência, espaços de trocas, reabilitação psicossocial, qualidade de vida e cidadania." (GONÇALES e MACHADO, 2013, p. 148). A gestão do cuidado transcorre por todos os âmbitos de uma instituição e tem o foco ligado tanto num material específico, como também no percurso que os profissionais permeiam dentro do serviço de saúde, como elucida Grabois (2011). Quando se pensa atualmente em oferecer um cuidado de qualidade, se vai muito além do cuidado do desenvolvimento das habilidades técnicas profissionais e das capacidades cognitivas e o olhar deve ser direcionado para as diferentes dimensões do indivíduo, contemplando o desenvolvimento de recursos socioemocionais. Ações caracterizadas pelo processo saúde-doença-cuidado precisam ser realizadas, como descreve Buss (2009), considerando priorizar os estudantes e profissionais que passam grande parte do seu tempo dentro de instituições de ensino e saúde, para que possam vivenciar seu processo formativo com qualidade de vida e bem-estar. Campos (2003) menciona que é preciso reconstruir

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



FUNDAÇÃO ANTÔNIO
PRUDENTE - A.C. CAMARGO
CANCER CENTER



Continuação do Parecer: 6.503.332

o modo como se pensa e se trabalha em saúde; ampliar o modo de atuação clínica, percebendo as equipes interdisciplinares, sobretudo, cuidar das pessoas nos seus contextos e ofertar práticas de promoção à saúde. Gonçalves e Machado (2013) descrevem que à medida em que se consegue lidar com suas próprias redes de dependência, coprodução de si mesmo e do contexto, ocorre a construção da autonomia, da autoeficácia e de sujeitos resilientes. A forma que se ofertam ferramentas de suporte, muitas vezes, são nomeadas e ditadas por normas, regras legitimadas por protocolos, sistemas, os quais não permitem ao indivíduo e ao coletivo que façam escolhas pertinentes com aquilo que configura seu modo de vida. Assim, os estudantes de medicina e os residentes médicos não apenas necessitam aprender conhecimentos técnicos e científicos e desenvolver melhores estratégias de aprendizagem, mas também necessitam aumentar suas capacidades psicológicas e habilidades relacionadas ao enfrentamento da vida diária com inteligência emocional, onde as instituições de formação médica devem, também, priorizar o apoio à construção dos recursos do capital psicológico, por meio de intervenções baseadas em evidências, para melhorar a qualidade de vida dos seus profissionais (ORTEGA-MALDONADO; SALANOVA, 2018). Conhecer o profissional médico em formação é fundamental para oportunizar ações que vão desde a revisita e revalorização das relações mestre-aluno, teoria-prática, médico-paciente, no espiral da evolução da educação médica. Estudos com essa proposta são necessários para que se possa melhor compreender os fatores que influenciam a saúde mental do profissional em formação e auxiliar no planejamento de intervenções que os ajudem a lidar com os desafios enfrentados. Autores também evidenciam a necessidade de mais pesquisas para validar a teoria do capital psicológico, em diferentes contextos, para aumentar a generalização de seus efeitos (YOU, 2016; CID et al, 2020). Entender o momento histórico presente é de extrema importância assim como reconhecer a importância das habilidades socioemocionais no conjunto das ferramentas que o profissional de saúde necessita desenvolver para o exercício profissional eficiente no novo milênio.

HIPÓTESE

- Ansiedade e depressão são condições prevalentes em profissionais de saúde em formação;
- Os profissionais de saúde em formação desenvolvem recursos do capital psicológico positivo e aumentam suas capacidades psicológicas e habilidades relacionadas ao enfrentamento da vida diária com inteligência emocional.

METODOLOGIA

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



FUNDAÇÃO ANTÔNIO
PRUDENTE - A.C. CAMARGO
CANCER CENTER



Continuação do Parecer: 6.503.332

Estudo observacional, transversal do tipo analítico e quantitativo. O estudo será realizado no A.C. Camargo Cancer Center, centro de saúde privado sem fins lucrativos localizada no município de São Paulo, estado de São Paulo, especializado no tratamento oncológico e na Faculdade de Medicina de Garanhuns-FAMEG, instituição de ensino superior privada, localizada no município de Garanhuns, no estado de Pernambuco, distante 232 km da capital Recife, classificado como um polo turístico, econômico e educacional da região Agreste Meridional. -População, Amostra e Critérios de Elegibilidade: A população será composta por todos os médicos residentes e residentes multiprofissionais do A.C. Camargo Cancer Center, bem como os estudantes matriculados no curso de medicina da Faculdade de Medicina de Garanhuns- FAMEG. Serão excluídos os estudantes e residentes que estiverem afastados das atividades acadêmicas no período da coleta de dados. A amostra da pesquisa será do tipo não probabilística por conveniência. -Instrumento de Coleta de Dados: Este estudo utilizará três instrumentos: um questionário sociodemográfico e comportamental (Anexo I); a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Anexo II); o Questionário de Capital Psicológico (PCQ, LUTHANS et al., 2007, Anexo III), por meio da aplicação online, com convite aos alunos para responder digitalmente. A coleta de dados sociodemográficos e comportamentais será realizada por meio da aplicação de questionário de elaboração própria, o qual aborda informações referentes a idade, cor/raça, hábitos de vida (vida social, prática esportiva, etc.) e condição socioeconômica. Para avaliar a prevalência de ansiedade e depressão, será utilizado a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). A HADS é composta por 14 questões, sendo sete para avaliar ansiedade e sete para depressão, cada item é pontuado numa escala de 0 a 3, num total de 21 pontos para cada escala, com ponto de corte de: sem ansiedade ou depressão de 0 a 8, com ansiedade ou depressão > 9 em cada subescala, respectivamente. Esse instrumento foi utilizado, inicialmente, para avaliar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados não psiquiátricos e posteriormente passou a ser usado em pacientes não internados, assim como em indivíduos saudáveis (BOTEGA et al, 1995). Por fim, a análise da influência do capital psicológico positivo na saúde mental dos estudantes e residentes será realizada por meio do instrumento Questionário de Capital Psicológico, versão brasileira fornecida por Mind Garden, Inc. (Anexo III e IV). Composto por 15 itens, em sua forma autoaplicável, este instrumento permite avaliar o estado psicológico positivo de desenvolvimento de um indivíduo, em suas dimensões de autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência. O capital psicológico positivo se caracteriza por: confiança (auto-eficácia) para assumir e fazer o esforço necessário para ter sucesso em tarefas desafiadoras; fazer uma atribuição positiva (otimismo) sobre ter sucesso agora e no futuro; perseverar em direção aos objetivos e, quando necessário, redirecionar caminhos para

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo

Bairro: Liberdade

CEP: 01.509-900

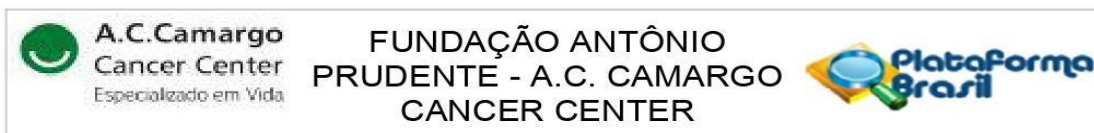
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2189-5020

Fax: (11)2189-5020

E-mail: cep_accamargo@accamargo.org.br



Continuação do Parecer: 6.503.332

os objetivos (esperança) para ter sucesso; e quando cercado por problemas e adversidades, sustentando e superando (resiliência) para alcançar o sucesso (LUTHANS et al, 2007).-Análise de Dados: Os dados colhidos pela aplicação dos instrumentos de pesquisa serão organizados em planilhas do Microsoft Excel 2019 e apresentados como média e desvio padrão. Será realizada análise estatística das variáveis relacionadas ao capital psicológico, ansiedade e depressão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os médicos residentes e residentes multiprofissionais do A.C.Camargo Cancer Center, bem como os estudantes matriculados no curso de medicina da Faculdade de Medicina de Garanhuns FAMEG

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os estudantes e residentes que estiverem afastados das atividades acadêmicas no período da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Entre profissionais de saúde em formação, pretende-se:

- 1.Descrever os hábitos e costumes;
- 2.Avaliar o capital psicológico e o nível de ansiedade e depressão;
- 3.Comparar o capital psicológico e o nível de ansiedade e depressão de acordo com estágio e o tipo da formação desses profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

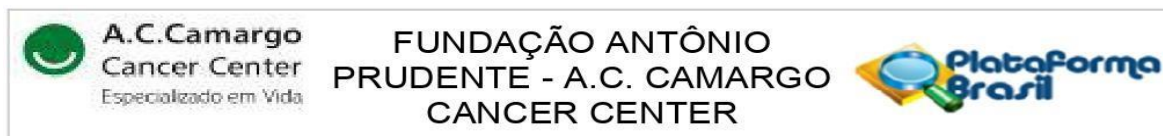
RISCOS

Constrangimento ou estresse pelas perguntas que serão realizadas.

BENEFÍCIOS

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são contribuir para a melhoria da formação profissional em saúde e gerar subsídios que poderão servir para a elaboração de estratégias de educação, segurança ocupacional e desenvolvimento profissional.

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



Continuação do Parecer: 6.503.332

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de submissão de resposta a pendências de PO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Enviada resposta ao Parecer Consubstanciado emitido pelo CEP nº 6.341.766:

1.Quanto ao documento "TCLE_AJH_revisado.docx", datado de 02/09/2023:

1.1. Nas páginas 3, 4 e 5 do TCLE, a paginação contida no rodapé do documento esta desconfigurada e fora de lugar. Solicitamos ajustar a paginação do documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resposta: Foi corrigida e ajustada a paginação do documento e enviado como o novo documento "TCLE_AJH_revisado_final.docx".

Pendência atendida.

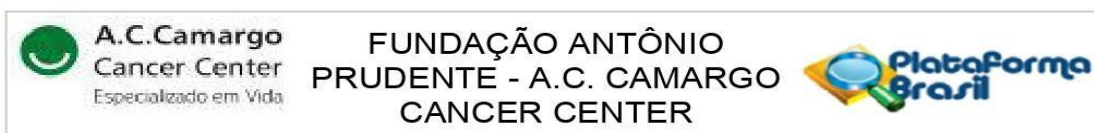
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto em referência (registro CEP nº. 3438/23) será desenvolvido por Almir de Araújo Penaforte Junior , aluno de Mestrado profissional.

NOTA: Informações a respeito do andamento do referido projeto deverão ser encaminhadas ao CEP dentro de 06 meses a partir desta data em relatório (modelo CEP).

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

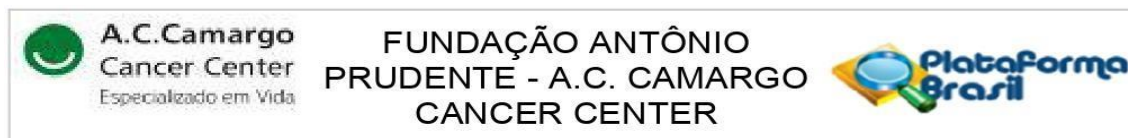


Continuação do Parecer: 6.503.332

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2125149.pdf	17/10/2023 11:01:43		Aceito
Parecer Anterior	CartaResposta_CAAE_70824523500005432_parecer6341766.pdf	17/10/2023 11:01:16	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJH_revisado_final2.docx	17/10/2023 10:57:17	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJH_revisado_final.docx	10/10/2023 08:57:43	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Outros	Carta_anuencia_fameg.pdf	02/09/2023 11:54:15	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJH_revisado.docx	02/09/2023 11:52:49	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AJH_revisado.docx	02/09/2023 11:52:36	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CAAE_70824523500005432.pdf	22/08/2023 12:22:38	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJH.docx	12/08/2023 11:23:03	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AJH.docx	12/08/2023 11:22:50	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Outros	Declaracao_ciencia.pdf	26/06/2023 20:30:48	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura.pdf	26/06/2023 20:29:06	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Outros	Plano_recrutamento.pdf	26/06/2023 20:28:04	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/06/2023 20:26:37	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	Identificacao_curriculos.pdf	26/06/2023 20:26:19	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/06/2023 20:25:11	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	Declaracao_dados.pdf	26/06/2023 20:24:43	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br



Continuação do Parecer: 6.503.332

Outros	Termodecompromisso.pdf	26/06/2023 20:23:11	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	formulario_submissao.pdf	26/06/2023 20:21:14	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	carta_submissao.pdf	26/06/2023 20:19:37	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	FORMULARIOSUBMISSAOCEP.pdf	13/05/2023 16:15:47	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_JH.pdf	04/05/2023 12:03:31	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 13 de Novembro de 2023

Assinado por:
GIOVANA TARDIN TORREZAN
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, Atrium - Subsolo
Bairro: Liberdade **CEP:** 01.509-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2189-5020 **Fax:** (11)2189-5020 **E-mail:** cep_accamargo@accamargo.org.br

**ANEXO 6 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES (UNIPTAN)**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Capital psicológico, ansiedade e depressão em estudantes e profissionais em saúde: uma análise prospectiva

Pesquisador: ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76439823.9.0000.9667

Instituição Proponente: ITPAC INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS S.A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.577.707

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado “Capital psicológico, ansiedade e depressão em estudantes e profissionais de saúde: uma análise prospectiva”, se propõe a realizar estudo prospectivo, observacional, transversal do tipo analítico, com abordagem quantitativa.

Os procedimentos metodológicos propõem avaliar a saúde mental e o capital psicológico de estudantes de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas, FAMEG (Garanhuns - PE), e médicos residentes e residentes multiprofissionais do Hospital A.C. Camargo Cancer Center (São Paulo - SP). Serão selecionados 100 participantes voluntários em casa instituição, totalizando amostragem de 200 indivíduos.

O estudo em questão refere-se a projeto de pesquisa do curso de Mestrado Profissional do Programa de Cuidados Oncológicos Baseados em Valor do Hospital A.C. Camargo Cancer Center, com a orientação sendo realizado por Professor Doutor em área de interesse.

Objetivo da Pesquisa:

Entre profissionais de saúde em formação, pretende-se:

- “Descrever os hábitos e costumes”;

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 6.577.707

- “Avaliar o capital psicológico e o nível de ansiedade e depressão”;
- “Comparar o capital psicológico e o nível de ansiedade e depressão de acordo com estágio e o tipo da formação desses profissionais”.

Os objetivos são coerentes de acordo com a proposta geral do projeto e exequíveis de acordo com o cronograma apresentado no Informações Básicas do Projeto, onde estão previstas todas as etapas de execução (inclusive a etapa de submissão ao CEP para a análise ética).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a resolução CNS 466/2012, todo estudo que envolve seres humanos apresenta riscos, e os pesquisadores classificaram os riscos inerentes ao projeto como moderados, pois suas consequências vão interromper as atividades físicas e/ou intelectuais de rotina. O preenchimento de questionários caracteriza o desconforto como mínimo.

Os benefícios esperados foram apresentados no TCLE e dizem respeito à contribuição “para a melhoria da formação profissional em saúde e gerar subsídios que poderão servir para a elaboração de estratégias de educação, segurança ocupacional e desenvolvimento profissional”. Os pesquisadores informaram no TCLE que a pesquisa não proporcionará benefícios específicos aos participantes voluntários da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem financiamento próprio, e apresenta embasamento teórico suficiente sobre o tema em questão.

Foram estabelecidos como critério de inclusão os estudantes de Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas, FAMEG (Garanhuns - PE), e médicos residentes e residentes multiprofissionais do hospital A.C. Camargo Cancer Center (São Paulo - SP). Por outro lado, serão excluídos estudantes e residentes afastados das atividades acadêmicas no período de coleta de dados.

Serão aplicados de forma on-line três instrumentos de análise: Questionário sociodemográfico e comportamental; Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) e o Questionário de capital psicológico (PQC). O convite e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) serão disponibilizados por link de acesso via WhatsApp ou e-mail. Após a assinatura do TCLE, os

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 6.577.707

questionários supracitados estarão dispostos no site do RedCap. Os dados colhidos serão organizados em planilhas Microsoft Excel 2019 e apresentados como média e desvio padrão para os dados sociodemográficos, de hábitos e costumes. Será realizada análise estatística das variáveis relacionadas ao capital psicológico e ansiedade e depressão.

Os mecanismos descritos para garantir a confidencialidade e privacidade foram apresentados no termo e consentimento livre e esclarecido (TCLE). O pesquisador garantiu o compromisso de confidencialidade dos dados, com o período de armazenamento por 5 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto Detalhado/Brochura do Pesquisador

O projeto foi apresentado em dois formatos:

- Projeto de Pesquisa em formato brochura.
- Informações básicas do projeto (gerado a partir da Plataforma Brasil).

Foram apresentadas todas as informações necessárias para a análise dos aspectos éticos.

Folha de rosto

Foi apresentada a folha de rosto assinada pelo pesquisador principal e pelo responsável da instituição proponente.

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Foi apresentado modelo de TCLE que contempla todos os itens exigidos pela Resolução 466/2012.

Termo de anuência para a coleta de dados (TACD)

Foram apresentados o TACDs previamente assinados pela Diretora Geral da Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), e pelo diretor de departamento do Hospital A.C. Camargo Cancer Center.

Termo de compromisso para utilização de dados e prontuários (TCUD)

Foi apresentado modelo de TCUD assinado por todos os pesquisadores envolvidos (docente e discente).

Recomendações:

Informar no TCLE os dados para contato do CEP/UNIPTAN, que é o órgão responsável pela análise

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 6.577.707

ética e aprovação do protocolo, assim como o telefone e e-mail da CONEP.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Pres. Tancredo de Almeida Neves (CEP/UNIPTAN),
Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199. Jardim Central. São João Del Rei - MG. Telefone: (32) 3198-0981.
E-mail: cep@uniptan.edu.br.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): Tel: (61)3315-5878 e-mail: conep@saude.gov.br.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendação do relator:

Aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2262055.pdf	08/12/2023 19:30:32		Aceito
Outros	Termodecompromisso.docx	08/12/2023 19:29:48	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	TCUD.docx	08/12/2023 19:29:28	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/12/2023 19:29:16	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Outros	Plano_recrutamento.docx	08/12/2023 19:29:05	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/12/2023 19:28:34	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	Identificacao_curriculos.docx	08/12/2023 19:28:23	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	formulario_submissao.docx	08/12/2023 19:28:09	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura.docx	08/12/2023 19:27:51	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 6.577.707

ética e aprovação do protocolo, assim como o telefone e e-mail da CONEP.

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Pres. Tancredo de Almeida Neves (CEP/UNIPTAN),
Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199. Jardim Central. São João Del Rei - MG. Telefone: (32) 3198-0981.
E-mail: cep@uniptan.edu.br.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): Tel: (61)3315-5878 e-mail: conep@saude.gov.br.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendação do relator:

Aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2262055.pdf	08/12/2023 19:30:32		Aceito
Outros	Termodecompromisso.docx	08/12/2023 19:29:48	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	TCUD.docx	08/12/2023 19:29:28	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/12/2023 19:29:16	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito
Outros	Plano_recrutamento.docx	08/12/2023 19:29:05	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/12/2023 19:28:34	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	Identificacao_curriculos.docx	08/12/2023 19:28:23	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	formulario_submissao.docx	08/12/2023 19:28:09	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura.docx	08/12/2023 19:27:51	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN**



Continuação do Parecer: 6.577.707

Outros	Declaracao_dados.docx	08/12/2023 19:27:36	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	Declaracao_ciencia.docx	08/12/2023 19:26:57	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	08/12/2023 19:26:32	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	carta_submissao.docx	08/12/2023 19:26:23	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/12/2023 19:25:49	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Outros	Carta_anuencia_FAMEG.pdf	08/12/2023 16:17:13	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/12/2023 15:27:47	ALMIR DE ARAUJO PENAFORTE JUNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOAO DEL REI, 13 de Dezembro de 2023

Assinado por:
José Mauricio de Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
1	Sexo	1. Feminino	2. Masculino
2	Qual a sua idade?	_____ anos completos	
3	Com quantas pessoas você coabita?	1. Sozinho (a)	
		2. Com uma pessoa	
		3. Com duas ou mais pessoas	
4	Qual o seu estado conjugal?	1. Nunca foi casado(a)	
		2. Casado(a) ou vive com companheiro(a)	
		3. Separado(a) ou divorciado(a)	
		4. Viúvo(a)	
5	Qual sua renda mensal complementar à bolsa de Residência?	1. R\$0,00	
		2. Até R\$5.000,00	
		3. Até R\$ 10.000,00	
		4. Mais de R\$ 10.000,00	
6	Qual é a sua cor (raça) autodeclarada?	1. Branca	
		2. Preta	
		3. Amarela	
		4. Parda	
		5. Indígena	
DADOS COMPORTAMENTAIS			
7	Com que frequência você toma medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?	1. Nunca	
		2. Uma ou duas vezes por semana	
		3. Três ou mais vezes por semana	
		4. Diariamente	
8	Se for residente, em qual especialidade/área você está realizando sua Residência?		
	Se for residente, que ano está cursando?		
	Se for estudante, que semestre você está cursando?		
9	Em geral, quantas horas no total você trabalha por semana? (<i>inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego</i>)	_____ Horas por semana	

	<i>ou por conta própria)</i>		
10	Em geral, quanto tempo você gasta no deslocamento para o trabalho?	Ida: _____ horas _____ minutos	
		Volta: _____ horas _____ minutos	
11	Você usa drogas ilícitas?	1. Sim Qual? _____	2. Não
12	Com que frequência você usa drogas ilícitas?	1. Não uso	
		2. Uma vez por mês	
		3. Uma vez por semana	
		4. Mais de uma vez por semana	
		5. Diariamente	
13	Quanto plantões noturnos você tem por semana?	1. Nenhum	
		2. 1	
		3. 2	
		4. 3 ou mais	
14	Com que frequência você fuma (tabaco ou cigarro eletrônico)?	1. Não uso	
		2. Uma vez por mês	
		3. Uma vez por semana	
		4. Mais de uma vez por semana	
		5. Diariamente	
15	Com que frequência você usa bebidas alcoólicas?	1. Não uso	
		2. Uma vez por mês	
		3. Uma vez por semana	
		4. Mais de uma vez por semana	
		5. Diariamente	
16	Com que frequência você participa de atividades esportivas (futebol, vôlei, basquete, academia, outros)?	1. Não participo	
		2. Uma vez por mês	
		3. Uma vez por semana	
		4. Mais vezes por semana	
		5. Diariamente	
17	Com que frequência você participa de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos, centros acadêmicos ou similares?	1. Não participo	
		2. Uma vez por mês	
		3. Uma vez por semana	
		4. Mais vezes por semana	
		5. Diariamente	
		1. Não participo	

18	Com que frequência você participa de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?	2. Uma vez por mês
		3. Uma vez por semana
		4. Mais de uma vez por semana
		5. Diariamente
19	Com que frequência você mantém relações sexuais?	1. Não mantenho
		2. Uma vez por mês
		3. Uma vez por semana
		4. Mais de uma vez por semana
20	Com que frequência você comparece a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? <i>(sem contar com situações como casamento, batizado ou enterro)</i>	5. Diariamente
		4. Mais de uma vez por semana
		3. Uma vez por semana
		2. Uma vez por mês
20	Com que frequência você comparece a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? <i>(sem contar com situações como casamento, batizado ou enterro)</i>	1. Não participo
		2. Uma vez por mês
		3. Uma vez por semana
		4. Mais de uma vez por semana

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

Nome do participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____

II. TÍTULO DO ESTUDO: Capital psicológico, ansiedade e depressão em estudantes e profissionais de saúde: uma análise prospectiva.

PESQUISADORES:

Almir de Araújo Penaforte Júnior;

José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo que será realizado no A.C. Camargo Cancer Center - Fundação Antônio Prudente. Este estudo também será realizado na Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG).

Este Termo de Consentimento explica este estudo e qual será a sua participação, caso você aceite o convite. Este documento também descreve os possíveis riscos e benefícios se você quiser participar. Após analisar as informações deste Termo de Consentimento e esclarecer todas as suas dúvidas, você tem o direito de acessar o teor do conteúdo do instrumento, antes de responder às perguntas, para tomar uma decisão sobre sua participação ou não neste estudo.

O convite para participação na pesquisa não será feito com a utilização de listas que permitem a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros, sendo enviado por e-mail com o convite individual com somente um remetente e um destinatário ou anexado no portal da sua instituição.

Este arquivo está sendo apresentado para a anuência à participação da pesquisa e deve ser lido e preenchido antes de responder aos questionários. Caso concorde em participar, será considerada anuência quando o questionário for respondido.

POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?

O Brasil é o país no mundo com a maior frequência de pessoas acometidas com transtornos de ansiedade, cerca de 9,3% da população, segundo a Organização Mundial de Saúde. Pessoas acometidas pelo transtorno de ansiedade, apresentam sua capacidade produtiva afetada, o que resulta em menor desempenho e rendimento, não apenas nas atividades da vida pessoal, mas também profissional.

No primeiro ano da pandemia da Covid-19, os indicadores mundiais de ansiedade aumentaram cerca de 26%, passando de 301 milhões de pessoas vivendo com transtorno de ansiedade, em 2019, para 374 milhões, em 2020.

A incessante jornada de trabalho vivenciada por estudantes e residentes de medicina, gera implicações negativas na saúde devido ao excesso de demandas. A prevalência mundial de ansiedade entre estudantes de medicina é de 33,8%, configurando um cenário preocupante, uma vez que são achados consideravelmente maiores do que na população em geral.

Autores reforçam que os residentes apresentam maiores chances de desenvolver ansiedade e depressão por possuírem uma carga horária de trabalho extensa, muitas vezes longe de sua família, sobrecarregados pela demanda elevada de pacientes e sob pressão constante do corpo docente de preceptoria e referem que o profissional com esgotamento

médico apresenta duas vezes mais chances de envolvimento em incidentes de segurança do paciente, apresentando um baixo padrão de qualidade do atendimento ao paciente, uma vez que os mesmos se encontram mais propensos a erros e falhas terapêuticas, tendo como consequência a não realização de uma prática segura e, assim, sendo prejudicial ao paciente e ao próprio sistema de saúde.

Conhecer o profissional médico em formação é fundamental para oportunizar ações que vão desde a revisita e revalorização das relações mestre-aluno, teoria-prática e médico-paciente para que se possa melhor compreender os fatores que influenciam a saúde mental do profissional em formação e auxiliar no planejamento de intervenções que os ajudem a lidar com os desafios enfrentados.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?

Descrever hábitos e costumes entre profissionais de saúde em formação, bem como avaliar os seus níveis de ansiedade, depressão e o capital psicológico.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?

Ao aceitar participar do estudo, você será convidado a responder 3 questionários de maneira digital: um questionário sociodemográfico e comportamental, de elaboração própria; o Questionário de Capital Psicológico (PCQ, Luthans *et al.*, 2007) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Isto lhe custará em torno de 30 minutos. Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem você na pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados essenciais ao desenvolvimento do estudo.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?

Quanto aos riscos e desconfortos, podem ser constrangimento ou estresse pelas perguntas que serão realizadas. Quanto aos riscos para o anonimato e sigilo, garantimos ao(à) Sr.(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Entretanto, por estarmos usando esta plataforma eletrônica, para armazenamento das respostas, há limitações para assegurar a total confidencialidade e, por isso, uma vez terminada a coleta de dados será realizado o "download" dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local do pesquisador responsável, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual.

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são contribuir para a melhoria da formação profissional em saúde e gerar subsídios que poderão servir para a elaboração de estratégias de educação, segurança ocupacional e desenvolvimento profissional.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?

Você tem direito a:

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo;
- 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer problema para você;
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer algum dano por causa do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso;
- 7) Ter direito a reclamar indenização se ocorrer algum dano por causa do estudo;

- 8) Ser ressarcido pelos gastos que você tiver por causa da participação na pesquisa;
- 9) Ter acesso aos resultados dos formulários realizados durante o estudo;
- 10) Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade);
- 11) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 12) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador;
- 13) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa do A. C. Camargo Cancer Center. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (11) 2189-5020, e-mail (cep_accamargo@accamargo.org.br), carta (R. Professor Antônio Prudente, 211, Liberdade, CEP: 01509-001, São Paulo -SP, Instituto de Ensino e Pesquisa) ou pessoalmente. O horário de atendimento é de Segunda a quinta-feira, das 8h às 18h e sexta-feira, das 8h às 17h.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão logo abaixo.

Nome do pesquisador: Almir de Araújo Penaforte Júnior. Telefone: (81) 99626-7777;

E-mail: almirpenafortejunior@gmail.com.br;

Endereço: Av. Simôa Gomes, 112 - Heliópolis, Garanhuns-PE, CEP:55.295-250.

COMO FAÇO CASO QUEIRA RETIRAR O CONSENTIMENTO?

Você pode fazer isso a qualquer momento e sem prejuízo. Basta entrar em contato com o pesquisador responsável, cujo endereço de e-mail é: almirpenafortejunior@gmail.com.br e telefone (81) 9 9626-7777. Informe o motivo do contato e aguarde uma resposta do pesquisador confirmando a retirada do seu consentimento.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Entendi o estudo. Tive a oportunidade de ler o Termo de Consentimento ou alguém leu para mim. Tive a oportunidade de pensar, fazer perguntas e falar a respeito do estudo com outras pessoas. Autorizo a minha participação nesta pesquisa. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

CAMPO DE ASSINATURAS

_____ Nome por extenso do participante de pesquisa ou do representante legal	____/____/____ Data
_____ Assinatura	

_____ Nome por extenso do responsável que explicou e obteve o Termo de Consentimento	____/____/____ Data
_____ Assinatura	