SCIENCE
SCIENTIFIC JOURNAL

Efeitos da técnica de reavaliação cognitiva sobre níveis de estresse reportados por jovens médicos

Effects of the cognitive reappraisal technique on stress levels reported by young physicians

Bruna Silva Neves[1]
Felipe de Souza Soares Germano[2]
Kelly Silveira Squinzani[3]

https://doi.org/10.5281/zenodo.17716531

Resumo: A Reavaliação Cognitiva é uma técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que parte da premissa que os pensamentos são variáveis determinantes para ocorrência de comportamentos e emoções. Essa estratégia pode ampliar a flexibilidade emocional e comportamental em contextos de alta demanda e imprevisibilidade. Considerando o cenário atual, marcado por uma cultura imediatista, torna-se necessária a proposição de intervenções voltadas a jovens médicos expostos a baixos níveis de tolerância à frustração e à pressão por respostas rápidas. Esta pesquisa investigou os efeitos da Reavaliação Cognitiva sobre os níveis de estresse reportados por três jovens médicos. Foram utilizados formulários com instruções, tarefas e autorregistros de comportamento e emoções enviados via *Google Classroom*. Após a intervenção, observou-se redução nos níveis de estresse e aumento na produtividade entre participantes que aplicaram a técnica, em comparação ao que não participou. Os resultados sugerem que a Reavaliação Cognitiva auxilia no manejo da resposta ao estresse, favorecendo seu direcionamento a situações realmente exigentes.

Palavras-chave: Reavaliação Cognitiva; estresse; jovens médicos

Abstract: Cognitive Reappraisal, a technique from Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), is based on the premise that thoughts are determining variables for the occurrence of behaviors and emotions. This strategy can enhance emotional and behavioral flexibility in contexts of high demand and unpredictability. Considering the current scenario, marked by an immediate-response culture, it becomes necessary to propose interventions for young physicians exposed to low tolerance for frustration and pressure for quick solutions. This study investigated the effects of Cognitive Reappraisal on stress levels reported by three young physicians. Forms containing instructions, tasks, and self-records of behaviors and emotions were distributed through Google Classroom. After the intervention, participants reported reduced stress levels and increased productivity compared to the participant who did not undergo the intervention. The findings suggest that Cognitive Reappraisal assists in managing stress responses, helping individuals direct such responses only toward situations that are truly demanding.

Keywords: Cognitive Reappraisal; stress; young doctors; productivity.

Introdução

Para Baldwin et al. (1997), a rotina de trabalho de médicos no contexto hospitalar envolve uma densa carga horária implicando em pouco tempo para descanso, para alimentação

[1]Graduada em Psicologia pelas Faculdades Integradas Iesgo. ORCID ID 0009-0004-3011-7637. E-mail: nevessbrunafsa@gmail.com
[2]Doutor em Ciências do Comportamento. Iesgo. ORCID ID 0000-0003-4237-6842. E-mail: felipe.germano@iesgo.edu.br
[3]Graduanda em Psicologia pelas Faculdades Integradas Iesgo. ORCID ID 0009-0000-1351-5626. E-mail: kellysilveirasquinzani@gmail.com

e/ou atividade física. Além disso, os médicos exercem serviços de alta complexidade com percentual mínimo de erro, o que implica em possíveis prejuízos no estado físico e/ou psicológico de jovens médicos por sentirem-se pressionados para o alto desempenho em suas atividades.

A Reavaliação Cognitiva, segundo Storoni (2022), influência na mudança da concepção do tipo de estresse imposta a sociedade, onde o estresse é apresentado apenas na forma de prejuízos ao indivíduo. Essa mudança de compreensão e forma de lidar com o estresse pode ocorrer por meio de mudanças comportamentais e de pensamentos que auxiliem na neuroplasticidade, e que a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) descreve como processo de Reavaliação Cognitiva, esta com potencial para promover uma adaptação neural nas diversas situações (Storoni, 2022).

No estudo sobre o *mindset* do estresse, Silva et al. (2022) utilizaram métodos de controle de aquiescência para a Escala de Mentalidade de Estresse. O procedimento consistiu na aplicação de instrumentos para autorrelato dos participantes. Os escores obtidos foram analisados como possíveis medidas da mentalidade e compreensão acerca do estresse que os participantes percebiam, bem como o seu impacto na saúde (isto é, como resposta adaptativa às mudanças no contexto ou como resposta prejudicial). Silva et al. (2022) discutem que avaliações mais positivas acerca do estresse percebido pareciam estar relacionadas com relatos de bem-estar, resiliência, autoeficácia e experiências de emoções positivas.

Pereira e Gomes (2016) realizaram um estudo que contou com a participação de 153 enfermeiros que reportaram níveis altos de estresse, *burnout* e sintomas depressivos. A exigência psicológica e emocional no contexto de trabalho parecia ser o principal fator de agravamento dos sintomas reportados. Para Pereira e Gomes, a avaliação cognitiva parecia estar correlacionada com os níveis de estresse e adoecimento reportados pelos participantes da pesquisa.

Borges et al. (2009) reportaram um estudo de caso no qual foi realizado o manejo dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e dor reportados por uma paciente adulta. A paciente foi tratada ao longo de 35 sessões, estas divididas em três etapas: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. Durante as etapas de pré e pós-intervenção, foram realizadas entrevistas, e utilizados inventários para mensuração dos níveis de estresse, ansiedade e depressão da paciente (por exemplo, “Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp”, “Inventário Beck de Depressão” e “Inventário Beck de Ansiedade”). Durante a intervenção foram utilizadas estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais como, registro de pensamentos disfuncionais,

reestruturação cognitiva, treino do controle do estresse e ansiedade, distração cognitiva, treino de assertividade e treino em habilidades sociais. Como resultados, os autores reportaram que a paciente apresentou mudanças na forma de lidar com os problemas do trabalho, com problemas familiares e sociais, e um dos fatores determinantes parece ter sido a ampliação do repertório cognitivo e comportamental da paciente baseado em Reavaliação Cognitiva.

No estudo de Stãchele et al. (2022), um homem de 43 anos foi submetido a um treinamento de autoavaliação cognitiva, utilizando estratégias de respiração profunda seguida de autoavaliação e registro dos níveis de estresse percebidos. Essa estratégia consistiu em um treinamento da percepção acerca de sinais de estresse, enquanto princípio básico da TCC, também chamada de conceitualização cognitiva do estresse. A partir dos resultados, os autores sugerem que comprender e refletir sobre a situação-problema poderia auxiliar na formulação de raciocínios alternativos e emissão de comportamentos com potencial para produzir estímulos reforçadores. Com base no exposto acima, o objetivo desse estudo foi avaliar os possíveis efeitos da técnica de Reavaliação Cognitiva em jovens médicos que reportaram sintomas e sinais de estresse decorrentes do seu contexto de trabalho e que influenciavam na sua vida laboral e no seu lazer.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa três homens adultos, sendo aqui chamados de P23, P31 e P32. Como características, P23 estava com 24 anos, cursando o 12º periodo do curso de Medicina e realizando estágio; P31 estava com 23 anos, cursando o 6º periodo do curso de Medicina e realizando estágio; P32 estava com 27 anos, médico formado e atuando na área médica. Os participantes foram selecionados por serem médicos ou alunos de medicina em momento de atuação profissional ou estágio em hospitais. Somado a isso, todos os participantes responderam a um formulário de seleção sobre o seu nível de estresse e impactos na sua vida profissional e lazer. Os três participantes foram selecionados por apresentarem níveis de estresse e comprometimento nas áreas aqui estudadas. Os três participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual identificava-se o parecer de nº 6.901.094-6, referente ao processo de aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Goiás.

Local

O estudo foi realizado 100% *on-line*, usando a exigência mínima de acesso à *internet* para o recebimento de informações de cada etapa da pesquisa. O contato foi feito, também, via *WhatsApp* de cada participante recrutado para o envio do convite e formulário de seleção, e, além de mandar mensagem para uma conta de *e-mail* sobre dúvidas acerca da pesquisa.

Materiais e Equipamentos

Para a realização do estudo, foi utilizado um *notebook core* i5 para elaborar o material na plataforma *Google Classrrom* e avaliar as respostas dos participantes marcadas nos formulários. Para analisar seu nível de estresse antes e após a intervenção, foi confeccionado um questionário de medida baseado na Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10), composto por 8 perguntas de múltipla escolha e, modificado para focar apenas no contexto laboral-hospitalar dos médicos. A linha de base foi composta pelo nível de estresse calculado pela soma da pontuação obtida pelas marcações feitas pelo participante no Pré-questionário de medida e com o formulário de seleção anexado no convite de recrutamento. A Tabela 1 mostra a pontuação em cada alternativa que compôs a Linha de base e suas respectivas categorias: pensamento, emoção, corpo e comportamento. Foram confeccionados dois vídeos com duração de 1 min 37 s. Nos vídeos tocava-se uma música de fundo junto com frases que apareciam por 5 s, trazendo informações sobre estresse. O vídeo para participante controle abordou frases sobre o lado ruim do estresse no dia a dia do ser humano e, o outro vídeo, para participante intervenção, abordou frases sobre o lado positivo do estresse no dia a dia do ser humano. Respectivamente, na intervenção II foram disponibilizados um *planner* e uma lista a ser preenchida para melhor organização mental da prática da intervenção solicitada. Foi aplicado um questionário de *follow-up,* com 12 perguntas de múltipla escolha e uma questão aberta.

Para analisar as medidas de níveis de estresse ao longo das intervenções, foi aplicado um questionário de medida a cada sessão de intervenção (Questionário de Medida I, II e III). Esse questionário apresentava alternativas de sintomatologia de acordo com quatro categorias: a) Categoria Pensamento; b) Categoria Corpo; c) Categoria Comportamento; d) Categoria Emoções.

Procedimento

De maneira individualizada, os três participantes receberam instruções para preencher o Formulário de recrutamento e seleção que funcionou como Linha de Base acerca da quantidade de sintomas de estresse reportados pelos participantes. Em seguida, de maneira aleatória, os três participantes foram divididos da seguinte maneira, o participante P23 como

Controle, enquanto P31 e P32 como Intervenção. De forma geral, os três participantes foram instruídos a acerca do uso da plataforma utilizada no procedimento, na qual responderam um total de três questionários (isto é, Questionário de Medida I, II e III, respectivamente) sobre quantidade de sintomas de estresse sentidos, cada um, ao longo de todo o procedimento, além de responderem a um questionário de *follow-up* aplicado após o término da pesquisa. Para os participantes P31 e P32, além de responderem os Questionários de Medida I, II e III, também foram expostos a três etapas de intervenção. A Figura 1 apresenta um fluxograma acerca do procedimento realizado com os três participantes.

Tabela 1 - Divisão das alternativas por categorias e suas respectivas pontuações

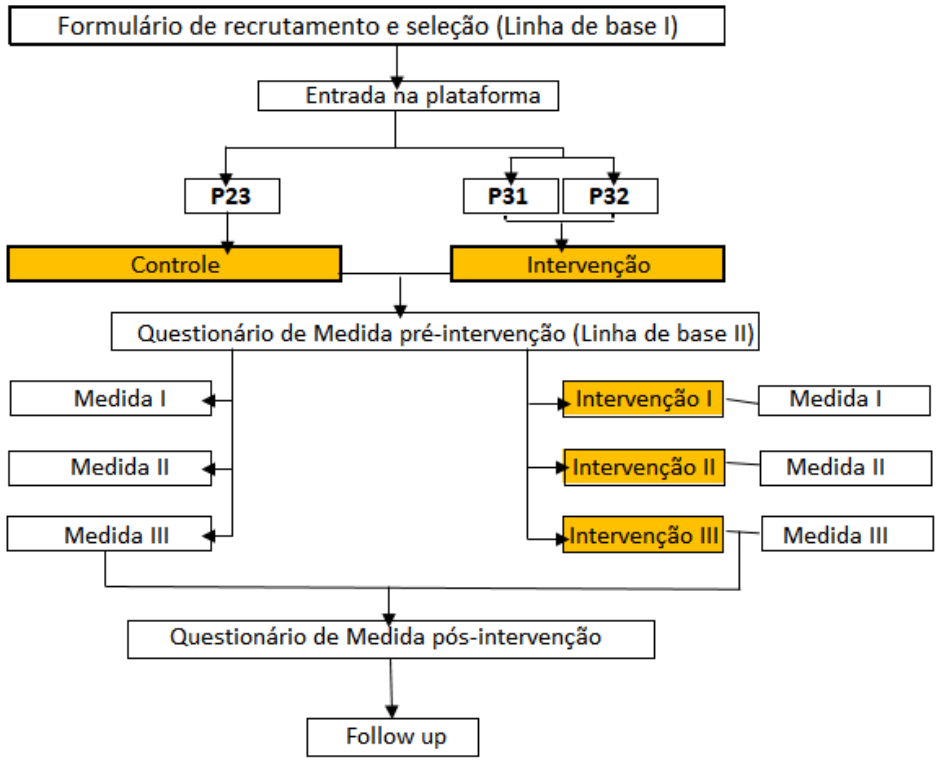
	Alternativa	Categoria	Pontuação
Formulário de seleção	(1) Dificuldade de se concentrar	pensamento	5
	(2) Esquecimento	pensamento	5
	(3) Pensamentos ansiogênicos	pensamento	5
	(4) Desmotivação	emoção	5
	(5) Tristeza	emoção	5
	(6) Desamparo	emoção	5
	(7) Falta de apetite	comportamento	5
	(8) Dor de cabeça	corpo	5
	(9) Dor nas costas	corpo	5
	(10) Sudorese	corpo	5
	(11) Exaustão	corpo	5
	(12) Tontura	corpo	5
	(13) Comportamento agressivo	comportamento	5
	(14) Outros - (14.1) Sentimento de desvalia e impotência;	(14.1) pensamento	5
	(14.2) Raiva;	(14.2) emoção	5
	(14.3) Isolamento	(14.3) comportamento	5
Pré - questionário de medida	(15) Com que frequência você se aborrece por causa de algo que acontece inesperadamente?	pensamento	1 a 5
	(16) Com que frequência você sente incapaz de realizar alguma tarefa do seu trabalho ou estágio?	pensamento	1 a 5
	(17) Com que frequência você sentiu-se nervoso ou estressado?	emoção	1 a 5
	(18) Com que frequência você se sente confiante em sua capacidade de cuidar de um paciente?	pensamento	1 a 5
	(19) Você se sentiria confiante em sua capacidade em situações emergenciais?	pensamento	1 a 5
	(20) Com que frequência você sentiu-se capaz de controlar irritações na sua vida?	emoção	1 a 5
	(21) Com que frequência você sente bravo(a) quando as coisas ou situações saem fora de seu controle?	emoção	1 a 5
	(22) Você se sente capacitado(a) para lidar com as irritações do dia a dia?	emoção	1 a 5

Fonte: De autoria própria

De maneira específica, durante a aplicação do procedimento, utilizando a plataforma, P23 preencheu o Pré-questionário de medida. Logo após recebia uma instrução de que deveria fazer exercício de reflexão ao longo de 15 dias sobre eventos estressantes que aconteciam diariamente na sua vida. Ao longo da quinzena, P23 foi instruído também a assistir um vídeo, ao menos três vezes durante esse tempo, antes de ir trabalhar. Esse vídeo tinha a função de

apresentar apenas as características do estresse agudo. No 15º dia, P23 foi instruído a responder ao Questionário de Medida I. A mesma tarefa de refletir sobre o estresse e no 15º dia responder um questionário se repetiu nas outras duas etapas da pesquisa para P23 (isto é, Questionário de Medida II e III, respectivamente), totalizando 45 dias de duração do procedimento.

Figura 1 - Fluxograma das etapas do procedimento



Fonte: De autoria própria

Os participantes P31 e P32 responderam ao Pré-questionário de medida, e em seguida foram inseridos em três etapas de intervenção com duração quinzenal cada uma (a semelhança de P23), na quais eram apresentados uma intervenção e um questionário de medida para ser respondido. As três intervenções consistiram em técnicas de reenquadramento de comportamentos (isto é, engajamento em comportamento de valor) e Psicoeducação, como instrumento de auxiliar no conhecimento e habilidades de lidar com as emoções, sobre quatro categorias definidas pelos autores. A saber foram definidas como categorias de sintomas de estresse a a) Categoria Pensamento, b) Categoria Corpo; c) Categoria Comportamento, e d) Categoria Emoções, todas baseadas nos princípios da TCC. O detalhamento das intervenções encontra-se a seguir.

Intervenção I

P31 e P32 foram instruídos, por meio da plataforma, a observar os acontecimentos estressantes ocorridos ao longo dos 15 dias. À luz dessas auto-observações, os participantes foram instruídos a não agir de maneira automática ou reativa as situações, mas sim observar com atenção os estímulos ao seu redor a fim de buscarem a melhor maneira de resolver as questões no momento. Os participantes foram instruídos por meio de um vídeo, que abordava frases relatando o lado bom do estresse, a encontrar meios para sanar o problema-alvo. Os participantes P31 e P32 eram instruídos a assistir o vídeo, pelo menos, três vezes ao longo dos 15 dias de duração da Intervenção I. Ao final dos 15 dias, os participantes respondiam ao Questionário de Medida I e encerrava-se a Intervenção I dando início a Intervenção II.

Intervenção II

Nesta etapa de intervenção, foi instruído ao participante que este tentasse entrar em contato, com maior frequência, com os afazeres semanais com potencial de serem prazerosos. Foram sugeridas as atividades de exercício físico, engajamento em um *hobby* e/ou engajamento em uma atividade livre. Cada uma dessas escolhas deveria ter sido realizada, ao menos, duas vezes ao longo dos 15 dias. Foi disponibilizado um *planner* e uma lista para preencher com os afazeres semanais, onde o indivíduo pôde preencher durante esses 15 dias com três afazeres selecionados. Esta atividade de organizar os momentos das atividades na rotina deles, foi vista como uma forma de tarefa de casa de terapia e organização mental para um contexto que apresenta um rotina complexa. Foram disponibilizadas 3 dicas de atividades (isto é, *mindfulness*, ato de desabafar com alguém, higiene do sono). Esta etapa focou na análise das Categorias Corpo e Comportamento. A Intervenção II finalizou-se após os 15 dias de duração e o preenchimento do Questionário de Medida II.

Intervenção III

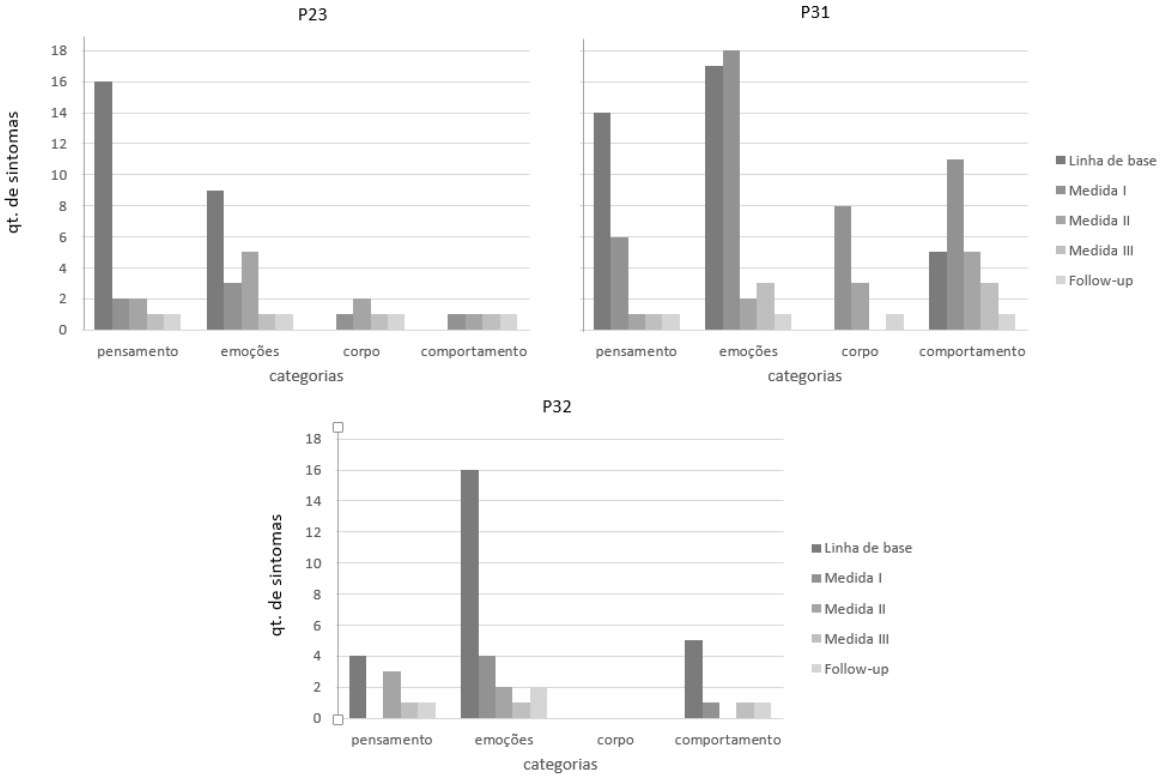
Ocorreu exatamente como a Intervenção II, de praticar 3 afazeres, porém as instruções solicitavam afazeres que os participantes enfatizassem as emoções e a cognição positiva, aspectos que auxiliam na diminuição de recaída e depressão. Para melhor entendimento de quais afazeres poderiam estimular as emoções e cognição positiva foram disponibilizados 5 dicas de atividades (isto é, escrever um diário, cozinhar, *mindfulness*, ato de desabafar, higiene do sono). A duração e critério de encerramento desta intervenção foram os mesmos das duas intervenções anteriores. E foi solicitado, por meio da plataforma o preenchimento do Questionário de Medida III. Após o preenchimento deste questionário, foi solicitado aos participantes que respondessem ao Pós-Questionário de Medida.

O questionário de *follow-up* foi enviado aos participantes após estes terem completado um mês do preenchimento do Questionário de Medida III, como forma de reavaliar os mesmos sintomas dispostos em categorias Pensamento, Emoções, Corpo e Comportamento, como vistos nos Questionários de Medidas I, II e III e, reavaliar as respostas obtidas de múltiplas escolhas do Pré-Questionário de Medida. De maneira sucinta, os participantes responderam os mesmos questionários (isto é, Pré-Questinário de Medida e Questionário de Medida) e após, a pesquisadora comparava os resultados obtidos nos questionários respondidos ao longo da pesquisa com os resultados do *follow up*.

Resultados e Discussão

Os três participantes reportaram sintomas de estresse na Linha de Base (isto é, o conjunto de respostas do Formulário de recrutamento e seleção, e Pré-questionário de Medida). A Figura 2 apresenta a quantidade de sintomas de estresse por categorias pré-definidas ao longo de todo o procedimento e após um mês de intervenção (isto é, *follow-up*). A quantidade de sintomas de ansiedade reportados na Linha de Base pelos três participantes variou entre 4 e 17 sintomas. A única exceção foi observada em P32, na Categoria Corpo, na qual o participante não reportou nenhum sintoma de estresse ao longo de todo o estudo.

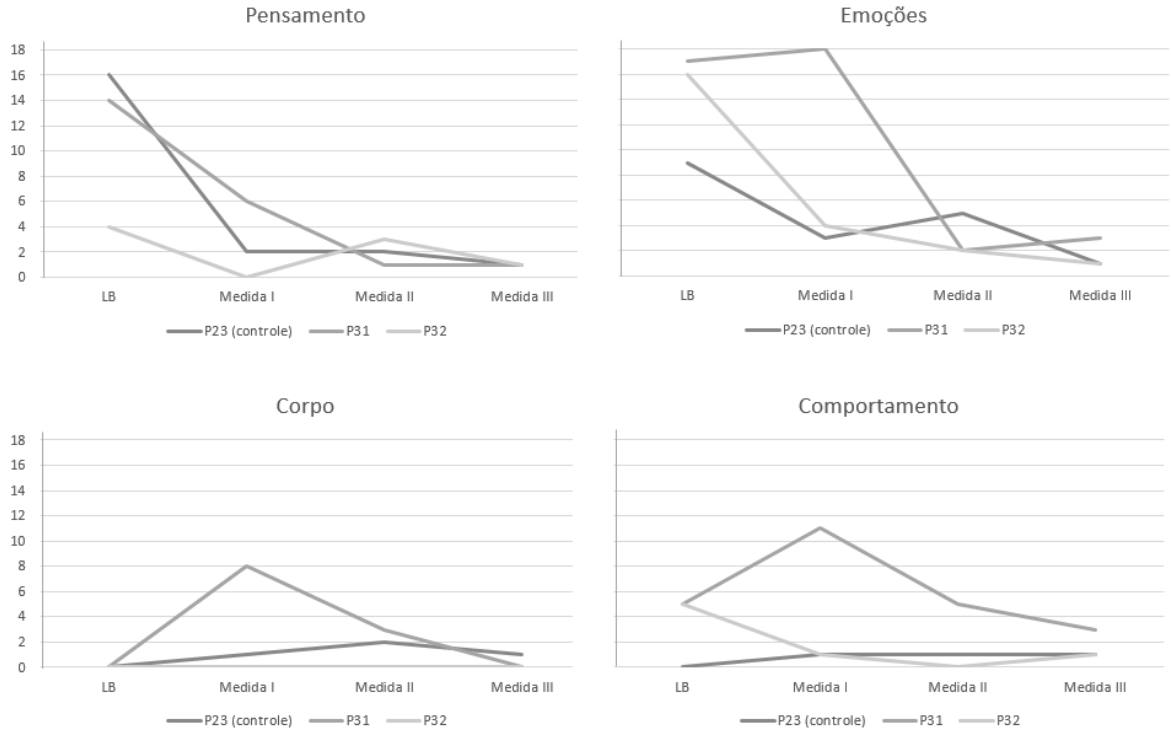
Figura 2 - Quantidade de sintomas por categorias analisadas para cada participante



Fonte: De autoria própria

A Figura 3 mostra que houve uma diminuição de sintomas na transição da Linha de Base (LB) para Medida I para P31 e P32. O mesmo ocorreu na Categoria Comportamento (isto é, LB em relação a Medida II) para P31. Em relação a P32, já apresentava escores baixos nas Categorias Corpo e Comportamento. Em contrapartida P23 apresentou aumento na quantidade de sintomas na Categoria Corpo e não houve mudança na Categoria Comportamento, logo uma manutenção de sintomas.

Figura 3 - Comparação da quantidade de sintomas reportados em cada categoria ao longo dos autorrelatos através dos Questionários de Medidas



Fonte: De autoria própria

Quando a análise refere-se a categoria Emoções, prioriza-se enfoque a Medida III. P23 apresentou diminuição de 5 sintomas para 1 sintoma. Em relação a P31, apresentou um pequeno aumento de sintomas, equivalendo a 3 sintomas no total.

Lourenção et al. (2010) afirmam que ser médico é uma ocupação muito exigente, com alto desempenho e multitarefas, sugerindo uma grande dificuldade de enfrentamento do estresse, corroborando para a necessidade de se criar estratégias para lidarem com o alto nível de estresse. A dificuldade de enfrentamento e avaliação produtiva do estresse foi corroborada na presente pesquisa, uma vez que os três participantes médicos reportaram vários sintomas de estresse. Segundo os dados obtidos na presente pesquisa, os participantes experienciaram sintomas de estresse que poderiam estar interligados a sua atuação profissional, mas a presente pesquisa não pode fazer afirmações categóricas sobre a fonte do estresse por não ter usado instrumentos específicos para avaliação das causas e origens do estresse.

No estudo, o uso de Psicoeducação através dos vídeos que abordavam as perspectivas do estresse, demonstrou efeitos na Categoria Pensamento. A hipótese sugerida é que P23, ao assitir o vídeo sobre os efeitos nocivos do estresse, desenvolveu algum nível de conscientização e autonomia para mudanças cognitiva. Logo, o vídeo parece ter exercido função de instrumento psicoeducativo para P23, mesmo que esse relação não tenha sido planejada ou esperada pelos

pesquisadores. Lemes e Neto (2017) sugerem que vídeos com caráter educativo podem desenvolver maior nível de consciência e preparo para lidar com as mudanças, ou seja, maiores níveis de conscientização e autonomia. Os resultados do follow-up para P23 sugeriram que ele continuava usando o mesmo vídeo que abordava o lado ruim do estresse, como forma de recurso, que supostamente apresentava características psicoeducativas.

Tanto P31 quanto P32 apresentaram uma diminuição considerável de sintomas em comparação com a Linha de Base e os Questionários de Medida I, II e III, em suas respectivas categorias. Quando analisa-se a Categoria Corpo e Comportamento, o uso de exercícios físicos, *hobbies* e outras atividades de lazer expostas na Intervenção II, permitem, possivelmente, uma homeostase dos sintomas devido a liberação de hormônios, principalmente da dopamina. Segundo Margis et al. (2003), o envolvimento de dopamina em estados de estresse, pode exercer uma regulação do comportamento de defesa. Souza et al. (2015) complementam que essas estratégias de enfrentamento apresentam duas funções: 1) controle das emoções, e 2) resolução de problemas. Deste modo, a prática de lazer pode ser uma estratégia relevante para os profissionais de saúde, uma vez que, o desenvolvimento de práticas alternativas pode favorecer a saúde mental do trabalhador, contribuindo para um alívio de estresse e fadiga provocados pelo contexto laboral (Stãchele et al., 2022).

Para melhor gestão do estresse crônico é preciso abranger uma análise individual da condição como na construção da linha de base, onde permitiu acesso ao atual nível do estresse de cada participante. No formulário anexado no convite de recrutamento, os sintomas as quais os participantes deveriam selecionar, foram aqueles que estavam decorrendo em um grande período de tempo, a mais de 30 dias, especificamente. E sintomas em um tempo prolongado, tornar-se um dos principais tópicos a serem analisados para um diagnóstico de estresse crônico que passa de um estado agudo para patológico (Stãchele et al., 2022).

Diante do cenário, criar competências ajudam a aliviar as consequências do estado de tensão como disfuncionalidade no organismo na promoção da homeostase, além de lidar com as cobranças elevadas e controlar os gatilhos advindos do estresse (Stãchele et al., 2022). Nesse sentido, em primeiro plano observar-se que através da Psicoeducação e reenquadramento, os participantes obtiveram restabelecimento do equilíbrio entre estressores e recursos, possibilitando a gestão dos sintomas cotidianos, sem que episódios desgastantes de estresse seja apresentado.

Em segundo plano é preciso distinguir que dentro de uma gestão do estresse existe dois tipos de gestões: de curto prazo e de longo prazo. Na gestão de curto prazo foi utilizado os

"primeiros socorros psicológicos" (Stãchele et al., 2022) que consiste em tempo para descanso, uma refeição com atenção plena, abrir suas emoções com alguém que confia. As Intervenções II e III apresentaram esses "primeiros socorros psicológicos" através das atividades que os participantes realizaram (isto é, mindifulness, ato de relatar a alguém os eventos estressantes, ouvir música para relaxar). Dentre das intervenções propostas ao longo da pesquisa para P31 e P32, uma dessas técnicas foi reproduzir semanalmente ações cotidianas que estimulem a produção de dopamina e em consonância a modificação do comportamento advinha de um preparo, onde utilizavam do *planner* como forma de lembrete.

Portanto, os dados dos participantes sugerem desenvolvimento de uma mudança cognitiva de pensar e refletir sobre os contextos rotineiros, dado que houve o reportar menores níveis de estresse percebido em comparação as suas Linhas de base. Em consonância com as respostas obtidas pelo formulário *follow-up* os participantes reportaram acerca de um dos pressupostos de Stãchele et al. (2022), onde com o manejo das perspectivas de ver as situações estressantes através de Psicoeducação e reenquadramento de comportamentos, os indivíduos tendem a estressarem não mais para fins desnecessários, mas como mecanismo de defesa.

Na perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental ressalva-se a importância de relatos de sintomas em formato de lista, visto como um *feedback* ao final intervenção. Essa atividade relatada pôde ser vista no ato de responder os Questionários de Medida I, II e III. Beck (2021) discute a importância do monitoramento da rotina na melhora dos resultados e, como visto pelos participantes, esse monitoramento teve a função de uma forma de recuperação da homeostase fisiológica. Além disso, a exposição dos níveis de estresse nos Questionários de Medida continuamente progressivo descreve o princípio 3º estabelecido por Beck (2021).

Além desse princípio, outros também foram ressaltados durante a pesquisa. A participação dos participantes de forma ativa em realizar os exercícios propostos pela intervenção, esses por sua vez, ressaltaram os princípios 5º,6º e 9º. Ser proativo a realizar os exercícios e superar os obstáculos do comodismo através de formas educativas e levar uma vida satisfatória com práticas de afazeres que auxiliem nas repostas emocionais e comportamentais, advindas de mudanças de pensamentos, auxilia no tratamento da depressão (Beck, 2021). Nesse sentido, os princípios distinguidos por Beck (2021) afirmam que é possível transformar o problema, por exemplo, o estresse crônico.

Considerações Finais

A presente pesquisa teve como objetivo investigar os possíveis efeitos da Reavaliação Cognitiva sobre os níveis de estresse reportados por jovens médicos. Com auxílio da Psicoeducação, e reenquadramentos comportamentais, a possibilidade de um agravamento para um quadro de estresse crônico tende a ser menor, uma vez que essas técnicas advindas da Reavaliação Cognitiva ajudam a manter o equilíbrio dos sintomas ocasionados por essa emoção. O equilíbrio a qual a pesquisa se refere são o baixo nível de sintomas e/ou, extinção completa de alguns conforme a categoria a qual a Reavaliação Cognitiva se estabeleça mais. Isso depende do participante e em quais categorias o estresse tem afetado mais, na categoria de pensamentos, emoções, corpo e/ou comportamento. Esse aspecto ressalva dois dos princípios de Beck (2021), sendo estes os princípios 1º e 4º, nos quais enfatiza-se a importância da contextualização cognitiva e adaptação de cada paciente. E essa forma de adaptar as atividades conforme a contextualização foi um dos aspectos essenciais durante as intervenções. Não basta somente impor os exercícios, mas é preciso articulação de técnicas que promovam modificação de pensamento, humor e comportamentos e para isso é preciso criar um plano de ação como foi proposto, onde através do uso do *planner* e da lista, os participantes podem organizar de forma mais concreta, as atividades nas suas rotinas. Os participantes P31 e P32 montaram o *planner* semanal como forma de tarefa de casa de terapia que deveriam implantar durantes as semanas. Criar planos de ação e utilizar uma variedade de técnicas enfatizam o que Beck (2021) ressaltou no 13º e 14º princípios, ou seja, que na terapia é preciso adaptar estratégias para o contexto da estrutura cognitiva de cada indivíduo.

Levando em consideração todos os aspectos supracitados, o presente trabalho ressalva a importância de mais pesquisas na área do estresse, realçando a importância da técnica de Reavaliação Cognitiva no contexto hospitalar, na qual apresenta altas tensões que podem afetar a homeostase do organismo humano. Sugere-se a replicação desta pesquisa com outros profissionais da saúde como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, a fim de verificar generalização dos resultados entre diferentes participantes com diferentes profissões.

Para pesquisas posteriores, recomenda-se utilizar mecanismos tecnológicos de verificação de reprodução nos vídeos. Sugere-se também aprimoramento na Intervenção III com outras técnicas de regulação emocional e, aprimorar outras composições de alternativas como forma de aprimorar a uma linha de base múltipla. Outro fator considerado para as pesquisas futuras são intervenções grupais, para verificar se há mudanças consideráveis quando

referem a um grupo e não somente intervenções individuais e, se essa modificação na metodologia pode auxiliar na economia de tempo, esse, como um fator mais adaptativo para um contexto exigente e com pouco espaço de tempo para outras atividades (isto é, exercícios físicos, *mindfulness*, ouvir músicas, higiene do sono) como se ver na rotina de jovens médicos.

Referências

ASTIN, M. C.; RESICK, P. A. Tratamento cognitivo-comportamental do transtorno de estresse pós-traumático. *In*: CABALLO, V. E. (org.). **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos**: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2002.

BALDWIN, P.; DODD, M.; WRATE, R. Young doctors' health—II. Health and health behaviour. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 44, n. 1, p. 41-44, jan. 1997. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9203269/. Acesso em: 12 out. 2024.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 3. ed. Tradução de Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BORGES, C. S.; LUIZ, A. M. A. G.; DOMINGOS, N. A. M. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 13, n. 4, p. 181-186, out./dez. 2009. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK7_out-dez_2010.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

BRAGANÇA, B. et al. Neurodesenvolvimento e adolescência. **Com Ciência**, Campinas, 17 out. 2023. Disponível em: https://www.comciencia.br/neurodesenvolvimento-e-adolescencia/. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 151, p. 1, 6 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 14 out. 2024.

COHEN, S. et al. Psychological stress and disease. **JAMA**, Chicago, v. 298, n. 14, p. 1685-1687, out. 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17925521/. Acesso em: 13 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Aumento recorde no total de médicos no País pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de Medicina**. Brasília, 8 abr. 2024. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina/. Acesso em: 11 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Estudo mostra que a população de médicos no mínimo dobrou na maioria dos estados brasileiros**. Brasília, 15 out. 2024. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/dados-mostram-que-a-populacao-de-medicos-no-minimo-dobrou-na-maioria-dos-estados-brasileiros. Acesso em: 11 out. 2024.

CONTI, G. R. G. R. et al. Avaliação do índice de estresse percebido dos alunos do curso de medicina, durante os diferentes ciclos de estágio do internato. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4912-4923, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/45493/pdf. Acesso em: 11 out. 2024.

CRUM, A. J.; JAMIESON, J. P.; AKINOLA, M. **Optimizing Stress**: An Integrated Intervention for Regulating Stress Responses. Washington, DC: American Psychological Association, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31961190/. Acesso em: 12 out. 2024.

DELANOGARE, E. **Efeitos do enriquecimento ambiental sobre as alterações metabólicas e comportamentais induzidas pela administração crônica de dexametasona em camundongos**. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: https://psicowlab.paginas.ufsc.br/files/2019/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-de-mestrado-Eslen-Delanogare-v-Final-1.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

DELANOGARE, Eslen. **Eslen Delanogare (Neurocientista) - Sem Groselha Podcast#077**. YouTube, 21 abr. 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=al1a4wDXKyc&t=0s. Acesso em: 11 out. 2024.

DUARTE, J. A. S. de. **Estresse ocupacional da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência de Belém – PA**. 2014. 33 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173540/JOS%C3%89%20AUGUSTO%20DE%20SOUZA%20DUARTE%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

EMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, jan./abr. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf. Acesso em: 11 out. 2024.

FARIAS, S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6XZ3KKK8v4JCqHStVmVCcbz/?format=html&lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

GRIFFANTE, A. R. **A Geração Z na visão das Neurociências**. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 27 maio 2019. Disponível em: https://www.ucs.br/site/noticias/a-geracao-z-na-visao-das-neurociencias/. Acesso em: 11 out. 2024.

HOSPITAL SANTA JÚLIA. **Médico plantonista**: 4 especialidades que um hospital deve ter. Manaus, 22 dez. 2021. Disponível em: https://hospitalsantajulia.com.br/2021/12/22/medico-plantonista/. Acesso em: 13 out. 2024.

JORNAL DA USP. **Brasil terá mais médicos por habitantes do que EUA em 2025**. São Paulo, 11 abr. 2024. Disponível em: https://jornal.usp.br/radio-usp/brasil-tera-mais-medicos-por-habitantes-em-2025-o-que-e-sinal-de-alerta-para-ausencia-de-planejamento/. Acesso em: 13 out. 2024.

KNAPP, P.; CAMINHA, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 31-36, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/3pqLpt38nx9BF375p57znmL/?format=html&lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

LAMARCA, L. D. **Desenvolvimento cerebral durante a adolescência e o impacto para os transtornos psiquiátricos e abuso de drogas**: uma revisão de escopo. 2021. 55 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

LEMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde. **Trends in Psychology**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 17-28, jan./abr. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

LIMA, L. (Landara). **Primeiro emprego**: 30% dos jovens entre 18 e 24 anos não trabalham, aponta IBGE. Brasília: Brasil 61, 19 abr. 2023. Disponível em: https://brasil61.com/n/primeiro-emprego-30-dos-jovens-entre-18-e-24-anos-nao-trabalham-aponta-ibge-pind233932. Acesso em: 14 out. 2024.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 81-91, jan./fev. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/hqgLYcPmZk8nW6dGKCBTqpB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

MACHADO, A. C.; SOUZA, N. E.; MEDEIROS, V. G. Alimentos ricos em triptofano: segredo da felicidade? *In*: CIÊNCIA VIVA, 23., 2018, Uberlândia. **Anais** [...]. Uberlândia: UFU, 2018. p. 15. Disponível em: https://dicaufu.com.br/dica_sys/pdf/30576.pdf. Acesso em: 14 out. 2024.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 1 (supl. 1), p. 65-74, abr. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzpJhbxskLSCzmgjb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 out. 2024.

MATOS, S. M. R. de; FERREIRA, J. C. de S. Stress and eating behavior. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, e26210716726, jun. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16726. Acesso em: 12 out. 2024.

McEWEN, B. S. Cérebro: o órgão central do estresse e da adaptação ao longo da vida. *In*: **ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**. New York: [S. n.], 2010. p. 1-11. Disponível em: https://www.enciclopedia-crianca.com/pdf/expert/cerebro/segundo-especialistas/cerebro-o-orgao-central-do-estresse-e-da-adaptacao-ao-longo-da-vida. Acesso em: 11 out. 2024.

McGONIGAL, K. **O lado bom do estresse**. Rio de Janeiro: Réptil, 2019.

PEREIRA, M. M.; GOMES, A. R. Estresse, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 12-25, abr. 2016. Disponível em: https://hdl.handle.net/1822/42593. Acesso em: 11 out. 2024.

PORFÍRIO, F. **Geração Z**. [S. l.]: Brasil Escola, 2024. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/sociologia/geracao-z.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

ROCHA, M. C. Juventude: apostando no presente. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 1-14, 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2006000100011. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, M. P. P. et al. Stress mindset measure: a study of acquiescence control and factor invariance between the regions of Brazil. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 32, e3205, p. 1-9, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/paideia/a/sCYr4cyZdBQrHXsNHb7sZmm/?lang=en. Acesso em: 11 out. 2024.

SILVA, R. F. et al. Nível de Percepção de Estresse e Qualidade de Vida Entre os Técnicos de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento de Palmas – TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 22, n. 3, p. 261-266, 2018. Disponível em: https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W2800203304. Acesso em: 11 out. 2024.

SOARES, N. C.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Neurociências**, São Paulo, v. 29, p. 1-28, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367902247_Fisiologia_do_envelhecimento_da_plasticidade_as_consequencias_cognitivas. Acesso em: 13 out. 2024.

SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 493-502, dez. 2015. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a13.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

STÄCHELE, T.; HEINRICHS, M.; DOMES, G. **Como lidar com o estresse**. Tradução de Kátia Jannini. São Paulo: Hogrefe, 2022.

STORONI, M. **À prova de estresse**. Tradução de B. Mattos. São Paulo: Buzz, 2022.

TEDESCHI, R. G.; CALHOUN, L. C. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry**, Philadelphia, v. 15, n. 1, p. 1-18, 2004. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1501. Acesso em: 14 out. 2024.

TEXEIRA, V. H. **Autopercepção da gestão do tempo de lazer e sua associação com a satisfação, felicidade e estresse ocupacional em orientadores de Pós-graduação**. 2020. 154 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-08122020-130840/publico/TeixeiraVHS_MTR_R.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

VASCONCELOS, A. O cérebro social: compreendendo o cérebro como um órgão social. *In*: **INTERAÇÕES: Sociedade e as novas modernidades**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 34-52. Disponível em: https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/398/414. Acesso em: 09 out. 2024.