REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

MEDICALIZAÇÃO E SUA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS RESIDENTES NO SERTÃO DA PARAÍBA

MEDICALIZATION AND ITS INTERFACE WITH MENTAL HEALTH AMONG HEALTHCARE RESIDENTS IN THE SERTÃO REGION OF PARAÍBA, BRAZIL

MEDICALIZACIÓN Y SU INTERRELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN PROFESIONALES RESIDENTES EN LA REGIÓN DEL SERTÃO DE PARAÍBA, BRASIL

Luma Gabriely de Oliveira Santos
Farmacêutica especialista em saúde mental, Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil

Tatiane Mota Batista
Docente UNIFIP, Brasil

Beathriz Almeida Linhares
Farmacêutica; Residente em atenção Primária À Saúde, UNIFIP, Brasil

Vanessa Duda de Medeiros
Residente em Atenção Primária À Saúde, UNIFIP, Brasil

Mariana de Medeiros Nóbrega
Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil

Camila Nóbrega Medeiros
Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil

Diego Ricarte Silva
Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil

Islany Nóbrega Rodrigues de Andrade
Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil

Resumo

A medicalização da vida, entendida como a redefinição de experiências sociais e subjetivas em termos biomédicos, manifesta-se de modo expressivo na saúde mental, sobretudo entre profissionais em formação submetidos a elevadas exigências ocupacionais. Este estudo teve como objetivo descrever percepções sobre condições de trabalho, uso de medicamentos e suporte institucional, bem como o bem-estar psicológico, de profissionais residentes de uma instituição de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

ensino superior no Sertão da Paraíba, discutindo a medicalização como lente interpretativa. Trata-se de pesquisa quantitativa, observacional, transversal e descritiva, realizada com 30 residentes, selecionados por conveniência. Os dados foram coletados por questionário estruturado online, com levantamento de dados sociodemográficos e 15 afirmativas em escala Likert de cinco pontos, e pelo Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde (WHO-5), e analisados por estatística descritiva. A amostra foi predominantemente feminina (80,0%), solteira (76,7%) e jovem (média de 28,8 anos). Observou-se que 80,0% dos participantes concordaram, total ou parcialmente, que a carga horária contribui para o desgaste físico e emocional, e a afirmativa sobre cobrança por produtividade obteve a maior média entre os itens ocupacionais (4,40). A concordância média com as afirmativas sobre ter considerado usar medicamentos para manter a rotina (item 7: 3,37) e, sobretudo, sobre a rotina favorecer a busca por medicamentos para ansiedade, insônia ou estresse (item 8: 4,13) foi maior que a concordância com a afirmativa de uso regular de medicamentos por sintomas surgidos na residência (item 9: 2,43); esses valores expressam concordância com afirmativas e não estimam a prevalência de uso de psicofármacos. Para 80,0%, as estratégias não medicamentosas são pouco valorizadas; 66,7% discordaram de que haja abertura para discutir saúde mental; 63,3% discordaram de que se sentem acolhidos diante do esgotamento emocional; e 80,0% consideraram insuficientes as estratégias institucionais de prevenção. No WHO-5, a média bruta foi de 10,9 pontos (DP = 4,51), com 60,0% da amostra (n = 18) abaixo do ponto de corte de 13 e 66,7% (n = 20) com ao menos um critério de rastreamento positivo, o que indica bem-estar reduzido, sem caráter diagnóstico. Os resultados descrevem a coexistência, neste grupo, de sobrecarga percebida, bem-estar reduzido e percepção de suporte institucional insuficiente, sem permitir inferir causalidade ou associação individual entre essas dimensões. Destaca-se a relevância do estudo por sua contribuição à compreensão da medicalização do sofrimento psíquico e das condições de trabalho de profissionais residentes no Sertão da Paraíba, abordando uma temática ainda pouco explorada no contexto regional.

Palavras-chave: Residência em saúde; Saúde Mental; Uso de Psicofármacos.

Abstract

The medicalization of life, understood as the redefinition of social and subjective experiences in biomedical terms, is particularly evident in mental health, especially among healthcare professionals in training who are exposed to high occupational demands. This study aimed to describe perceptions of working conditions, medication use, and institutional support, as well as the psychological well-being, of healthcare residents at a higher education institution in the Sertão region of Paraíba, Brazil, discussing medicalization as an interpretive lens. This was a quantitative, observational, cross-sectional, and descriptive study conducted with 30 residents, selected through convenience sampling. Data were collected using a structured online questionnaire comprising

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

sociodemographic questions and 15 statements rated on a five-point Likert scale, along with the World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5), and analyzed using descriptive statistics. The sample was predominantly female (80.0%), single (76.7%), and young (mean age of 28.8 years). Overall, 80.0% of participants agreed, totally or partially, that their workload contributes to physical and emotional exhaustion, and the statement on pressure to maintain productivity had the highest mean score among occupational items (4.40). Mean agreement with the statements on having considered using medication to sustain the residency routine (item 7: 3.37) and, especially, on the routine encouraging the search for medication for anxiety, insomnia, or stress (item 8: 4.13) was higher than agreement with the statement on regular medication use due to symptoms that emerged during residency (2.43); these values express agreement with statements and do not estimate the prevalence of psychotropic drug use. Furthermore, 80.0% perceived non-pharmacological strategies as undervalued; 66.7% disagreed that there is openness to discussing mental health; 63.3% disagreed that they feel supported when experiencing emotional exhaustion; and 80.0% considered institutional prevention strategies insufficient. Regarding the WHO-5, the mean raw score was 10.9 points (SD = 4.51), with 60.0% of participants (n = 18) scoring below the cutoff of 13 and 66.7% (n = 20) meeting at least one positive screening criterion, indicating reduced well-being, without diagnostic value. The results describe the coexistence, in this group, of perceived overload, reduced well-being, and perceived insufficient institutional support, without allowing inference of causality or individual-level association among these dimensions. The institutional recommendations discussed are proposals to be planned and evaluated, not interventions tested in this study. The small, single-institution, convenience sample and the cross-sectional design limit the generalizability of the findings.

Keywords: Healthcare Residency; Mental Health; Psychotropic Drug Use.

Resumen

La medicalización de la vida, entendida como la redefinición de experiencias sociales y subjetivas en términos biomédicos, se manifiesta de manera significativa en el ámbito de la salud mental, especialmente entre los profesionales en formación sometidos a elevadas exigencias laborales. Este estudio tuvo como objetivo describir las percepciones sobre las condiciones de trabajo, el uso de medicamentos y el apoyo institucional, así como el bienestar psicológico, de profesionales residentes de una institución de educación superior de la región del Sertão de Paraíba, Brasil, discutiendo la medicalización como lente interpretativa. Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo, realizado con 30 residentes, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado en línea, con preguntas sociodemográficas y 15 afirmaciones evaluadas en una escala Likert de cinco puntos, y el Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (WHO-5), y se analizaron

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

mediante estadística descriptiva. La muestra estuvo constituida predominantemente por mujeres (80,0%), personas solteras (76,7%) y jóvenes (edad media de 28,8 años). Se observó que el 80,0% de los participantes estuvo de acuerdo, total o parcialmente, en que la carga horaria contribuye al agotamiento físico y emocional, y la afirmación sobre la presión por la productividad presentó la puntuación media más elevada entre los ítems laborales (4,40). La concordancia media con las afirmaciones sobre haber considerado usar medicamentos para mantener la rutina (ítem 7: 3,37) y, sobre todo, sobre la rutina favorecer la búsqueda de medicamentos para la ansiedad, el insomnio o el estrés (ítem 8: 4,13) fue mayor que la concordancia con la afirmación de uso regular de medicamentos por síntomas surgidos durante la residencia (2,43); estos valores expresan concordancia con afirmaciones y no estiman la prevalencia del uso de psicofármacos. Asimismo, el 80,0% consideró que las estrategias no farmacológicas son poco valoradas; el 66,7% discrepó de que exista apertura para hablar de salud mental; el 63,3% discrepó de que se sienta acogido ante el agotamiento emocional; y el 80,0% consideró insuficientes las estrategias institucionales de prevención. En cuanto al WHO-5, la puntuación media bruta fue de 10,9 puntos (DE = 4,51), con el 60,0% de los participantes (n = 18) por debajo del punto de corte de 13 y el 66,7% (n = 20) con al menos un criterio de cribado positivo, lo que indica bienestar reducido, sin carácter diagnóstico. Los resultados describen la coexistencia, en este grupo, de sobrecarga percibida, bienestar reducido y percepción de apoyo institucional insuficiente, sin permitir inferir causalidad ni asociación individual entre estas dimensiones. Las recomendaciones institucionales discutidas son propuestas por planificar y evaluar, no intervenciones probadas en este estudio. El tamaño reducido de la muestra, de una sola institución y seleccionada por conveniencia, y el diseño transversal limitan la generalización de los resultados.

Palabras clave: Residencia en Salud; Salud Mental; Uso de Psicofármacos.

1. Introdução

A medicalização da vida constitui um fenômeno relevante na saúde coletiva e na sociologia da saúde, caracterizado pela redefinição progressiva de aspectos sociais, comportamentais e subjetivos em termos biomédicos, frequentemente associados a intervenções clínicas e farmacológicas (Stacciarini; Stacciarini, 2022; Silva; Velôso, 2023). Esse processo envolve profissionais de saúde, indústria farmacêutica e instituições, inserindo-se em dinâmicas históricas e políticas que ampliam a influência da medicina sobre a vida cotidiana.

Na saúde mental, a medicalização destaca-se pela ampliação dos diagnósticos

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

psiquiátricos e pelo aumento global do consumo de psicofármacos (WHO, 2022). Evidências apontam crescimento no uso de antidepressivos, ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, especialmente entre populações expostas ao estresse ocupacional (OECD, 2021; WHO, 2022). Nesse cenário, o sofrimento psíquico tende a ser interpretado em categorias clínicas, por vezes desconsiderando seus determinantes sociais e institucionais.

Entre os grupos vulneráveis, destacam-se os profissionais de saúde em formação, especialmente os residentes. Shalaby *et al.* (2023) e Surawattanasakul *et al.* (2024) identificam elevada prevalência de ansiedade, depressão, exaustão emocional e distúrbios do sono entre médicos residentes, associados a jornadas extensas, elevada responsabilidade e pressão por desempenho.

O ambiente de formação também pode favorecer a naturalização de práticas medicalizantes, diante das exigências ocupacionais, do sofrimento psíquico e da predominância do modelo biomédico (Hoopsick; Las; Sun, 2023). Essas condições estimulam estratégias individuais de enfrentamento, incluindo o uso de psicofármacos. Estudos associam o esgotamento profissional ao aumento do uso, inclusive inadequado, de psicotrópicos entre trabalhadores da saúde (Dunn *et al*., 2025; Okon *et al.*, 2025). Assim, práticas clínicas e de autocuidado podem priorizar respostas farmacológicas em detrimento de abordagens psicossociais, institucionais e coletivas, perpetuando essa lógica na formação profissional.

Neste estudo, a medicalização foi utilizada como lente interpretativa, parcialmente operacionalizada por questões sobre estímulo da rotina à busca por medicamentos, consideração e relato de uso regular por sintomas surgidos na residência, estratégias não medicamentosas e suporte institucional. Não foram avaliados diagnósticos, indicações terapêuticas, prescrições ou processos institucionais de transformação de experiências em doenças. O instrumento não permite diferenciar tratamento indicado, automedicação, uso inadequado e medicalização, não havendo classificação dos participantes nessas categorias.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Assim, o estudo objetivou descrever as percepções de residentes de uma instituição de ensino superior no Sertão da Paraíba sobre condições de trabalho, uso de medicamentos e suporte institucional, avaliar o bem-estar psicológico pelo WHO-5 e discutir a coexistência desses achados à luz da medicalização.

2. Revisão da Literatura

2.1. Medicalização da vida e saúde mental

A medicalização da vida caracteriza-se pela ampliação da influência médica sobre experiências cotidianas, transformando comportamentos e sofrimentos em condições passíveis de intervenção clínica (Alarcão; Pintassilgo, 2023).

Na saúde mental, esse fenômeno é intensificado pela expansão dos critérios diagnósticos e do uso de psicofármacos, favorecendo o sobrediagnóstico e a patologização de experiências comuns (Levin; Bradshaw, 2024). Também reflete a priorização de respostas individuais e farmacológicas ao sofrimento, frequentemente desconsiderando seus determinantes sociais e contextuais (Martínez, 2023).

2.2. A transformação do sofrimento cotidiano em diagnóstico clínico

A medicalização na saúde mental relaciona-se à crescente “psiquiatrização” da sociedade, que interpreta problemas sociais e emocionais como transtornos psiquiátricos, ampliando diagnósticos e intervenções medicamentosas (Beeker *et al*., 2023). Experiências como tristeza, ansiedade e reações ao estresse passam a ser classificadas por critérios biomédicos, por vezes desconsiderando dimensões subjetivas e sociais. Essa ampliação diagnóstica favorece o sobrediagnóstico e o sobretratamento, privilegiando interpretações clínicas do sofrimento (Degrave; Silva, 2025; Azevedo, 2025).

Fatores culturais, econômicos e institucionais, associados à busca por soluções rápidas, também contribuem para esse processo. No Brasil, Santos *et al.* (2025)

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

destacam a transformação de emoções cotidianas em diagnósticos psiquiátricos, agravada pela fragilidade das abordagens psicossociais e pela priorização de prescrições em detrimento da escuta qualificada e do cuidado territorial (Santos *et al.*, 2023).

A predominância do modelo biomédico individualiza o sofrimento, priorizando explicações biológicas e tratamentos farmacológicos em detrimento dos determinantes socioculturais (Roberts, 2023). Consequentemente, emoções e comportamentos são interpretados como condições clínicas, ampliando a dependência de intervenções médicas (Azevedo, 2025). O crescente consumo de antidepressivos e ansiolíticos reflete essa tendência (Martínez, 2023).

Além disso, a medicalização desloca a atenção de fatores estruturais, como condições de trabalho e desigualdades sociais, para soluções individuais (Lim, 2025), podendo comprometer a autonomia e a valorização de estratégias não medicamentosas.

2.3. Expansão do uso de psicofármacos

O crescimento do consumo de psicofármacos reflete tanto o adoecimento mental quanto processos sociais de medicalização. Na Atenção Primária à Saúde brasileira, observa-se aumento das prescrições por profissionais não especialistas, frequentemente associado à busca por respostas imediatas a demandas complexas (Rolim; Carneiro; Araújo, 2023). A ampliação das responsabilidades no cuidado em saúde mental, somada à insegurança clínica, às limitações formativas e à pressão assistencial, pode influenciar essas práticas (Moreno; Almeida, 2024).

A insuficiência de formação específica e suporte matricial pode favorecer diagnósticos imprecisos, medicalização excessiva e uso irracional de psicofármacos, comprometendo a integralidade do cuidado (Pinheiro *et al.*, 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Antidepressivos e ansiolíticos também são utilizados para regulação emocional diante de pressões sociais e laborais. Carneiro *et al.* (2023) identificam crescimento no consumo desses medicamentos, inclusive em situações passíveis de intervenções psicossociais.

2.4. Implicações da medicalização na formação e prática em saúde

Na formação em saúde, a predominância do modelo biomédico pode favorecer a reprodução de práticas centradas em intervenções farmacológicas (Alarcão; Pintassilgo, 2023). A exposição ao sofrimento psíquico e às exigências assistenciais também estimula estratégias individuais de enfrentamento, incluindo o uso de medicamentos pelos próprios profissionais (Beeker *et al.*, 2023). Assim, a medicalização influencia tanto a assistência prestada quanto o autocuidado dos trabalhadores, reforçando a importância de uma formação orientada por abordagens integrais.

2.5. Residências em saúde e implicações para a saúde mental

A residência em saúde é uma modalidade de pós-graduação *lato senso,* baseada na educação em serviço e na atuação em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS). Regulamentada pela Lei nº 11.129/2005 e pelas diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, integra ensino, serviço e comunidade, desenvolvendo competências técnicas, éticas e políticas (Brasil, 2005; Brasil, 2012).

Entretanto, a formação frequentemente envolve sobrecarga, jornadas extensas e elevada responsabilidade, associadas à ansiedade, depressão, exaustão emocional e alterações do sono, especialmente diante do suporte institucional insuficiente (Santos *et al.*, 2023; Oyama *et al.*, 2024).

Os programas apresentam jornadas de até 60 horas semanais, em dedicação exclusiva, conciliando atividades assistenciais e acadêmicas (Brasil, 2025), incluindo atividades teóricas, científicas e trabalhos de conclusão

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

(Prefeitura de Sorocaba, 2023). Essas exigências, associadas à pressão por desempenho e ao tempo reduzido para descanso, podem favorecer ansiedade, depressão e burnout (Barreto *et al.*, 2023).

2.6. O sertão paraibano

O Sertão da Paraíba integra o semiárido nordestino, marcado por irregularidade pluviométrica e estiagens prolongadas, associadas a desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso a bens e serviços, com repercussões sobre a saúde da população (IBGE, 2023; Silva; Souza, 2023). Municípios do interior paraibano desempenham papel estratégico na oferta regional de serviços especializados, embora persistam desafios relacionados à disponibilidade e rotatividade de profissionais e à articulação entre níveis assistenciais, especialmente na saúde mental (Bousquat *et al.*, 2023).

2.7. Perspectivas críticas e desafios contemporâneos

A expansão da medicalização exige abordagens críticas que considerem a complexidade do sofrimento humano e os riscos de sobrediagnóstico, dependência medicamentosa e perda de autonomia (Kostko, 2023). Torna-se, portanto, essencial fortalecer a integralidade do cuidado, a atenção psicossocial e a valorização dos determinantes sociais da saúde. Entre residentes, as condições de formação e trabalho podem favorecer respostas medicalizantes ao sofrimento, deslocando a atenção de fatores institucionais para estratégias individuais (Morais; Siqueira; Alves, 2023). A fragilidade das redes de apoio, a escassez de espaços de escuta e a pressão por produtividade reforçam a necessidade de rever os modelos formativos, reconhecendo o sofrimento psíquico também como expressão das condições estruturais e organizacionais da residência.

3. Metodologia

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento observacional, transversal e caráter descritivo, desenvolvido com profissionais residentes inseridos em uma instituição de ensino superior no Sertão da Paraíba. A pesquisa teve como objetivo descrever as percepções dos participantes sobre condições de trabalho, uso de medicamentos e suporte institucional, bem como seu bem-estar psicológico, discutindo a medicalização como lente interpretativa. Não foram realizadas análises inferenciais nem de associação individual entre as dimensões avaliadas.

3.2. População e amostra

A amostra foi constituída por 30 profissionais residentes, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, considerando a disponibilidade e a acessibilidade dos participantes. Os residentes foram abordados individualmente e convidados a participar da pesquisa, após esclarecimento sobre os objetivos e a relevância do estudo. A participação ocorreu de forma voluntária. Os participantes eram vinculados a duas áreas de atuação: Atenção Primária à Saúde (n = 16) e Saúde Mental (n = 14).

Foram considerados elegíveis os residentes que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido, aceitaram participar da pesquisa e preencheram adequadamente todas as perguntas do questionário. Como critérios de exclusão foram adotados o preenchimento inadequado ou incompleto do formulário, residentes que concluíram o programa de residência em data anterior ao ano de 2026, residentes vinculados a outra instituição de ensino, residentes com campo de atuação em outra região da Paraíba. Foram feitos 73 convites, através de convites presenciais, e-mails e mensagens em plataforma de mensagem whatsapp. Destes, 43 convidados recusaram, não se encaixavam em algum dos critérios de inclusão ou preencheram inadequadamente as perguntas e afirmações do questionário, e os 30 que aceitaram compuseram a amostra (taxa de participação de 41,1% entre os convidados). Não é possível estimar a cobertura

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

da população institucional nem excluir seleção diferencial por sofrimento, disponibilidade ou vínculo com a pesquisa.

3.3. Instrumento e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de julho a novembro de 2026, com encerramento da base em 13 de novembro, mediante questionário estruturado, elaborado pelos autores e disponibilizado no Google Forms. O instrumento contemplou características sociodemográficas e ocupacionais, condições de trabalho, saúde mental, bem-estar, uso de medicamentos e estratégias de cuidado. Sua versão integral, com numeração, blocos, categorias e direção dos itens, consta no material complementar. Por não possuir validação psicométrica, não deve ser considerado uma escala validada.

O questionário incluiu questões de múltipla escolha e 15 afirmativas em escala Likert de cinco pontos: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Nem concordo nem discordo; 4 – Concordo parcialmente; e 5 – Concordo totalmente. As afirmativas foram analisadas individualmente e em três agrupamentos: itens 1–3 (sofrimento e repercussões da residência), 4–6 (fatores ocupacionais) e 13–15 (acolhimento, frequência percebida de sofrimento e prevenção institucional). Os itens 7–9 (medicamentos) e 10–12 (estratégias de cuidado e abertura ao diálogo) foram apresentados individualmente. Os itens 12 e 13 possuem sentido favorável ao suporte, enquanto os demais abordam sobrecarga, medicamentos ou insuficiências. Assim, não foi interpretado um escore único para itens de direções distintas, sendo utilizadas médias individuais (1 a 5) e sua conversão percentual pela fórmula [(média − 1)/4] × 100. O escore total potencial de 15 a 75 pontos não foi calculado nem utilizado nas análises.

Adicionalmente, utilizou-se o WHO-5 (Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde), na versão brasileira (Souza; Hidalgo, 2012), composto por cinco itens referentes às duas semanas anteriores, pontuados de 0 (nunca) a 5 (todo o tempo). O escore bruto corresponde à soma dos itens (0–25 pontos),

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

multiplicada por quatro para conversão percentual (0–100), em que valores maiores indicam melhor bem-estar mental.

Para o rastreamento, adotaram-se dois critérios: (a) escore bruto inferior a 13, equivalente a menos de 50 na escala percentual; e (b) resposta 0 ou 1 em qualquer item (Topp *et al.*, 2015; WHO, 2024). Foram considerados positivos os participantes que atenderam a pelo menos um critério. A equivalência entre os pontos de corte decorre da natureza inteira dos escores brutos e foi padronizada no texto. Ressalta-se que o WHO-5 avalia o bem-estar e auxilia no rastreamento, não permitindo estabelecer diagnósticos clínicos isoladamente.

3.4. Processamento e análise dos dados

Após o encerramento da coleta, os dados obtidos foram organizados e submetidos à análise estatística, utilizando-se a linguagem de programação Python e recursos e fórmulas do Microsoft Excel. A análise contemplou procedimentos de estatística descritiva, incluindo a distribuição de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central e de dispersão, como média, mediana, moda e desvio-padrão amostral, conforme a natureza das variáveis analisadas. As respostas obtidas nas questões em escala Likert foram examinadas considerando a distribuição das categorias de resposta e os respectivos valores numéricos atribuídos, possibilitando identificar tendências nas percepções dos participantes. As médias dos agrupamentos de itens correspondem à média aritmética das médias dos itens que os compõem. As médias foram apresentadas com duas casas decimais e os percentuais com uma casa decimal, calculados a partir dos valores não arredondados. Percentuais de concordância e de discordância somam as categorias parcial e total. Número válido de respostas por item: 30 em todos os itens.

Ferramenta de inteligência artificial (Claude, da Anthropic versão Opus 5.5) foi utilizada como apoio à conferência dos cálculos, à organização dos resultados e à estruturação de tabelas. Foram adotadas medidas de anonimização como remoção de identificadores diretos, substituição de dados individuais por

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

informações agregadas, e utilização de códigos não identificáveis. As interpretações e a redação são de responsabilidade dos autores.

Os resultados foram organizados em tabelas e apresentados de forma descritiva, buscando caracterizar o perfil dos residentes e descrever as percepções e os indicadores de bem-estar, discutindo sua coexistência no grupo. Não foram realizados testes de associação nem análises inferenciais.

3.5. Aspectos éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, respeitando a autonomia, a privacidade, a confidencialidade e a integridade dos participantes. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo aprovação sob o Parecer nº 8.558.674, vinculado ao Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 98429926.0.0000.5181, emitido em 2 de julho de 2026. A participação ocorreu de forma voluntária, sendo assegurados aos participantes o sigilo das informações fornecidas e a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos.

O consentimento foi obtido de forma eletrônica, na página inicial do formulário, antes do acesso às perguntas. Para mitigar a assimetria institucional inerente ao convite individual, foram adotadas as seguintes medidas: ausência de coleta de nome/e-mail, respostas inacessíveis a coordenadores, tutores e preceptores, e livre recusa sem prejuízo.

4. Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 30 participantes, predominantemente do sexo feminino (80%; n=24) e solteiros (76,7%; n=23), enquanto 20% (n=6) eram casados ou viviam em união estável e 3,3% (n=1) apresentavam outra situação conjugal. Quanto à moradia, 36,7% (n=11) residiam com familiares, 33,3% (n=10) sozinhos, 23,3% (n=7) com companheiro(a) e 6,7% (n=2) em outros arranjos. A idade variou de 23 a 47 anos, com média de 28,8 anos (DP=5,2), mediana de 27 e moda de 25 anos (n=5) (Gráfico 1). Quanto à área de atuação, 53,3% (n=16)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

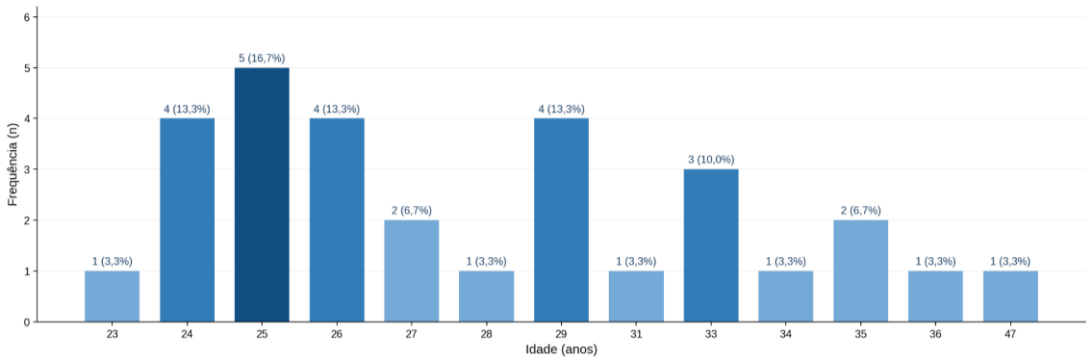
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

pertenciam à Atenção Primária à Saúde (APS) e 46,7% (n=14) à Saúde Mental, caracterizando uma amostra majoritariamente feminina, jovem e solteira, com discreta predominância da APS.

A predominância feminina acompanha o processo histórico de feminização da força de trabalho em saúde, especialmente nas equipes multiprofissionais, embora existam diferenças entre categorias e especialidades. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) destaca que desigualdades de gênero, sobrecarga de responsabilidades e condições socioocupacionais podem influenciar a exposição ao sofrimento psíquico.

Esse perfil é semelhante ao observado em outras residências multiprofissionais. Máscoli, Vick e Oliveira (2024) identificaram 88,1% de mulheres e 62,7% de solteiros entre 67 residentes, enquanto Souza, Vieira e Albuquerque (2026) encontraram 75,4% de mulheres e 84,1% de solteiros entre 69 participantes. Destaca-se que 33,3% da presente amostra moravam sozinhos, proporção superior à observada por Máscoli, Vick e Oliveira (2024), em que 85,1% não residiam sozinhos. Essa condição pode limitar o apoio cotidiano diante do desgaste da residência, aspecto relacionado à discussão sobre acolhimento institucional.

Gráfico 1: Distribuição etária dos profissionais residentes participantes da pesquisa (n = 30). Sertão da Paraíba, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

A percepção do sofrimento psíquico, avaliada pelos itens 1, 2 e 3 do bloco B, apresentou média geral de 3,51 pontos na escala Likert de cinco pontos. Destacou-se o desgaste físico e emocional associado à carga horária, com média de 4,10 pontos e concordância de 80,0% dos participantes (n=24), sendo 43,3% (n=13) de concordância total e 36,7% (n=11) parcial. Os demais 10,0% (n=3) mantiveram-se neutros e 10,0% (n=3) discordaram.

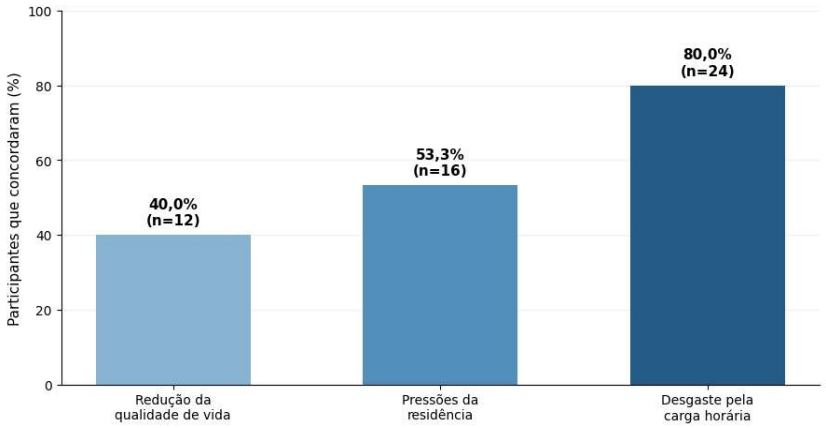
Esse resultado merece atenção diante da jornada de 60 horas semanais prevista para as residências em área profissional da saúde, que conciliam atividades assistenciais, acadêmicas e práticas, ampliando as exigências ocupacionais e limitando o descanso, com possíveis repercussões sobre a saúde mental. Tan *et al.* (2026) identificaram associação positiva entre a duração da jornada e o estresse em médicos residentes, população distinta da amostra multiprofissional investigada. Complementarmente, no WHO-5, o item referente a acordar descansado e revigorado apresentou a menor média (1,93 pontos), enquanto 60,0% dos participantes (n=18) obtiveram escores inferiores a 13, indicativos de bem-estar reduzido. Esses achados evidenciam a coexistência de elevada percepção de desgaste pela carga horária, menor frequência de descanso restaurador e baixo bem-estar psicológico. Contudo, a ausência de cruzamento individual entre as medidas e o delineamento transversal e descritivo impedem estabelecer associações ou causalidade. Assim, a influência da organização das jornadas e dos períodos de descanso sobre o bem-estar dos residentes permanece como hipótese a ser investigada.

Gráfico 2: Concordância total ou parcial dos itens 1, 2 e 3 do bloco B da pesquisa entre profissionais residentes no sertão da Paraíba.[1]

[1] *As afirmativas em íntegra da dimensão avaliada são: “1. Percebo redução significativa da minha qualidade de vida após o ingresso na residência”, “2. Já me senti incapaz de lidar adequadamente com a pressão vivenciada durante a residência” e “3. A carga horária da residência contribui para meu desgaste físico e emocional”.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Em relação à percepção de redução da qualidade de vida, o item apresentou média de 3,10 pontos na escala Likert de cinco pontos, com 40,0% dos participantes (n = 12) manifestando concordância parcial ou total, enquanto 33,3% (n = 10) discordaram e 26,7% (n = 8) adotaram posicionamento neutro. Quanto à dificuldade de lidar com as pressões inerentes à residência, observou-se média de 3,33 pontos, com predominância de respostas concordantes, correspondentes a 53,3% da amostra (n = 16), em comparação aos 26,7% (n = 8) que discordaram e 20,0% (n = 6) que permaneceram neutros. Embora essas dimensões tenham apresentado menores níveis de concordância em comparação ao desgaste associado à carga horária, os resultados evidenciam que parcela expressiva dos residentes reconhece repercussões das exigências formativas sobre sua qualidade de vida e capacidade de enfrentamento das pressões ocupacionais. Nesse contexto, Dal Pai *et al.* (2022) identificaram associação entre desgaste emocional, distúrbios psíquicos menores e comprometimento da qualidade de vida de residentes multiprofissionais. De maneira semelhante, Gagliotti, Lotufo-Neto e Humes (2026) observaram elevada ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos entre residentes de diferentes profissões da saúde, associada a menores escores de qualidade de vida, especialmente no domínio psicológico.

A avaliação dos fatores ocupacionais (itens 4, 5 e 6 do questionário) apresentou média geral de 3,92 pontos, indicando tendência de concordância dos residentes quanto aos aspectos investigados. O item 4, com a afirmação “Sinto

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

que a cobrança por produtividade aumenta meu nível de estresse" apresentou a maior média (4,40), seguido pelo item 6 (3,87), "Frequentemente sinto que não tenho tempo suficiente para recuperação física e mental" e pelo item 5 (3,50), "Tenho dificuldade em conciliar vida pessoal e residência". Máscoli, Vick e Oliveira (2024) identificaram níveis elevados de estresse associados à carga horária e à sobrecarga das atividades práticas. Da mesma forma, Peixoto *et al.* (2023) observaram estresse ocupacional elevado em 48% dos residentes investigados, com associação à insatisfação profissional e às alterações no sono. Souza, Vieira e Albuquerque (2026) também destacaram a exaustão física e mental decorrente da jornada de trabalho e os conflitos nas relações profissionais. Assim, os achados reforçam a importância das condições de trabalho e da organização das atividades na experiência ocupacional dos residentes.

Tabela 1: Concordância com as afirmativas sobre medicamentos (itens 7, 8 e 9) entre os profissionais residentes (n = 30). Sertão da Paraíba, 2026.

Item	Média (1–5)	% da amplitude da escala*[2]	Discordo (1–2)	Neutro (3)	Concordo (4–5)	Distância da média ao ponto neutro (3,0)
Item 7 – "Já considerei utilizar medicamentos para conseguir manter minha rotina de residência"	3,37	59,3%	10 (33,3%)	4 (13,3%)	16 (43,3%)	+0,37
Item 8 – "A rotina da residência favorece a busca por medicamentos para ansiedade, insônia ou estresse"	4,13	78,3%	5 (16,7%)	1 (3,3%)	24 (80%)	+1,13
Item 9 – "Faço uso de medicamentos regularmente devido a sintomas que surgiram durante a residência"	2,43	35,8%	19 (63,4%)	0	11 (36,7%)	−0,57

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

[2] *Percentual da amplitude da escala = (média − 1) ÷ 4 × 100, pois a escala varia de 1 a 5 e a menor pontuação possível é 1, e não 0. Esse valor é uma transformação linear da média e não representa a proporção de participantes que concordaram, nem a prevalência de uso de medicamentos. Os rótulos interpretativos anteriores ("elevada concordância", "tendência à discordância") foram removidos; a leitura é feita pelas médias e pelas distribuições das respostas. Os itens 7 e 8 são apresentados separadamente por abordarem conteúdos distintos (consideração de uso pessoal e percepção de estímulo da rotina); não foi calculada média combinada. A diferença entre as médias dos itens 8 (4,13) e 9 (2,43) é de 1,70 ponto (42,5 pontos percentuais da amplitude) e do item 7 (3,37) e 9 é de 0,94 ponto, e deve ser lida como diferença entre respostas a afirmativas distintas, não como diferença de prevalências.

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

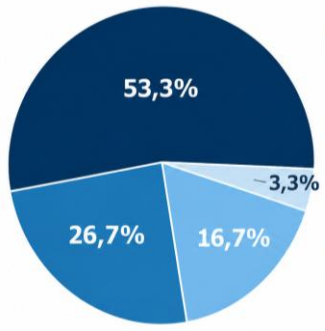
A análise revelou elevada concordância quanto à influência da residência na busca por medicamentos para ansiedade, insônia ou estresse (item 8; média 4,13), enquanto a consideração de uso para manter a rotina (item 7) apresentou média de 3,37 e o relato de uso regular por sintomas surgidos na residência (item 9), 2,43. Essas diferenças não representam prevalências, pois os itens avaliam aspectos distintos. O estudo não identificou os fármacos, a frequência ou o uso anterior à residência ou por outros motivos, nem distinguiu tratamento indicado, automedicação, uso inadequado e medicalização. Noronha, Gondim e Tardivo (2024) identificaram uso de psicotrópicos em 9 dos 41 médicos residentes no ano anterior, associado a maior estresse, embora tenham utilizado medida de uso distinta da presente pesquisa. A menor concordância com o uso regular pode estar relacionada à formação acadêmica e ao conhecimento técnico-científico, hipótese não testada neste estudo. O letramento em saúde mental pode favorecer o reconhecimento do sofrimento psíquico e de alternativas terapêuticas, incluindo intervenções não farmacológicas e acompanhamento psicossocial. He *et al.* (2025) investigaram sua relação com atitudes de busca por ajuda psicológica entre profissionais da atenção primária, destacando a influência do suporte social e do estigma. Entretanto, não se descarta possível subnotificação, considerando o estigma relacionado à saúde mental entre profissionais de saúde (Ng *et al.*, 2024) e o viés de desejabilidade social inerente a questionários autoaplicados.

Quanto à percepção dos medicamentos como primeira conduta diante do sofrimento psíquico, 53,3% dos participantes concordaram parcial ou totalmente, com média de 3,17 pontos. Apesar da concordância de pouco mais da metade da amostra, a proximidade da média com o ponto neutro (3,0) indica posicionamento intermediário, sem tendência expressiva de concordância ou discordância, não permitindo afirmar preferência acentuada pela intervenção farmacológica. Para contextualização, Vergès *et al.* (2022), em estudo com 2.314 médicos residentes, identificaram automedicação com psicotrópicos em 21,7%, enquanto Guízar-Sánchez *et al.* (2025) observaram essa prática em 41,2% dos 136 residentes de psiquiatria com transtornos mentais autorrelatados, entre 330 avaliados. Esses

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

estudos investigaram comportamentos de uso, diferentemente das percepções aqui analisadas, além de envolverem populações médicas distintas da amostra multiprofissional, exigindo cautela nas comparações. Assim, os resultados reforçam a necessidade de aprofundar essas percepções e valorizar estratégias de cuidado farmacológicas e não farmacológicas.

Gráfico 3: Respostas à afirmação "Estratégias não medicamentosas são pouco valorizadas frente ao sofrimento emocional" da pesquisa entre profissionais residentes do sertão da Paraíba.



Categoria de resposta	n	%
Concordo totalmente	16	53,3%
Concordo parcialmente	8	26,7%
Nem concordo nem discordo	5	16,7%
Discordo parcialmente	0	0,0%
Discordo totalmente	1	3,3%
Total	**30**	**100,0%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Quanto à baixa valorização das estratégias não medicamentosas diante do sofrimento emocional, 80,0% dos participantes (n=24) concordaram parcial ou totalmente, sendo 53,3% (n=16) de concordância total, com média de 4,27 (Gráfico 3). Esse resultado sugere percepção de insuficiência das abordagens não farmacológicas. Anger, Dimoff e Alley (2024), em revisão sistemática de 118 intervenções, identificaram benefícios de estratégias psicossociais e organizacionais para a saúde mental de trabalhadores da saúde. Souza, Vieira e Albuquerque (2026) destacaram atividade física, lazer, apoio familiar, psicoterapia e suporte institucional como estratégias utilizadas por residentes, embora apenas 33,3% relataram apoio de coordenadores, tutores e preceptores e cerca de 39% utilizaram psicoterapia. Esses achados reforçam a importância de abordagens integrais de cuidado.

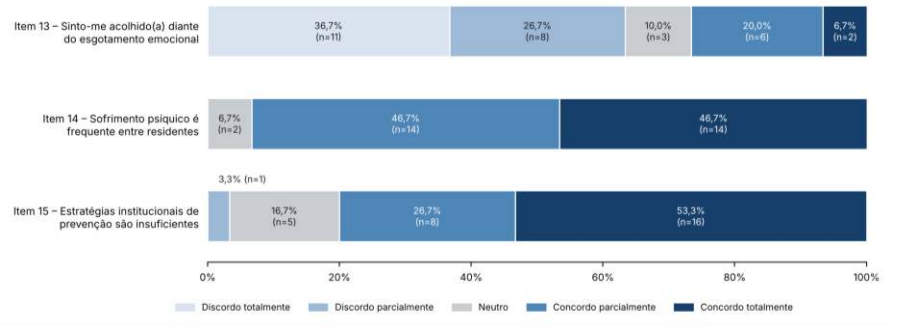
Quanto à abertura para discussões sobre saúde mental (item 12), 66,7% dos participantes discordaram parcial ou totalmente da afirmativa, com média de 2,23. Por se tratar de um item formulado em sentido positivo, valores menores indicam percepção menos favorável à existência de espaços de diálogo, de modo que a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

média abaixo do ponto neutro (3,0) sugere fragilidade no acolhimento institucional. Ng *et al.* (2024) destacam que o estigma relacionado à saúde mental na cultura médica pode dificultar a expressão do sofrimento e a busca por assistência, reforçando a necessidade de ambientes psicologicamente seguros e abertos ao diálogo.

Gráfico 4: Distribuição percentual das respostas por afirmativa dos itens 13, 14 e 15 da pesquisa entre profissionais residentes do sertão da Paraíba.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026

A análise do acolhimento e suporte institucional evidenciou contraste entre o reconhecimento do sofrimento psíquico e a percepção de apoio disponível (Gráfico 4). O acolhimento diante do esgotamento emocional apresentou média de 2,33 pontos, com discordância de 63,3% dos participantes (n=19), sendo 36,7% (n=11) total e 26,7% (n=8) parcial. Por se tratar de afirmativa positiva, a média inferior ao ponto neutro (3,0) indica percepção desfavorável ao acolhimento. Em contrapartida, 93,3% (n=28) reconheceram o sofrimento psíquico como frequente entre residentes (média 4,40), enquanto 80,0% (n=24) consideraram insuficientes as estratégias institucionais de prevenção (média 4,30). Esses resultados sugerem fragilidades percebidas no acolhimento e na prevenção, embora não permitam avaliar a disponibilidade efetiva dos serviços ou a eficácia das ações institucionais.

Esses achados dialogam com Souza, Vieira e Albuquerque (2026), que relacionaram sobrecarga assistencial, jornadas extensas e conflitos interpessoais ao sofrimento emocional de residentes multiprofissionais. Gagliotti, Lotufo-Neto e Humes (2026), em estudo com 106 residentes uni e multiprofissionais, também

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

identificaram elevada ocorrência de sintomas depressivos, ansiosos e indicadores de esgotamento profissional. Diante da percepção de insuficiência das estratégias preventivas (80,0%) e de acolhimento (63,3%), destaca-se a importância de fortalecer o cuidado institucional mediante acesso ao acompanhamento psicológico, espaços permanentes de escuta, supervisão acolhedora, identificação precoce do sofrimento e intervenções sobre fatores organizacionais. Assim, a saúde mental dos residentes deve ser compreendida como responsabilidade compartilhada entre profissionais, programas formativos e instituições, superando estratégias exclusivamente individuais de enfrentamento.

Gráfico 5: Proporção de residentes que consideram insuficientes as estratégias institucionais de prevenção, segundo a percepção de acolhimento diante do esgotamento emocional (item 13).[3]



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A análise cruzada entre a percepção de acolhimento diante do esgotamento emocional e a avaliação das estratégias institucionais de prevenção ao adoecimento mental evidenciou uma expressiva coexistência de percepções negativas (Tabela 2). Entre os 19 residentes (63,3%) que relataram não se sentir acolhidos diante de sinais de esgotamento emocional, 18 (94,7%) também consideraram insuficientes as estratégias institucionais de prevenção, correspondendo a 60,0% da amostra total. Sob outro viés, entre os oito participantes que manifestaram percepção positiva quanto ao acolhimento, seis

[3] Percentual calculado dentro do grupo de respondentes concordantes ou discordantes à “Sinto-me acolhido(a) quando apresento sinais de esgotamento emocional”.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

(75,0%) também reconheceram insuficiência nas medidas preventivas. Nenhum dos três participantes neutros quanto ao acolhimento concordou com a insuficiência das estratégias de prevenção.

Tabela 2: Percepção de insuficiência das estratégias institucionais de prevenção, segundo a percepção de acolhimento diante do esgotamento emocional (n = 30). Sertão da Paraíba, 2026.

Acolhimento diante do esgotamento (item 13)	Total, n (%)	Concordam que a prevenção é insuficiente (item 15: 4–5), n (%)*[4]	Não concordam (item 15: 1–3), n (%)*
Discordam (1–2)	19 (63,3)	18 (94,7)	1 (5,3)
Neutros (3)	3 (10,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
Concordam (4–5)	8 (26,7)	6 (75,0)	2 (25,0)
Total	30 (100,0)	24 (80,0)	6 (20,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os achados evidenciam que a percepção de insuficiência das estratégias institucionais de prevenção ao adoecimento mental não se restringe aos residentes que relatam ausência de acolhimento emocional, estando também presente entre aqueles que reconhecem a existência desse suporte. Tal resultado sugere que o acolhimento individualizado, embora relevante, pode não ser, isoladamente, percebido como resposta suficiente às demandas de saúde mental durante a formação em serviço. Nesse sentido, Kiratipaisarl, Surawattanasakul e Sirikul (2024), em revisão sistemática e metanálise, identificaram que intervenções individuais apresentaram efeitos pequenos na redução de dimensões do esgotamento profissional, enquanto as intervenções organizacionais não demonstraram efeitos estatisticamente significativos de forma consistente. Esses resultados evidenciam heterogeneidade e incerteza quanto ao efeito de cada tipo de intervenção, e destacam a necessidade de investigar abordagens integradas de prevenção. De maneira complementar, Linzer *et al.* (2024) identificaram a relevância de aspectos do ambiente institucional, incluindo o reconhecimento profissional, para o bem-estar dos residentes e a redução do esgotamento ocupacional. Dessa forma, os resultados apontam a pertinência de considerar uma abordagem institucional ampliada, que articule espaços de escuta qualificada,

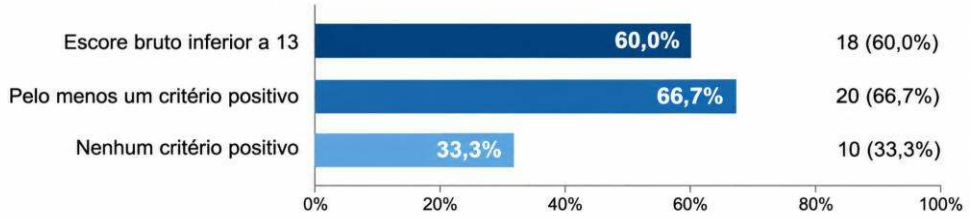
[4]*Percentuais calculados dentro de cada linha. “Não concordam” reúne as categorias neutro e discordo, que não podem ser separadas a partir dos dados informados no texto. Tabela de contingência derivada dos quantitativos já informados no texto; não implica teste de associação.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

acolhimento psicológico e políticas estruturadas de prevenção, associadas à melhoria das condições de trabalho e das relações institucionais. Distinguem-se aqui a percepção de acolhimento, a disponibilidade efetiva de serviços e a eficácia de intervenções; este estudo descreve apenas a primeira. Ressalta-se, entretanto, que o delineamento transversal e o tamanho reduzido da amostra limitam a generalização dos resultados e não permitem estabelecer relações causais entre as dimensões investigadas.

Gráfico 6: Distribuição dos participantes segundo os critérios de rastreio do instrumento WHO-5 (n = 30). Sertão da Paraíba, 2026.[5]



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A avaliação do bem-estar psicológico pelo Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde (WHO-5) evidenciou média bruta de 10,9 pontos (DP=4,51), equivalente a 43,6 na escala percentual, abaixo do ponto de corte para bem-estar reduzido (escore bruto inferior a 13 ou percentual inferior a 50) (Topp *et al.*, 2015). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), o WHO-5 avalia aspectos positivos do bem-estar nas duas semanas anteriores, incluindo humor, vitalidade, repouso e interesse pelas atividades cotidianas. Validado para o português brasileiro, apresenta boa consistência interna (Souza; Hidalgo, 2012), sendo pontuações reduzidas indicativas de menor frequência de experiências psicológicas positivas.

Entre os participantes, 60,0% (n=18) apresentaram escore bruto inferior a 13, enquanto 66,7% (n=20) atenderam a pelo menos um dos critérios de rastreamento, incluindo resposta 0 ou 1 em qualquer item (seção 3.3). Esses resultados indicam proporção expressiva de residentes com bem-estar reduzido e

[5] **Nota:** Os dois primeiros indicadores se sobrepõem e não devem ser somados.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

possível necessidade de investigação complementar para sintomas depressivos. Ressalta-se, contudo, que o WHO-5 é um instrumento de rastreamento, não permitindo estabelecer diagnósticos clínicos isoladamente.

Os achados dialogam com Nkrumah *et al.* (2025), que, em revisão de escopo de 92 estudos publicados entre 2021 e 2024, identificaram elevada variabilidade nas prevalências de depressão, ansiedade e burnout entre médicos e residentes, associada a fatores ocupacionais, sociodemográficos e psicossociais. Entre residentes, a prevalência de sintomas depressivos variou de 7,7% a 93,0%, evidenciando diferenças entre contextos e instrumentos utilizados. Embora não diretamente comparáveis aos resultados desta pesquisa, esses dados reforçam a importância do monitoramento do bem-estar psicológico durante a formação especializada.

Tabela 3: Pontuação por item do WHO-5 – Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde, entre os profissionais residentes (n = 30). Sertão da Paraíba, 2026.[6]

Item	Média	DP	Respostas 0 ou 1, n (%)	Respostas 4 ou 5, n (%)
Senti-me alegre e bem disposto	2,40	0,97	4 (13,3)	4 (13,3)
Senti-me calmo e tranquilo	2,37	1,07	8 (26,7)	5 (16,7)
Senti-me ativo e energético	2,13	1,14	9 (30,0)	4 (13,3)
Acordei sentindo-me revigorado e repousado	1,93	1,05	11 (36,7)	2 (6,7)
Meu dia a dia tem sido preenchido com coisas que me interessam	2,10	1,16	8 (26,7)	4 (13,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A mediana de 10 pontos, inferior ao ponto de corte de 13, indica que pelo menos metade dos participantes apresentou escores iguais ou inferiores a esse valor. A amplitude de 1 a 19 pontos e o desvio-padrão de 4,51 evidenciam heterogeneidade no bem-estar, possivelmente relacionada às experiências formativas, demandas assistenciais, suporte institucional e estratégias individuais de enfrentamento. Hirayama *et al.* (2024) destacam jornadas prolongadas, decisões clínicas complexas e exposição ao sofrimento como desafios da

[6] Nota: escala de 0 (nunca), 1 (algumas vezes), 2 (menos da metade do tempo), 3 (mais da metade do tempo), 4 (a maior parte do tempo) e 5 (todo o tempo). DP = desvio-padrão. A soma das médias dos itens (10,93) corresponde à média do escore bruto (10,9).

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

residência, enquanto mentoria, apoio social e melhorias organizacionais podem favorecer a saúde mental.

Na análise dos itens do WHO-5, despertar descansado e revigorado apresentou a menor média (M=1,93; DP=1,05), sendo que 36,7% (n=11) relataram essa experiência apenas algumas vezes ou nunca, enquanto somente 6,7% (n=2) a vivenciaram na maior parte do tempo ou continuamente. Esses resultados sugerem comprometimento do descanso restaurador, possivelmente relacionado às exigências assistenciais e acadêmicas da formação em serviço. Hirayama *et al.* (2024) associam as condições de trabalho e o estresse da residência ao risco de exaustão e sofrimento psicológico.

Em contrapartida, alegria e boa disposição apresentaram a maior média (M=2,40; DP=0,97), com 13,3% de respostas nas categorias inferiores. Embora relativamente mais favorável, essa pontuação ainda indica frequência limitada de experiências positivas, sugerindo comprometimento não uniforme do bem-estar. Assim, a presença ocasional de humor positivo não exclui dificuldades relacionadas ao descanso, à vitalidade e à recuperação emocional, conforme a perspectiva multidimensional do WHO-5 (WHO, 2024).

Sob a perspectiva da saúde do trabalhador, os achados reforçam a importância de considerar fatores individuais, institucionais e organizacionais na promoção do bem-estar. Kiratipaisarl, Surawattanasakul e Sirikul (2024), ao investigarem intervenções individuais e organizacionais para redução do burnout em médicos residentes, destacaram a relevância de estratégias estruturadas de cuidado. Nesse sentido, os resultados sugerem a pertinência de acompanhamento periódico do bem-estar, fortalecimento das redes de apoio, acolhimento psicológico e revisão das condições associadas ao desgaste ocupacional.

Diante da elevada percepção de desgaste e da proporção de participantes com bem-estar reduzido, recomenda-se discutir o fortalecimento das estratégias institucionais de prevenção. Hirayama *et al.* (2024) destacam os benefícios

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

potenciais da mentoria, do suporte social e das melhorias organizacionais, enquanto a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) recomenda intervenções sobre riscos psicossociais e capacitação de supervisores. Assim, propõe-se, para planejamento e avaliação local, a implementação de espaços regulares de escuta qualificada, capacitação de preceptores e tutores para identificação precoce do sofrimento, encaminhamento psicológico acessível e sigiloso e monitoramento periódico por instrumentos validados, como o WHO-5. Essas ações devem estar articuladas à melhoria das condições de trabalho e à valorização do descanso, considerando o alcance limitado de intervenções exclusivamente individuais diante de fatores organizacionais e a heterogeneidade dos resultados na literatura. Ressalta-se que a eficácia dessas propostas não foi avaliada neste estudo, embora os achados possam subsidiar políticas institucionais voltadas a ambientes formativos mais acolhedores e sustentáveis.

Os resultados restringem-se a 30 residentes de uma única instituição, vinculados à Atenção Primária à Saúde e à Saúde Mental, não sendo representativos dos residentes do Sertão da Paraíba. A região constitui apenas o cenário da pesquisa, sem avaliação de características municipais ou acesso a serviços. Além disso, parte das evidências utilizadas provém de residências médicas (Tan *et al.*, 2026; Vergès *et al.*, 2022; Noronha *et al.*, 2024; Kiratipaisarl *et al.*, 2024; Linzer *et al.*, 2024; Hirayama *et al.*, 2024), residência em psiquiatria (Guízar-Sánchez *et al.*, 2025) e outras populações profissionais (Anger *et al.*, 2024; He *et al.*, 2025), exigindo cautela na extrapolação para residentes multiprofissionais.

Entre os pontos fortes, destaca-se a contribuição para o conhecimento sobre medicalização e saúde mental de residentes no Sertão da Paraíba, em contexto de produção científica ainda considerada escassa pelos autores. A utilização do WHO-5, instrumento internacionalmente validado, também fortaleceu a consistência metodológica, permitindo a avaliação padronizada do bem-estar psicológico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Por fim, os resultados devem ser interpretados considerando o delineamento transversal, a amostra reduzida, a instituição única, o autorrelato e a seleção por acessibilidade e disponibilidade. Apesar dessas limitações, a proporção de participantes com rastreamento positivo evidencia a relevância de atenção à saúde mental no contexto investigado, oferecendo subsídios para futuras pesquisas e estratégias institucionais de prevenção do sofrimento e promoção do bem-estar durante a formação.

5. Conclusão

O presente estudo descreveu, entre 30 residentes de uma instituição de ensino superior no Sertão da Paraíba, percepções de sobrecarga ocupacional e de insuficiência do suporte institucional, bem como indicadores de bem-estar reduzido. Entre os 30 participantes, observou-se que 80,0% reconheceram a carga horária como fator de desgaste físico e emocional, enquanto a cobrança por produtividade apresentou elevada média de concordância (4,40). Na avaliação pelo instrumento de rastreamento WHO-5, identificou-se média de 10,9 pontos, com 60,0% dos residentes apresentando escore bruto inferior a 13 e 66,7% preenchendo pelo menos um dos critérios de rastreamento considerados, o que indica bem-estar reduzido, sem caráter diagnóstico.

Quanto à medicalização, tomada como lente interpretativa, verificou-se elevada concordância com as afirmativas de que a rotina da residência favorece a busca por medicamentos para lidar com o sofrimento psíquico (item 8: média de 4,13), com concordância moderada quanto a já ter considerado usar medicamentos para manter a rotina (item 7: 3,37), embora a concordância com a afirmativa de uso regular de medicamentos por sintomas surgidos na residência tenha sido menor (2,43). Essas médias não estimam a prevalência de uso de psicofármacos. Paralelamente, 80,0% dos participantes consideraram as estratégias não farmacológicas pouco valorizadas e as medidas institucionais de prevenção insuficientes, enquanto 63,3% discordaram de que se sentem acolhidos diante do esgotamento emocional.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Os resultados descrevem a coexistência, neste grupo, de sobrecarga percebida, bem-estar reduzido e percepção de suporte institucional insuficiente. Como o estudo é descritivo e transversal e não analisou associações individuais, não se pode afirmar que o sofrimento percebido decorra das condições de formação nem estabelecer causalidade; a leitura de que tais condições contribuem para o bem-estar reduzido é uma hipótese interpretativa a ser investigada. Embora o delineamento transversal e a amostra reduzida limitem a generalização dos resultados e o estabelecimento de relações causais, a pesquisa contribui para a compreensão da interface entre medicalização, condições de trabalho e saúde mental na instituição estudada, oferecendo subsídios para o aprimoramento dos programas de residência e para futuras investigações.

Nesse sentido, propõe-se, como ações a planejar e avaliar localmente e cuja eficácia não foi testada neste estudo, que os programas de residência e as instituições de saúde considerem espaços permanentes de escuta qualificada, acompanhamento periódico do bem-estar, acesso a apoio psicológico e revisão dos fatores organizacionais associados ao desgaste, valorizando abordagens psicossociais e coletivas de cuidado. Sugere-se, também, que pesquisas futuras utilizem amostras ampliadas, delineamentos longitudinais e abordagens qualitativas, capazes de aprofundar a compreensão das experiências dos residentes e de avaliar o efeito de intervenções institucionais sobre a saúde mental durante a formação.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Referências

ALARCÃO, Violeta; PINTASSILGO, Sonia. Old and new actors in the medicalization of life. **Societies,** v. 13, n. 1, 2023. Disponível em: https://www.mdpi.com/2075-4698/13/1/17. Acesso em: 7 mar. 2026.

ANGER, W. Kent; DIMOFF, Jennifer K.; ALLEY, Lindsey. Addressing health care workers' mental health: a systematic review of evidence-based interventions and current resources. **American Journal of Public Health,** v. 114, supl. 2, p. 213-226, 2024. DOI: 10.2105/AJPH.2023.307556. Disponível em: https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307556. Acesso em: 7 nov. 2026.

AZEVEDO, Luciana J. C. As bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea: patologização e sofrimento. **Psicologia USP,** 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/8N7KLF5w96G6nHTmksTDhcB/?lang=pt. Acesso em: 10 mar. 2026.

BARRETO, A. L. O. V. *et al.* A saúde mental do residente de medicina: desafios e possibilidades. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

2023. Disponível em: https://portal.afya.com.br/carreira/a-saude-mental-do-residente-de-medicina-desafios-e-possibilidades. Acesso em: 14 mar. 2026.

BEEKER, Timo *et al.* Psychiatrization of society. **Frontiers in Sociology**, v. 8, 2023. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2023.1258264/full. Acesso em: 7 mar. 2026.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Brasil. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)**, 2023. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55360. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 1 jul. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência em Área Profissional da Saúde.** 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/residencia-em-area-profissional-da-saude. Acesso em: 14 mar. 2026.

CARNEIRO, G. C. A. *et al.* Estudo de tendência do consumo de psicofármacos em município de Minas Gerais sob risco geológico. **Revista Contexto & Saúde,** v. 23, n. 47, e13502, 2023. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13502. Acesso em: 14 mar. 2026.

DAL PAI, Daiane *et al.* Factors associated with the quality of life of multi-professional health residents. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 75, n. 6, e20210541, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541. Acesso em: 7 nov. 2026.

DEGRAVE, A.; SILVA, P. R. F. A medicalização do sofrimento e o sobrediagnóstico da depressão. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9667. Acesso em: 14 mar. 2026.

DUNN, Laurarose *et al*. Burnout and mental health in medical education: a scoping review. **BMC Medical Education**, 2025. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-025-08009-6. Acesso em: 4 mar. 2026.

GAGLIOTTI, Daniel Augusto Mori; LOTUFO-NETO, Francisco; HUMES, Eduardo de Castro. Mental health burden among multiprofessional health residents: a cross-sectional study at a major academic center in Brazil**. Brazilian Journal of Psychiatry,** 2026. Publicação eletrônica antecipada. Disponível em: https://doi.org/10.47626/1516-4446-2025-4479. Acesso em: 10 nov. 2026.

GUÍZAR-SÁNCHEZ, Diana *et al.* Mental health self-medication in psychiatry residents: from providing to seeking mental health care. **Frontiers in Public Health**, v. 13, artigo 1568455, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1568455. Acesso em: 10 nov. 2026.

HE, Xuntao *et al.* Mental health literacy and professional psychological help-seeking attitudes among primary healthcare workers: the mediating role of social support and mental illness stigma. **Risk Management and Healthcare Policy,** v. 18, p. 703–718, 2025. DOI: 10.2147/RMHP.S512458. Disponível em: https://doi.org/10.2147/RMHP.S512458. Acesso em: 15 nov. 2026.

HIRAYAMA, Y. *et al.* Enhancing wellbeing in medical practice: exploring interventions and effectiveness for improving the work lives of resident (junior) doctors: a systematic review and narrative synthesis. **Future Healthcare Journal,** v. 11, n. 4, art. 100195, 2024. DOI: 10.1016/j.fhj.2024.100195. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.fhj.2024.100195. Acesso em: 4 nov. 2026.

HOOPSICK, Rachel; LAS, Sylvia; SUN, Rachel. Differential effects of healthcare worker burnout on psychotropic medication use and misuse by occupational level. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,** 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-023-02496-y. Acesso em: 4 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Paraíba.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html. Acesso em: 14 mar. 2026.

KIRATIPAISARL, Wuttipat; SURAWATTANASAKUL, Vithawat; SIRIKUL, Wachiranun. Individual and organizational interventions to reduce burnout in

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

resident physicians: a systematic review and meta-analysis. **BMC Medical Education**, v. 24, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-06195-3. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3. Acesso em: 10 nov. 2026.

KOSTKO, Aaron. What's wrong with medicalization? **The American Journal of Bioethics**, v. 23, n. 11, 2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2023.2256275. Acesso em: 10 mar. 2026.

LEVIN, Jeff; BRADSHAW, Matt. Normal isn't normal: On the medicalization of health. **Explore**, v. 20, n. 3, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830723002380?via%3Dihub. Acesso em: 10 mar. 2026.

LIM, I. T. An ethical analysis of medicalization and infant mental healthcare. **Journal of Bioethical Inquiry**, 2025. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-025-10460-5. Acesso em: 10 mar. 2026.

LINZER, Mark *et al.* Resident worklife and wellness through the late phase of the pandemic: a mixed methods national survey study. **BMC Medical Education**, v. 24, artigo 484, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05480-5. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05480-5. Acesso em: 10 nov. 2026.

MARTÍNEZ, María de la Luz Casas. The medicalization of life: an interdisciplinary approach. **Heliyon**, v. 9, n. 6, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16637. Acesso em: 7 mar. 2026.

MÁSCOLI, Jacqueline Silva; VICK, Fabiane de Oliveira; OLIVEIRA, Fernando Faleiros de. Estresse ocupacional e fatores associados em residentes multiprofissionais em saúde da família. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 16, e16372358, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.20435/pssa.v16i1.2358. Acesso em: 5 nov. 2026.

MORAIS, Florence Carla de; SIQUEIRA, Bruna Barbosa; ALVES, Carolina Martins Pereira. Residência multiprofissional: a saúde mental de quem atua no combate à COVID-19**. Psicologia em Pesquisa,** Juiz de Fora, v. 17, n. 2, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/36262. Acesso em: 14 mar. 2026.

MORENO, H. F.; ALMEIDA, A. C. G. O. Prescrição de antidepressivos na atenção primária: um estudo descritivo acerca da confiança dos profissionais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

médicos. **Cadernos de saúde pública,** 40(7), e00130323, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11349274. Acesso em: 20 mar. 2026.

NG, Isaac K. S. *et al.* Mental health stigma in the medical profession: where do we go from here? **Clinical Medicine**, v. 24, n. 1, artigo 100013, 2024. DOI: 10.1016/j.clinme.2024.100013. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.clinme.2024.100013. Acesso em: 10 nov. 2026.

NKRUMAH, Samuel Obeng *et al.* Prevalence and correlates of depression, anxiety, and burnout among physicians and postgraduate medical trainees: a scoping review of recent literature. **Frontiers in Public Health,** v. 13, 1537108, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1537108. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40697832/. Acesso em: 10 nov. 2026.

NORONHA, Janine Ariane Macêdo; GONDIM, Cátia Sueli de Sousa Eufrazino; TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury. Depressão, estresse e ansiedade em médicos residentes durante o período de pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, e089, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2024-0008. Acesso em: 4 nov. 2026.

OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Paris: **OECD Publishing,** 2021. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.html. Acesso em: 4 mar. 2026.

OKON, Sylvia A*. et al*. Effects of compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress on drug use among healthcare workers. **Addictive Behaviors Reports,** 2025. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853225000021?via%3Dihub. Acesso em: 7 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5).** Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/who-ucn-msd-mhe-2024.01. Acesso em: 4 nov. 2026.

OYAMA, R. M. *et al*. Medo de mim: experiências e vivências de residentes em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 28, e230626, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/icse/2024.v28/e230626/. Acesso em: 14 mar. 2026.

PEIXOTO, Paula Silva *et al.* Estresse ocupacional em residentes multiprofissionais em saúde: um estudo transversal. **Enfermagem Brasil**, v. 22,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

n. 6, p. 938–951, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5516. Acesso em: 4 nov. 2026.

PINHEIRO, H. E. *et al.* Desafios na prescrição e uso racional de psicofármacos em ambientes de atenção primária à saúde. **Visão Acadêmica,** v. 25, n. 2, 2024. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/94664. Acesso em: 14 mar. 2026.

PREFEITURA DE SOROCABA. **Manual da Residência Multiprofissional em Saúde.** 2023. Disponível em: https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/manual-da-residencia-2023-1.pdf. Acesso em: 14 mar. 2026.

ROBERTS, Alex. The biopsychosocial model: its use and abuse. **Medicine, Health Care and Philosophy,** 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-023-10150-2. Acesso em: 10 mar. 2026.

ROLIM, C. H. S.; CARNEIRO, R. G.; ARAÚJO, F. J. Análise do consumo de medicamentos psicotrópicos em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 23, n. 47, 2023. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13272. Acesso em: 14 mar. 2026.

SANTOS, A. N. S. *et al.* Desmedicar a vida: um olhar crítico sobre doenças psíquicas, diagnósticos psiquiátricos e a expansão da medicalização no Brasil. **ARACÊ**, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3365. Acesso em: 14 mar. 2026.

SANTOS, J. C. G. *et al.* Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 33, 2023. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4008/400877150088/html. Acesso em: 14 mar. 2026.

SHALABY, R. *et al.* Burnout among residents: prevalence and predictors of depersonalization, emotional exhaustion and professional unfulfillment among resident doctors in Canada. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 20, n. 4, p. 3677, 2023. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3677. Acesso em: 4 mar. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

SILVA, M. R.; SOUZA, D. O. Condições de vida e saúde em contextos rurais do semiárido brasileiro. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 57, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA; VELÔSO. Retratos da medicalização nos processos de cuidado de usuários e usuárias de um CAPSad III. **Revista de Psicologia (UFC),** v. 14, e023028, 2023. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/7021/702177344027. Acesso em: 4 mar. 2026.

SOUZA, Camila Morelatto de; HIDALGO, Maria Paz Loayza. World Health Organization 5-item well-being index: validation of the Brazilian Portuguese version. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 262, n. 3, 2012. DOI: 10.1007/s00406-011-0255-x. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00406-011-0255-x. Acesso em: 15 nov. 2026.

SOUZA, Maxsuel Oliveira de; VIEIRA, Laurianna Alexandrina Neves de Souza; ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de. Fatores prejudiciais à saúde e estratégias de cuidado adotadas por residentes multiprofissionais. **Saúde em Redes,** v. 12, n. 2, 5015, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2026v12n2.5015. Acesso em: 10 nov. 2026.

STACCIARINI, João Henrique Santana; STACCIARINI, José Henrique Rodrigues. Medicalização Escalas e estratégias do setor farmacêutico**. Revista da ANPEGE**, v. 18, n. 36, 2022. Disponível em: https://ojs.ufgd.edu.br/anpege/article/view/16228/8920. Acesso em: 4 mar. 2026.

SURAWATTANASAKUL, V. *et al*. Resident physician burnout and association with working conditions, psychiatric determinants, and medical errors: a cross-sectional study. **PLOS ONE,** v. 19, n. 10, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39475932. Acesso em: 4 mar. 2026.

TAN, Sydney F. *et al.* Work hours, stress, and burnout among resident physicians. **JAMA Network Open,** v. 9, n. 1, e2553974, 2026. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.53974. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.53974. Acesso em: 15 nov. 2026.

TOPP, Christian Winther *et al.* The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 84, n. 3, p. 167-176, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000376585. Acesso em: 15 nov. 2026.

VERGÈS, Yohann *et al.* Self-medication with psychotropic drugs and mental health during residency: a survey of 2314 resident physicians. **La Presse**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 19/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/ycw2bj43
Pages: 1-36

Médicale Open, v. 3, artigo 100017, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2021.100017. Acesso em: 7 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 17 mar. 2026.