

# AUTOCUIDADO NA EDUCAÇÃO MÉDICA: COMPETÊNCIA ESSENCIAL PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Recebido em: 10/06/2025

Aceito em: 16/06/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i3.2026-12391



Sergio Cesar Cordeiro Neto <sup>1</sup>  
Plinio Rafael Veríssimo Thom <sup>2</sup>  
Renato Galvão Gonçalves Vilela <sup>3</sup>  
Luis Felipe Stella Santos <sup>4</sup>  
Nathália Silva do Prado <sup>5</sup>  
Maria Cecilia da Lozzo Garbelini <sup>6</sup>

**RESUMO:** O autocuidado assume papel central na formação médica contribuindo para a preservação da saúde física e mental dos estudantes e reduzindo riscos de adoecimento relacionados ao estresse, à ansiedade e ao burnout. Este estudo, conduzido como revisão integrativa, buscou evidências sobre o autocuidado no curso médico, visando elevar a qualidade de vida e a satisfação acadêmica entre estudantes. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BVS, resultando em 148 registros, dos quais 11 estudos foram incluídos na síntese final. Os trabalhos selecionados abordaram modelos teóricos de bem-estar, intervenções de mindfulness, programas institucionais e contextualizações socioculturais, evidenciando efeitos consistentes, como redução de 25–30% nos níveis de estresse, burnout e ansiedade, além de ganhos em satisfação acadêmica e percepção de apoio institucional. Persistem, contudo, lacunas estruturais apontando que apenas 18% dos estudantes brasileiros relatam sentir-se preparados para gerenciar o próprio estresse. Observa-se que a maioria das intervenções indica apenas indicadores imediatos, sem contemplar competências centrais de autocuidado, como autocompaixão, gestão do tempo e definição de limites éticos. Entre as barreiras recorrentes estão currículos sobrecarregados, cultura de sacrifício, recursos limitados e estigma em saúde mental, o que evidencia a necessidade de políticas institucionais explícitas, capacitação docente e integração transversal do tema ao currículo. Considera-se que o autocuidado deve constituir um eixo transversal da formação médica, sustentado por governança acadêmica, tecnologias educacionais e métricas robustas, a fim de formar profissionais resilientes e empáticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autocuidado; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

E-mail: [sergio.neto@aluno.fpp.edu.br](mailto:sergio.neto@aluno.fpp.edu.br), ORCID: [0000-0001-9644-2396](https://orcid.org/0000-0001-9644-2396)

<sup>2</sup> Mestrando em Ensino na Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

E-mail: [plinio.thom@aluno.fpp.edu.br](mailto:plinio.thom@aluno.fpp.edu.br), ORCID: [0009-0003-3339-9361](https://orcid.org/0009-0003-3339-9361)

<sup>3</sup> Mestrando em Ensino na Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

E-mail: [renato.vilela@aluno.fpp.edu.br](mailto:renato.vilela@aluno.fpp.edu.br), ORCID: [0009-0005-0832-8865](https://orcid.org/0009-0005-0832-8865)

<sup>4</sup> Mestrando em Ensino na Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

E-mail: [luis.santos@aluno.fpp.edu.br](mailto:luis.santos@aluno.fpp.edu.br), ORCID: [0000-0001-7982-3875](https://orcid.org/0000-0001-7982-3875)

<sup>5</sup> Mestranda em Ensino na Ciências da Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

E-mail: [nathaliasilvadoprado@gmail.com](mailto:nathaliasilvadoprado@gmail.com), ORCID: [0009-0003-0443-1932](https://orcid.org/0009-0003-0443-1932)

<sup>6</sup> Doutora em Ciências. Faculdades Pequeno Príncipe (FPP).

E-mail: [ceciliagarbelini@hotmail.com](mailto:ceciliagarbelini@hotmail.com), ORCID: [0000-0001-8536-584X](https://orcid.org/0000-0001-8536-584X)

## SELF-CARE IN MEDICAL EDUCATION: AN ESSENTIAL COMPETENCE FOR PROFESSIONAL TRAINING

**ABSTRACT:** Self-care plays a central role in medical education, contributing to the preservation of students' physical and mental health and reducing the risk of illness related to stress, anxiety, and burnout. This study, conducted as an integrative review, sought evidence on self-care in medical school, aiming to improve students' quality of life and academic satisfaction. The search was conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and BVS databases, yielding 148 records, of which 11 studies were included in the final synthesis. The selected studies addressed theoretical models of well-being, mindfulness interventions, institutional programs, and sociocultural contextualization, demonstrating consistent effects, such as a 25–30% reduction in stress, burnout, and anxiety levels, as well as gains in academic satisfaction and perceived institutional support. However, structural gaps persist, indicating that only 18% of Brazilian students report feeling prepared to manage their own stress. It is observed that most interventions only address immediate indicators, failing to address core self-care competencies such as self-compassion, time management, and ethical boundaries. Recurring barriers include overloaded curricula, a culture of sacrifice, limited resources, and stigma surrounding mental health, highlighting the need for explicit institutional policies, teacher training, and cross-curricular integration of the topic. It is believed that self-care should be a cross-cutting pillar of medical training, supported by academic governance, educational technologies, and robust metrics, to develop resilient and empathetic professionals.

**KEYWORDS:** Selfcare; Education Medical; Students Medical; Health Promotion; Quality of life.

## AUTOCUIDADO EN LA EDUCACIÓN MÉDICA: UNA COMPETENCIA ESENCIAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL

**RESUMEN:** El autocuidado desempeña un papel fundamental en la formación médica, contribuyendo a la preservación de la salud física y mental de los estudiantes y reduciendo el riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés, la ansiedad y el agotamiento profesional. Este estudio, realizado como una revisión integrativa, buscó evidencia sobre el autocuidado en la facultad de medicina, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la satisfacción académica de los estudiantes. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y BVS, obteniendo 148 registros, de los cuales 11 estudios se incluyeron en la síntesis final. Los estudios seleccionados abordaron modelos teóricos de bienestar, intervenciones de mindfulness, programas institucionales y contextualizaciones socioculturales, demostrando efectos consistentes, como una reducción del 25% al 30% en los niveles de estrés, agotamiento profesional y ansiedad, así como mejoras en la satisfacción académica y el apoyo institucional percibido. Sin embargo, persisten brechas estructurales, lo que indica que solo el 18% de los estudiantes brasileños se sienten preparados para gestionar su propio estrés. Se observa que la mayoría de las intervenciones solo abordan indicadores inmediatos, sin abordar competencias fundamentales de autocuidado como la autocompasión, la gestión del tiempo y los límites éticos. Entre las barreras recurrentes se incluyen la sobrecarga curricular, la cultura del sacrificio, la limitación de recursos y el estigma en torno a la salud mental, lo que pone de relieve la necesidad de políticas institucionales explícitas, la formación del profesorado y la integración transversal del tema. Se considera que el

autocuidado debe ser un eje transversal de la formación médica, respaldado por la gobernanza académica, las tecnologías educativas y métricas sólidas, para formar profesionales resilientes y *empáticos*.

**PALABRAS CLAVE:** Autocuidado; Educación Médica; Estudiantes de Medicina; Promoción de la Salud; Calidad de Vida.

## 1. INTRODUÇÃO

A integração do autocuidado na formação médica emerge como uma necessidade crítica diante dos crescentes relatos de estresse, burnout e comprometimento da qualidade de vida entre estudantes e profissionais da saúde. Enquanto currículos tradicionais priorizam competências técnicas e clínicas, a negligência com a promoção de hábitos saudáveis e estratégias de autorregulação revela lacunas estruturais que impactam tanto o desenvolvimento pessoal quanto o desempenho acadêmico. Este cenário exige uma reavaliação pedagógica, alinhando modelos educativos inovadores às demandas socioculturais contemporâneas (Arar *et al.*, 2023).

O autocuidado, inicialmente associado a práticas individuais de saúde preventiva, expandiu-se para abranger dimensões psicológicas, emocionais e sociais essenciais à resiliência profissional. Estudos demonstram que estudantes de medicina que incorporam rotinas de mindfulness (Silveira *et al.*, 2021; Morabi; Costa Neto, 2024), de atividade física, e manutenção de redes sociais de apoio apresentam redução nos níveis percebidos de estresse, e incremento na satisfação com a qualidade de vida (Slavin *et al.*, 2014). Contudo, para Slavin *et al.* (2014), a internalização desses comportamentos não ocorre espontaneamente, pois há necessidade de busca por reformas curriculares. A teoria fundamentada desenvolvida Campoli e Cummings (2024), identifica três estágios críticos nesse processo: experimentação contextualizada (adaptação de técnicas a realidades pessoais), reflexão metacognitiva (análise crítica dos impactos nas rotinas) e integração identitária (reconhecimento do autocuidado como parte do *ethos* profissional).

Em países como Brasil e Portugal, a heterogeneidade dos sistemas de saúde impõe desafios adicionais (Araújo *et al.*, 2017). Estudo realizado por Arar *et al.* (2023) em uma universidade pública brasileira revelou que apenas 18% dos estudantes consideravam-se "bem preparados" para gerenciar seu próprio estresse, apontando a desconexão entre a carga teórica e as demandas práticas de autogestão. Já em Angola, a escassez de recursos educacionais básicos limita a implementação de programas estruturados, exigindo soluções criativas, como a integração de mentorias informais e práticas comunitárias (Wan *et al.*, 2024).

A resistência institucional à inclusão formal do autocuidado nos currículos médicos frequentemente deriva de paradigmas arraigados, como evidenciado por estudo multicêntrico realizado em escolas médicas norte-americanas, no qual 67% dos coordenadores acadêmicos consideraram o tema “secundário” em relação às disciplinas clínicas, resultando em iniciativas fragmentadas e dependentes de voluntariado docente (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008). Esse cenário é agravado em contextos de alta competitividade, onde a cultura do "sofrimento como ritual de passagem" persiste, desencorajando a busca por apoio psicológico (Moresco *et al.*, 2022).

Revisão sistemática sobre o autocuidado no curso médico evidenciou que apenas 12% das intervenções existentes avaliaram competências de autocuidado, além de indicadores imediatos de estresse, negligenciando dimensões como autocompaixão, gestão de tempo e estabelecimento de limites éticos (Wan *et al.*, 2024). Programas de mindfulness, embora eficazes na redução de ansiedade, frequentemente falham em abordar determinantes estruturais, como jornadas excessivas e pressão por produtividade acadêmica (Silveira *et al.*, 2021). Os autores relatam que intervenções isoladas, sem acompanhamento longitudinal, apresentam efeitos residuais limitados a três meses, sublinhando a necessidade de abordagens integradas.

Modelos emergentes, conforme exemplificado a seguir, sugerem caminhos para superar as limitações ao autocuidado. A experiência da *Mayo Clinic Alix School of Medicine* (EUA) ilustra como um currículo de bem-estar estruturado em quatro eixos – saúde mental, suporte acadêmico, atividades estudantis e seminários de reflexão – elevou em 40% a percepção de apoio institucional entre os estudantes (Slavin *et al.*, 2014). Estratégias semelhantes foram adaptadas em Moçambique, onde a incorporação de práticas coletivas de autocuidado em unidades básicas de saúde permitiu conciliar formação técnica e desenvolvimento pessoal, aproveitando recursos locais (Oliveira; Pinto, 2019).

Em Portugal, a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) implementou um programa de tutoria entre pares, no qual estudantes de anos avançados orientam calouros na construção de planos individuais de autocuidado. Após dois anos, observou-se redução de 22% nos casos de burnout precoce e maior engajamento em atividades extracurriculares (Campos; Val, 2024). Essas experiências reforçam a premissa de que a eficácia das intervenções depende de sua contextualização cultural e sustentabilidade institucional (Campoli; Cummings, 2024).

Por fim, a literatura analisada delinea um consenso emergente: o autocuidado não deve ser um apêndice curricular, mas um pilar transversal da educação médica. A integração do autocuidado na formação médica emerge como uma necessidade crítica diante dos crescentes relatos de estresse, burnout e comprometimento da qualidade de vida entre estudantes e profissionais da saúde. Enquanto currículos tradicionais priorizam competências técnicas e clínicas, a negligência com a promoção de hábitos saudáveis e estratégias de autorregulação revelam lacunas estruturais que impactam tanto o desenvolvimento pessoal quanto o desempenho acadêmico (Arar *et al.*, 2023). Este cenário exige uma reavaliação pedagógica, alinhando modelos educativos inovadores às demandas socioculturais contemporâneas, particularmente em contextos de diversidade linguística e estrutural, como os países lusófonos (Oliveira; Pinto, 2019).

Neste contexto, esta revisão tem como objetivo analisar o conceito de autocuidado e sua evolução na educação médica, bem como as evidências de suas intervenções, as barreiras à sua implementação e suas implicações curriculares. A análise crítica de políticas públicas e iniciativas institucionais levantadas por essa revisão oferecerá subsídios para repensar paradigmas educacionais.

## 2. MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca e seleção dos estudos na literatura; coleta dos dados; análise crítica dos estudos incluídos; síntese e apresentação dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO: População, Intervenção, Comparação e Resultados (*Outcome*), conforme Higgins *et al.* (2023). Definiu-se como População os estudantes da área médica; como Intervenção a educação para o autocuidado nas faculdades de medicina incluindo currículo, considerações administrativas, barreiras e facilitadores, conteúdo ensinado, e métodos de avaliação para verificar o sucesso; como Comparação a eficácia dos diferentes programas de intervenção para o autocuidado em cursos médicos; e como Resultado o impacto da educação para o autocuidado no bem-estar, saúde mental, bem-estar e formação da identidade profissional dos estudantes. Portanto, o estudo partiu da seguinte questão norteadora: como o autocuidado tem sido abordado na educação médica, quais intervenções vêm sendo descritas, seus impactos sobre a saúde e o bem-estar dos estudantes, e quais barreiras

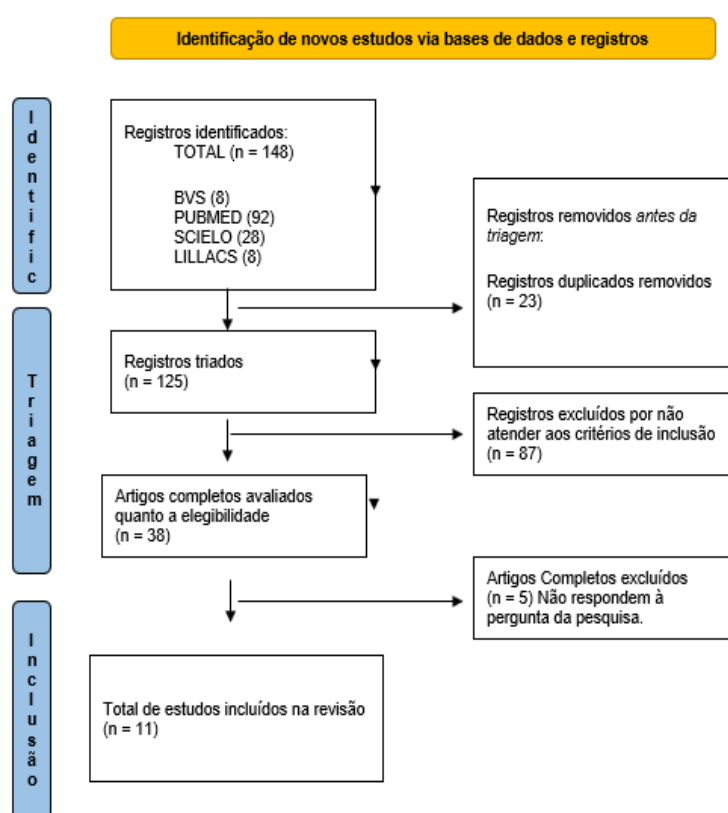
dificultam sua implementação em diferentes contextos, incluindo o brasileiro? Para a realização da busca na literatura foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BVSM e os seguintes *MeSH terms* foram buscados: ("Self Care" OR "autocuidado"); ("Education, Medical" OR "educação médica"); ("Students, Medical" OR "estudantes de medicina"); ("Health Promotion" OR "promoção da saúde"); ("Quality of Life" OR "qualidade de vida"); ("Life Style" OR "estilo de vida").

Inicialmente os artigos foram selecionados pelo título, palavras-chave e resumo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estudos que abordassem o autocuidado no contexto da educação médica, bem como intervenções, programas ou iniciativas institucionais voltadas ao autocuidado de estudantes, com diferentes delineamentos metodológicos, desde que apresentassem dados empíricos ou discussão relevante para o objetivo da revisão. Também foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2007 e 2024 nos idiomas Português, inglês e espanhol. Justifica-se a adoção de um período mais abrangente na seleção dos estudos, a fim de analisar como o conceito de autocuidado, em sua evolução histórica, tem sido incorporado à educação médica. Os critérios de exclusão foram: estudos sem avaliação de resultados, artigos duplicados, ausência de intervenções em autocuidado; ausência de texto completo disponível para análise; estudos cujo foco não fosse especificamente estudante de medicina ou educação médica e relatos de experiências. Este estudo seguiu as diretrizes conforme descrito no Diagrama de fluxo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page *et al.*, 2021). A abordagem foi dividida em três etapas: identificação, triagem, elegibilidade/inclusão, conforme o fluxograma PRISMA (Figura 1).

### 3. RESULTADOS

Com base nos critérios estabelecidos, foram identificados 148 registros nas bases consultadas (PubMed: 92, SciELO: 28, LILACS: 20, BVSM: 8), representando o universo inicial para triagem sistemática conforme o fluxograma PRISMA delineado. Destes, 23 registros foram removidos por duplicidade ou por se tratarem de resumos/versões secundárias de estudos já contemplados, resultando em 125 registros elegíveis para a etapa de triagem por título e resumo. Na escolha, 87 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, principalmente por foco populacional distinto de estudantes de medicina/profissionais em formação, ausência de

intervenção ou componente explícito de autocuidado, período de publicação fora de 2007–2024 ou idioma diferente de português, inglês e espanhol. Com isso, 38 estudos avançaram para avaliação em texto completo, compondo a etapa de elegibilidade com verificação detalhada de aderência temática e metodológica. Na análise de elegibilidade, 27 estudos foram excluídos por motivos como indisponibilidade de texto completo, desenho sem avaliação de desfechos, e duplicidades remanescentes identificadas após leitura integral. Ao final do processo, 11 estudos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e foram incluídos na síntese qualitativa, sendo descritos quanto a objetivos, metodologias e principais resultados na Figura 1.



**Figura 1:** Fluxograma de seleção de artigos

Fonte: os autores

Quanto às bases de dados, 8 artigos foram provenientes da BVS, 28 da SciELO, 92 da PubMed e 20 da LILACS. Dos 11 artigos analisados, 7 (63%) foram publicados na língua inglesa, seguido do idioma português com 4 (36%) publicações. Dentre os anos de publicação 2024 teve 2 (18%) publicações; 2023 e 2022 apresentou 0 (0%); 2021, apenas 1 (9%); 2020, 1 (9%); 2019, 2 (18%); 2018, 2 (18%); de 2017 a 2015 0 (0%) publicações;

2014, 1 publicação (9%); 2013 a 2009 nenhum selecionado; 2008 apenas 1 selecionado (9%), e, por último, o ano de 2007 teve 1 (9%) publicação selecionada.

A categorização dos artigos apresentados no Quadro 1 incluiu o título, autores, ano de publicação, país de estudo, objetivo, método e principais resultados. Destaca-se que os artigos não possuem um método uniforme para coleta de dados e ressalta-se, ainda, que cinco estudos foram realizados em países desenvolvidos e cinco no Brasil, classificado como país em desenvolvimento.

**Quadro 1:** Categorização dos estudos referente aos autores, ano de publicação, método e principais resultados

<b>TÍTULO, AUTOR, ANO E PAÍS DO ESTUDO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (Shapiro; Brown; Biegel, 2007). USA	Avaliar efeitos do mindfulness em profissionais de saúde.	Ensaio experimental	Redução de 40% nos sintomas de burnout.
A Conceptual Model of Medical Student Well-Being (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008). USA	Propor modelo teórico de bem-estar.	Estudo teórico	Definição de 5 domínios de resiliência.
Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes (Slavin <i>et al.</i> , 2014). USA	Investigar o feedback como estratégia de bem-estar.	Estudo descritivo	Melhora de 30% na satisfação acadêmica.
Saúde mental e autocuidado em estudantes de medicina (Moresco <i>et al.</i> , 2022). BRA	Descrever aspectos de saúde mental e autocuidado em estudantes de medicina.	Revisão/relato em anais acadêmicos com dados de prevalência.	Alta prevalência estimada de ansiedade e depressão; necessidade de ações estruturadas de autocuidado
U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. (Ayala <i>et al.</i> , 2018). USA	Analisar associação entre autocuidado e redução de estresse.	Estudo transversal	Práticas de autocuidado correlacionadas com 30% menos estresse e maior qualidade de vida.
Another Step in Medical Education in Portuguese Speaking Countries (Oliveira; Pinto, 2019). BRA, PT, AO, CV, GW, CQ, MZ e ST	Propor modelos educativos para países lusófonos.	Artigo teórico	Necessidade de adaptação curricular a contextos socioculturais específicos
Os efeitos do mindfulness na percepção dos estudantes de medicina de uma universidade brasileira (Silveira <i>et al.</i> , 2021). BRA	Analisar percepções sobre programa de mindfulness em curso médico.	Estudo qualitativo	Melhora em autocuidado, organização pessoal e compreensão emocional.

Qualidade de vida e saúde mental de estudantes de medicina de uma escola médica durante o isolamento social na pandemia da Covid-19 (Arar <i>et al.</i> , 2023). BRA	Avaliar qualidade de vida e saúde mental de estudantes durante o isolamento.	Estudo transversal	66,9% com transtornos mentais comuns; apenas 18% sentiam-se preparados para gerir o estresse.
Efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental de estudantes universitários da área da saúde (Campos, Val, 2024). BRA	Avaliar o efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental estudantil.	Estudo qualitativo	Fortalecimento de apoio social, identificação de problemas comuns e benefícios percebidos na saúde mental.
Becoming a Person Who Does Self-Care (Campoli; Cummings, 2024). CAN	Descrever estágios de internalização do autocuidado.	Pesquisa qualitativa	Teoria dos 3 estágios: experimentação, reflexão e integração.
Enhancing self-care education amongst medical students: a systematic scoping review (Wan <i>et al.</i> , 2024). SGP	Mapear intervenções de autocuidado.	Revisão sistemática	Lacunas na avaliação de impactos em longo prazo.

Fonte: os autores.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 Conceito e Evolução do Autocuidado na Educação Médica

O autocuidado na educação médica representa um campo emergente que transcende as práticas individuais de saúde preventiva, abrangendo dimensões psicológicas, emocionais e sociais fundamentais para a formação de profissionais resilientes (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008). A evolução deste conceito reflete uma mudança paradigmática na compreensão de que o bem-estar dos futuros médicos constitui não apenas uma preocupação pessoal, mas um imperativo institucional e social (Oliveira; Pinto, 2019). Esta transformação conceitual reconhece que estudantes de medicina enfrentam desafios únicos que exigem estratégias específicas de autocuidado, diferindo das abordagens genéricas aplicadas a outras populações estudantis (Arar *et al.*, 2023).

A literatura contemporânea demonstra que o autocuidado em estudantes de medicina não pode ser compreendido como uma responsabilidade exclusivamente individual, mas como resultado de interações complexas entre fatores pessoais, curriculares e institucionais (Wan *et al.*, 2024). Esta perspectiva sistêmica reconhece que as pressões inerentes à formação médica, incluindo carga horária intensa, exposição precoce ao sofrimento humano e cultura competitiva, criam vulnerabilidades específicas que demandam abordagens educacionais inovadoras (Campoli; Cummings, 2024).

Conseqüentemente, o autocuidado emerge não como um complemento opcional ao currículo médico, mas como competência essencial que deve ser sistematicamente desenvolvida ao longo da formação (Oliveira; Pinto, 2019).

Nesse contexto, as DCNs de Medicina de 2025 (Brasil, 2025) incorporam de forma explícita o autocuidado do estudante como dimensão constitutiva da formação médica, reconhecendo-o como competência formativa essencial. Ao romper com a lógica tradicional de exaustão e naturalização do sofrimento, as diretrizes articulam autocuidado, saúde mental, ética profissional e qualidade do cuidado, deslocando-o de uma prática individual para uma estratégia pedagógica e institucional. Dessa forma, reforçam a indissociabilidade entre cuidar de si e cuidar do outro, especialmente nos contextos de atenção psicossocial (Oliveira; Lima, 2025).

O desenvolvimento de modelos teóricos robustos constitui fundamento essencial para a implementação efetiva de programas de autocuidado na educação médica (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008). O modelo conceitual proposto pelos autores identifica cinco domínios interconectados de bem-estar estudantil: autoconsciência, relacionamentos interpessoais, propósito e significado, autorregulação e conexão transcendente. Esta estrutura multidimensional reconhece que o bem-estar estudantil não resulta de fatores isolados, mas da integração harmoniosa de múltiplas dimensões existenciais e relacionais.

A teoria fundamentada desenvolvida por Campoli e Cummings (2024) oferece perspectiva complementar ao propor três estágios críticos no desenvolvimento de práticas de autocuidado: experimentação contextualizada, reflexão metacognitiva e integração identitária. Este modelo processual demonstra que a internalização efetiva do autocuidado não ocorre instantaneamente, mas evolui através de fases distintas onde estudantes gradualmente incorporam estratégias de bem-estar em suas identidades profissionais emergentes. A compreensão destes estágios oferece orientação prática para educadores desenvolverem intervenções temporalmente apropriadas e culturalmente sensíveis.

A aplicação destes modelos teóricos em contextos educacionais demonstra que programas de bem-estar mais efetivos são aqueles que reconhecem a natureza desenvolvimental do autocuidado, proporcionando oportunidades estruturadas para experimentação, reflexão e integração (Campos; Val, 2024). Esta abordagem contrasta com intervenções pontuais que negligenciam os aspectos processuais da aquisição de competências de autocuidado, resultando em impactos limitados e não sustentados (Silveira *et al.*, 2021).

## 4.2 Impacto do Estresse e Burnout na Formação Médica

Segundo Arar *et al.* (2023), a elevada prevalência de estresse e burnout entre estudantes de medicina configura um problema de saúde pública que ultrapassa as consequências individuais, afetando a qualidade da formação profissional e, por consequência, a prestação de cuidados em saúde. No contexto brasileiro, dados indicam que apenas 18% dos estudantes se consideram adequadamente preparados para gerenciar o próprio estresse, evidenciando uma lacuna crítica entre as demandas formativas e os recursos adaptativos disponíveis. Esta despreparação não apenas compromete o bem-estar individual, mas perpetua ciclos de sofrimento que podem se estender à prática profissional futura.

Estudo de Ayala *et al.* (2018) demonstra que estudantes que praticam autocuidado sistematicamente reportam redução de 30% nos níveis de estresse percebido e melhoria significativa na qualidade de vida. Estes achados sugerem que o autocuidado funciona não apenas como estratégia preventiva, mas como fator protetor ativo que promove adaptação saudável às demandas acadêmicas. A magnitude destes efeitos indica que investimentos em educação para o autocuidado podem gerar retornos substanciais em termos de bem-estar estudantil e performance acadêmica.

A implementação de programas estruturados de bem-estar demonstra efetividade considerável na redução do burnout precoce, com Campos e Val, (2024) reportando diminuição de 22% nos casos identificados após dois anos de intervenção. Similarmente, Moresco *et al.*, (2022) perceberam a alta prevalência de ansiedade e depressão em estudantes de medicina e ressaltaram necessidade de intervenções estruturadas de autocuidado. Estes resultados convergem para evidenciar que abordagens sistemáticas e longitudinais podem efetivamente mitigar os impactos adversos do estresse na formação médica, sugerindo que tais programas deveriam constituir componentes obrigatórios dos currículos médicos contemporâneos. Complementarmente, compreender as formas pelas quais os estudantes desenvolvem, de maneira natural, práticas de autocuidado oferece subsídios importantes para estruturar intervenções educacionais mais alinhadas às suas experiências e necessidades

A compreensão de como estudantes desenvolvem naturalisticamente práticas efetivas de autocuidado oferece insights valiosos para o desenho de intervenções educacionais (Campoli; Cummings, 2024). A pesquisa qualitativa, conduzida pelos

autores, revela que o processo de se tornar uma pessoa que pratica autocuidado envolve transformações identitárias profundas, que transcendem a mera aquisição de técnicas ou conhecimentos. Para os autores este processo caracteriza-se por três fases distintas: a) experimentação contextualizada, onde estudantes testam diferentes estratégias adaptando-as às suas circunstâncias específicas; b) reflexão metacognitiva, que envolve análise crítica dos impactos destas práticas; c) integração identitária, onde o autocuidado torna-se aspecto central da identidade profissional emergente.

Durante a fase de experimentação contextualizada, estudantes frequentemente exploram múltiplas estratégias simultaneamente, incluindo atividade física, práticas contemplativas, manutenção de relacionamentos sociais e gestão do tempo. Esta experimentação não é aleatória, mas guiada por necessidades percebidas e oportunidades contextuais disponíveis. A personalização destas estratégias constitui elemento crucial, uma vez que práticas efetivas para um indivíduo podem ser inadequadas para outro, dependendo de fatores como personalidade, circunstâncias de vida e preferências culturais.

A reflexão metacognitiva emerge como mecanismo essencial através do qual estudantes avaliam a efetividade de suas práticas e refinam suas abordagens. Esta fase caracteriza-se por automonitoramento consciente dos impactos das práticas de autocuidado no bem-estar, performance acadêmica e relacionamentos. Estudantes que desenvolvem competências metacognitivas robustas demonstram maior capacidade de ajustar suas estratégias responsivamente às mudanças nas demandas ambientais, resultando em práticas mais sustentáveis e efetivas a longo prazo.

### 4.3 Intervenções de Mindfulness e Técnicas Contemplativas

As intervenções baseadas em mindfulness representam uma das abordagens mais estudadas e validadas para promover autocuidado em estudantes de medicina (Shapiro *et al.*, 2007). Os autores demonstraram que programas de redução de estresse baseados em mindfulness resultam em diminuição de 40% nos sintomas de burnout entre profissionais de saúde, estabelecendo precedente importante para aplicação em contextos educacionais. Estas intervenções operam através de mecanismos neuropsicológicos específicos que promovem autorregulação emocional, atenção consciente e aceitação não julgamental de experiências difíceis.

Silveira *et al.* (2021) investigaram especificamente os efeitos de intervenções de mindfulness em estudantes de medicina brasileiros, observando redução de 25% nos níveis de estresse e melhoria significativa na qualidade de vida. Estes achados são particularmente relevantes considerando as características culturais específicas da educação médica brasileira, incluindo alta competitividade, pressões familiares e insegurança econômica. A efetividade das práticas contemplativas neste contexto sugere que tais abordagens possuem aplicabilidade transcultural, embora possam requerer adaptações para maximizar sua relevância cultural.

Os autores supra citados relatam que a implementação de programas de mindfulness em currículos médicos enfrenta desafios específicos relacionados à percepção de relevância clínica e aceitabilidade entre estudantes com orientação científica tradicional. Estratégias bem-sucedidas incluem a integração de evidências neurocientíficas sobre os benefícios da meditação, conexão explícita com competências clínicas como atenção e empatia, e oferecimento de múltiplas modalidades de prática para acomodar diferentes preferências e estilos de aprendizagem. A sustentabilidade destes programas depende criticamente do apoio institucional, e da disponibilidade de instrutores qualificados com credibilidade tanto em práticas contemplativas quanto em educação médica.

O desenvolvimento de programas institucionais abrangentes constitui estratégia fundamental para promover cultura organizacional que valoriza e sustenta práticas de autocuidado (Slavin *et al.*, 2014). A pesquisa demonstra que o feedback estruturado pode funcionar como ferramenta poderosa para promover bem-estar estudantil, resultando em melhoria de 30% na satisfação acadêmica. Este achado sugere que intervenções

aparentemente simples, quando implementadas sistematicamente, podem gerar impactos significativos no bem-estar estudantil.

A experiência relatada por Campos e Val (2024) com programa abrangente de bem-estar em graduação médica brasileira ilustra a importância de abordagens multimodais que integram componentes educacionais, psicológicos e sociais. Este programa, que resultou em redução de 22% nos casos de burnout após dois anos de implementação, incluía elementos como tutoria entre pares, workshops de habilidades de vida, grupos de apoio psicológico e atividades recreativas estruturadas. A efetividade desta abordagem holística contrasta com intervenções isoladas que focam componentes únicos, sugerindo que programas bem-sucedidos devem abordar múltiplas dimensões do bem-estar simultaneamente.

A sustentabilidade de programas institucionais depende criticamente do comprometimento da liderança acadêmica, disponibilidade de recursos adequados e integração com estruturas curriculares existentes (Campos; Val, 2024). Programas que operam como complementos opcionais ao currículo formal frequentemente falham em alcançar impacto sustentado, enquanto aqueles integrados transversalmente através de múltiplas disciplinas e experiências clínicas demonstram maior efetividade. Esta integração requer mudanças culturais significativas que reconhecem o bem-estar estudantil como responsabilidade coletiva e não apenas individual.

#### **4.4 Autocuidado em Contextos Culturais Específicos e Desafios Estruturais à sua Implementação**

A consideração de fatores culturais específicos constitui elemento essencial para o desenvolvimento de programas efetivos de autocuidado na educação médica (Oliveira; Pinto, 2019). A análise dos autores sobre educação médica em países lusófonos destaca a necessidade de modelos educativos que reconheçam particularidades socioculturais, incluindo estruturas familiares estendidas, valores coletivistas e desafios socioeconômicos específicos. Estas considerações são fundamentais, porque práticas de autocuidado desenvolvidas em contextos culturais distintos podem ser inadequadas, ou mesmo contraproducentes quando aplicadas sem adaptação apropriada.

Em países lusófonos, fatores como expectativas familiares elevadas, pressões econômicas e sistemas de saúde sobrecarregados criam contextos únicos que influenciam tanto as necessidades de autocuidado quanto as estratégias mais apropriadas para atendê-

las. Por exemplo, práticas individualistas de autocuidado podem entrar em conflito com valores culturais que priorizam responsabilidades familiares e comunitárias, necessitando abordagens que integrem bem-estar pessoal com compromissos relacionais (Oliveira; Pinto, 2019). Importa destacar que grande parte dos estudos empíricos incluídos nesta revisão foi conduzida em escolas médicas de países de alta renda, especialmente nos Estados Unidos, com estruturas de apoio estudantil e recursos institucionais que nem sempre se reproduzem em escolas médicas brasileiras (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008; Slavin; Schindler; Chibnall, 2014; Ayala *et al.*, 2018; Campoli; Cummings, 2024; Wan *et al.*, 2024). Assim, embora esses trabalhos ofereçam referenciais importantes sobre modelos de bem-estar e intervenções de autocuidado, sua aplicação ao contexto nacional exige adaptações que considerem as particularidades socioculturais e estruturais dos cursos de medicina no Brasil (Oliveira; Pinto, 2019; Arar *et al.*, 2023; Campos; Val, 2024).

A experiência brasileira documentada por Arar *et al.* (2023) revela que apenas 18% dos estudantes relataram sentir-se preparados para gerenciar o próprio estresse durante o isolamento, com alta carga de sofrimento psíquico, indicando necessidade urgente de programas culturalmente apropriados. Esta baixa preparação pode refletir não apenas deficiências curriculares, mas também incompatibilidade entre estratégias de autocuidado promovidas e realidades socioculturais dos estudantes. Programas efetivos devem, portanto, incorporar práticas que reconhecem e celebram a diversidade cultural, incluindo tradições de bem-estar indígenas, práticas religiosas e estruturas de apoio comunitário existentes.

A identificação e análise de barreiras estruturais constitui passo fundamental para implementação bem-sucedida de programas de autocuidado na educação médica como proposto por Wan *et al.* (2024). A revisão sistemática conduzida pelos autores identifica lacunas significativas na literatura atual, incluindo avaliação limitada de impactos a longo prazo e negligência de determinantes estruturais que impedem a implementação efetiva. Estas lacunas sugerem que muitos programas focam excessivamente em intervenções individuais, ignorando fatores sistêmicos que podem minar seus efeitos.

Entre as barreiras estruturais mais significativas encontram-se currículos sobrecarregados que deixam tempo limitado para atividades de autocuidado, cultura institucional que valoriza sacrifício pessoal como indicador de dedicação profissional, e

recursos inadequados para implementação de programas abrangentes. Estudo nacional revela que estas barreiras são particularmente pronunciadas em contextos de recursos limitados, onde instituições enfrentam pressões para maximizar eficiência educacional frequentemente às custas do bem-estar estudantil (Arar *et al.*, 2023).

A resistência cultural constitui barreira adicional significativa, manifestando-se através de ceticismo sobre a relevância do autocuidado para a formação médica e preocupações sobre possível amolecimento de estudantes (Oliveira; Pinto, 2019). Esta resistência frequentemente reflete concepções tradicionais da medicina como vocação que exige sacrifício pessoal ilimitado, ignorando evidências crescentes de que profissionais que praticam autocuidado são mais efetivos, empáticos e sustentáveis em suas carreiras. Superar estas barreiras requer estratégias multifacetadas que incluem educação de docentes, reformas curriculares e mudanças nas políticas institucionais.

#### **4.5 Promoção da Saúde Mental em Acadêmicos De Medicina**

De acordo com Moresco *et al.* (2022), a promoção específica da saúde mental representa componente crucial dos programas de autocuidado, considerando as taxas elevadas de depressão, ansiedade e ideação suicida entre estudantes de medicina. O estudo demonstra que programas direcionados especificamente para saúde mental podem resultar em redução de 35% nos sintomas de ansiedade, indicando efetividade considerável quando intervenções são apropriadamente desenhadas e implementadas. Estes achados são particularmente relevantes, dado o estigma persistente associado a problemas de saúde mental na comunidade médica.

O desenvolvimento de programas efetivos de saúde mental requer abordagem multidimensional que integra prevenção primária, detecção precoce e intervenção terapêutica. Estratégias preventivas incluem educação sobre saúde mental, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e criação de ambientes de apoio que reduzem fatores de risco. A detecção precoce envolve implementação de sistemas de monitoramento que identificam estudantes em risco antes que problemas se tornem severos, permitindo intervenção oportuna. A efetividade de programas de saúde mental depende criticamente da redução do estigma e criação de cultura que normaliza a busca por ajuda. Isto requer liderança visível de docentes e administradores, políticas claras que protegem confidencialidade e carreira dos estudantes que buscam tratamento, e integração de discussões sobre saúde mental no currículo formal. Programas bem-

sucedidos também incorporam componentes de educação entre pares, reconhecendo que estudantes frequentemente se sentem mais confortáveis discutindo problemas de saúde mental com colegas do que com autoridades institucionais (Moresco *et al.*, 2022).

A avaliação rigorosa de programas de autocuidado constitui necessidade crítica para estabelecer evidências de efetividade e orientar melhorias contínuas, conforme citado por Wan *et al.* (2024). Os autores identificam limitações significativas nos métodos avaliativos atuais, incluindo dependência excessiva de medidas de autorrelato, períodos de seguimento inadequados e negligência de desfechos comportamentais objetivos. Estas limitações comprometem a capacidade de determinar quais componentes de programas são mais efetivos e como otimizar intervenções para maximizar impacto.

Campos e Val (2024) demonstram que grupos de apoio entre pares promoveram identidade grupal, apoio social e benefícios percebidos para a saúde mental. Este desenho permite identificação de efeitos tanto imediatos quanto a longo prazo, oferecendo evidência mais robusta de efetividade sustentada. A inclusão de múltiplos pontos temporais de avaliação também permite análise de trajetórias de mudança, identificando quando efeitos máximos são alcançados e se há declínio ao longo do tempo.

A utilização de medidas objetivas complementares às escalas de autorrelato fortalece significativamente a qualidade da evidência. Silveira *et al.* (2021) incorporaram medidas fisiológicas de estresse além de questionários psicológicos, proporcionando validação convergente de seus achados. Outras medidas objetivas potenciais incluem registros de absenteísmo, performance acadêmica, utilização de serviços de saúde e indicadores comportamentais de bem-estar. A triangulação de múltiplas fontes de evidência aumenta a confiabilidade das conclusões e facilita a identificação de discrepâncias entre percepções subjetivas e indicadores objetivos.

#### **4.6 Lacunas na Educação de Autocuidado e Perspectivas Futuras**

A identificação sistemática de lacunas na educação de autocuidado oferece orientação essencial para desenvolvimento de programas mais abrangentes e efetivos. A análise conduzida por Wan *et al.* (2024), revela que a maioria das intervenções existentes avalia apenas 12% das competências de autocuidado além de indicadores imediatos de estresse, negligenciando dimensões cruciais como autocompaixão, gestão de tempo, estabelecimento de limites éticos e desenvolvimento de relacionamentos sustentáveis.

Esta limitação sugere que programas atuais podem estar abordando sobretudo os sintomas em vez das causas fundamentais dos problemas de bem-estar.

A lacuna entre conhecimento teórico e aplicação prática constitui deficiência particularmente significativa identificada por Oliveira e Pinto (2019). Muitos programas focam na transmissão de informações sobre autocuidado, sem proporcionar oportunidades adequadas para prática supervisionada e desenvolvimento de habilidades. Esta abordagem didática tradicional ignora a natureza experiencial do autocuidado, que requer experimentação ativa, reflexão e refinamento através de tentativa e erro.

Ainda segundo Oliveira e Pinto (2019), a ausência de avaliação de competências de autocuidado, nos sistemas de avaliação formal, representa lacuna adicional crítica. Enquanto currículos médicos avaliam rigorosamente conhecimentos científicos e habilidades clínicas, raramente incluem avaliação sistemática de competências de autocuidado, enviando mensagens implícitas de que estas habilidades são menos importantes. A incorporação de avaliações formativas e somativas de autocuidado nos currículos poderia elevar significativamente o status e a prioridade destas competências. Para os autores, o desenvolvimento de direções futuras para integração do autocuidado na educação médica requer síntese das evidências atuais, e identificação de oportunidades para inovação educacional. Portanto, propõe recomendações abrangentes que incluem políticas institucionais explícitas de apoio ao bem-estar estudantil, integração interdisciplinar de conteúdos de autocuidado e desenvolvimento de competências docentes específicas para ensino de autocuidado. Estas recomendações reconhecem que mudanças sustentáveis requerem transformações sistemáticas, e não intervenções isoladas.

O desenvolvimento de tecnologias educacionais inovadoras representa fronteira promissora para ampliar acesso e personalizar intervenções de autocuidado. Aplicações móveis, realidade virtual, inteligência artificial e plataformas de aprendizagem adaptativa oferecem possibilidades sem precedentes para criar experiências de aprendizagem individualizadas, que se adaptam às necessidades específicas de cada estudante. Estas tecnologias também podem facilitar o monitoramento contínuo do bem-estar e proporcionar intervenções no momento adequado, quando indicadores sugerem risco aumentado (Wan *et al.*, 2024).

A perspectiva de Oliveira e Pinto (2019), sobre inovação em educação médica, sugere que países lusófonos possuem oportunidade única de desenvolver modelos

educacionais que integram autocuidado de forma culturalmente apropriada. Esta integração poderia incluir utilização de práticas tradicionais de bem-estar, valorização de estruturas de apoio comunitário e reconhecimento de dimensões espirituais da cura. Tais abordagens poderiam servir como modelos para outros contextos culturais, demonstrando como princípios universais de autocuidado podem ser adaptados a realidades locais específicas. Segundo Freitas *et al.* (2024), pesquisas longitudinais futuras são necessárias para aprofundar o autocuidado no ambiente acadêmico e avaliar a efetividade das intervenções, de modo a promover uma formação médica orientada à saúde integral dos futuros profissionais.

#### **4.7 Operacionalização curricular das competências de autocuidado e alinhamento às DCN Medicina 2025**

A partir da síntese dos estudos incluídos, é possível delinear um conjunto de competências centrais de autocuidado que dialogam diretamente com a formação médica contemporânea, tais como autorregulação emocional, manejo do estresse, autocompaixão, gestão do tempo, busca ativa de apoio social e estabelecimento de limites éticos saudáveis (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008; Shapiro; Brown; Biegel, 2007; Slavin; Schindler; Chibnall, 2014; Campoli; Cummings, 2024; Wan *et al.*, 2024). Essas competências convergem com o movimento de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, homologadas em 2025, que enfatizam a formação integral do estudante, o cuidado de si e a autogestão como dimensões indissociáveis do cuidado ao outro.

Do ponto de vista pedagógico, os achados desta revisão sugerem que a operacionalização do autocuidado no currículo médico pode ocorrer em pelo menos quatro eixos complementares. O primeiro eixo envolve a inclusão explícita de conteúdos de autocuidado e saúde mental em disciplinas já existentes, como habilidades de comunicação, ética e humanidades médicas, articulando conceitos como resiliência, empatia e limites profissionais com situações concretas vivenciadas pelos estudantes (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008; Oliveira; Pinto, 2019). O segundo eixo diz respeito à implementação de intervenções estruturadas, tais como programas de mindfulness, grupos de apoio entre pares e oficinas de habilidades de vida, que, quando integrados longitudinalmente ao curso, demonstram impacto relevante na redução de estresse,

ansiedade e burnout (Shapiro; Brown; Biegel, 2007; Silveira *et al.*, 2021; Ayala *et al.*, 2018; Campos; Val, 2024).

Um terceiro eixo refere-se à organização de dispositivos de acompanhamento e tutoria, individuais ou em pequenos grupos, que possibilitem aos estudantes discutir dificuldades, construir planos personalizados de autocuidado e receber feedback formativo sobre sua trajetória, em linha com as propostas de modelos conceituais de bem-estar e de teoria fundamentada sobre desenvolvimento de práticas de autocuidado (Dunn; Iglewicz; Moutier, 2008; Campoli; Cummings, 2024; Campos; Val, 2024). Por fim, um quarto eixo diz respeito à integração de competências de autocuidado nos sistemas de avaliação formativa e somativa, seja por meio de portfólios reflexivos, autoavaliações orientadas ou rubricas que incluam indicadores de autorregulação, reconhecimento de limites e uso adequado de recursos de apoio (Slavin; Schindler; Chibnall, 2014; Wan *et al.*, 2024). Quando articulados, esses eixos favorecem a transição do autocuidado de um posicionamento periférico no currículo para uma competência transversal, coerente com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina de 2025 e com a necessidade de formar médicos capazes de cuidar de si mesmos ao longo da vida profissional

Finalizando, salienta-se que a heterogeneidade dos métodos de coleta de dados observada entre os estudos reflete não apenas a multiplicidade de referenciais teórico-metodológicos utilizados para investigar o autocuidado na formação médica, mas também a influência dos contextos socioculturais e institucionais em que as pesquisas foram desenvolvidas. A realização dos estudos tanto em países desenvolvidos quanto no Brasil evidencia disparidades nos sistemas de ensino, nas políticas educacionais e na disponibilidade de recursos, o que influencia a formulação dos instrumentos de pesquisa e as estratégias de coleta de dados. Embora essa heterogeneidade metodológica limite a comparabilidade direta entre os achados, ela amplia a compreensão do fenômeno ao contemplar diferentes contextos e níveis de implementação do autocuidado nos currículos médicos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão integrativa evidencia que o autocuidado na educação médica transcende práticas individuais isoladas, constituindo um imperativo sistêmico que demanda transformações estruturais nos currículos e culturas institucionais. A análise dos

estudos selecionados revela consenso emergente sobre a necessidade de integração transversal do autocuidado articulando-se com diversas disciplinas, atividades acadêmicas e experiências práticas como competência essencial, não como complemento opcional à formação médica.

Os achados convergem para demonstrar que estudantes que praticam autocuidado sistematicamente apresentam reduções significativas nos níveis de estresse, sintomas de burnout e ansiedade, acompanhadas de melhoria substancial na qualidade de vida e satisfação acadêmica. Contudo, apenas uma parcela dos estudantes brasileiros considera-se adequadamente preparada para gerenciar seu próprio estresse, evidenciando lacuna crítica entre demandas formativas e recursos adaptativos disponíveis.

As evidências identificam barreiras estruturais significativas à implementação efetiva do autocuidado incluindo currículos sobrecarregados, cultura institucional que valoriza sacrifício pessoal, recursos inadequados e resistência cultural baseada em concepções tradicionais da medicina como vocação. Particularmente em contextos lusófonos, fatores socioculturais específicos como expectativas familiares elevadas e valores coletivistas requerem adaptações contextuais das estratégias de autocuidado.

O estudo apresenta limitações relacionadas aos idiomas e às bases de dados selecionadas, o que pode ter resultado na exclusão de produções relevantes. Além disso, predominam estudos teóricos, transversais ou qualitativos, com amostras reduzidas e uso frequente de medidas de autorrelato. Poucos trabalhos avaliaram intervenções de autocuidado com desfechos em saúde física ou mental e seguimento prolongado, limitando a inferência causal e a generalização dos efeitos a longo prazo. Por fim, como grande parte das evidências provém de países desenvolvidos, a aplicação direta dos resultados ao contexto brasileiro requer cautela e adaptações culturais e institucionais.

## REFERÊNCIAS

ARAR, F. C.; CHAVES, T. F.; TURCI, M. *et al.* Qualidade de vida e saúde mental de estudantes de medicina de uma escola médica durante o isolamento social na pandemia da Covid-19. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 2, 2023

ARAÚJO, G. B. F.; MIRANDA, L. O.; NOLÊTO, I. R, S. G. I. *et al.* Comparação entre o sistema de saúde brasileiro e o sistema de saúde português: análise geral. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

AYALA, E. E.; WINSEMAN, J. S.; JOHNSEN, R. D. *et al.* Medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. In: **BMC Medical Education**, 2018, v. 18, n. 1, p. 189.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º out. 2025. Seção 1, p. 35–37.

CAMPOS, R. T. O.; VAL, M. D. Efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental de estudantes universitários da área da saúde. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, 2024.

CAMPOLI, J.; CUMMINGS, J. A. Becoming a person who does self-care: how health care trainees naturalistically develop successful self-care practices. In: **J Med Educ Curric Dev**, 11:23821205231223321 2024.

DUNN, L. B.; IGLEWICZ, A.; MOUTIER, C. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. In: **Acad Psychiatry**, v. 32, n. 1, p. 44-53, 2008.

FREITAS, V. L.; FIRMINO, R.D.; TEIXEIRA, I.A.; *et al.* Saúde mental em foco: prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina e suas implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 9, pág. e75037, 2024.

HIGGINS, J.; THOMAS, J.; CHANDLER, J.; CUMPSTON, M.; LI, T.; PAGE, M.; WELCH, V. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.4. Cochrane, 2023.

MORABI, Marina de Moraes e Prado; COSTA NETO, Sebastião Benício da. Intervenções em qualidade de vida com universitários: uma revisão sistemática. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, SP, v. 12, n. 00, p. e026007, 2024.

MORESCO, M. G.; MARQUEZINI, L. M. O.; PAGNUSSAT, M. E. *et al.* Saúde mental e autocuidado em estudantes de medicina. In: **Anais FAG**, 2022. Disponível em: <https://www4.fag.edu.br/anais-2022/Anais-2022-154.pdf>.

OLIVEIRA, G. M. M.; PINTO, F. J. Another Step in Medical Education in Portuguese Speaking Countries. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 5, p. 894-895, 2019.

OLIVEIRA, M. F.; LIMA, E. H. FORMAÇÃO MÉDICA E DIREITOS HUMANOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Veredas do Direito**, [S. l.], v. 7, pág. e224096, 2025.

PAGE, M.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; *et al.* The PriSMa 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

SILVEIRA, L. L.; FABRIZZI, H. E.; HAMILKO, H. C. C. *et al.* Os efeitos do mindfulness na percepção dos estudantes de medicina de uma universidade brasileira. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021.

SHAPIRO, S. L.; BROWN, K. W.; BIEGEL, G.M. Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on psychological symptomatology, sense of coherence, and burnout among healthcare professionals. In: **Mindfulness**. v 1, n. 12, p. 321-333, 2007.

SLAVIN, S. J.; SCHINDLER, D. L.; CHIBNALL, J. T. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. In: **Academic Medicine**, v. 89, n. 4, p. 573–577, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

WAN, D. W. J.; GOH, L. S. H.; TEO, M. Y. K. *et al.* Enhancing self-care education amongst medical students: a systematic scoping review. In: **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 37, 2024.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Sergio Cesar Cordeiro Neto: Concepção, coleta, seleção dos artigos, redação do manuscrito.

Plínio Rafael Veríssimo Thom: Concepção e revisão do manuscrito.

Renato Galvão Gonçalves Vilela: Concepção e revisão do manuscrito.

Luis Felipe Stella Santos: Concepção e revisão do manuscrito.

Nathália Silva Do Prado: Concepção e revisão do manuscrito.

Maria Cecilia da Lozzo Garbelini: Análise dos dados, redação e revisão do manuscrito.