

Sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital público

Anxiety, depression, and stress symptoms in multidisciplinary residents of a public hospital

Síntomas de ansiedad, depresión y estrés en residentes multiprofesionales de un hospital público

Recebido: 29/04/2022 | Revisado: 07/05/2022 | Aceito: 13/05/2022 | Publicado: 19/05/2022

Cláudia Miró Gerlach

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2383-7693>

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Brasil

E-mail: claudiamiroh@hotmail.com

André Luiz Monezi Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0111-8935>

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil

E-mail: andremonezi@gmail.com

Adriana Scatena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4034-1251>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: adriana.scatena7@gmail.com

Denise De Micheli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8546-4354>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: demicheli.unifesp@gmail.com

Fernanda Machado Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4853-7670>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: femlopes23@gmail.com

Resumo

Neste estudo objetivou-se identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, em que 60 residentes de oito profissões da área da saúde responderam à Depression Anxiety and Stress Scale. Verificou-se que 93,3% eram mulheres, com média de 25 anos de idade. A média do nível de ansiedade dos participantes foi classificada como moderada e dos níveis de depressão e estresse classificados como leve. Houve diferença entre os residentes de primeiro (R1) e segundo ano (R2), sendo que a média dos R2 foi superior à dos R1 em ansiedade, depressão e estresse. Quase todos (98,3%) afirmaram já terem se sentido estressados durante a residência, sendo a “carga horária” o estressor mais citado. Metade afirmou já ter pensado em desistir da residência, sendo “esgotamento físico e emocional” o motivo mais frequente. As estratégias de enfrentamento mais citadas para tais situações foram “meditação e respiração”.

Palavras-chave: Residência multiprofissional; Ansiedade; Depressão; Estresse; Ensino em saúde.

Abstract

This study aims to identify symptoms of anxiety, depression, and stress in multi-professional residents of a public hospital. In this descriptive and cross-sectional survey, 60 residents from eight health specialties responded to the Depression Anxiety and Stress Scale. It was found that 93.3% were women, of an average 25 years of age. The participants' average level of anxiety was classified as moderate and the levels of depression and stress were classified as mild. A difference was perceived between first-year (R1) and second-year (R2) residents, with the average of R2 being higher than that of R1 regarding anxiety, depression and stress. Almost all (98.3%) stated they had already felt stressed during their residency, with "workload" being the most cited stressor. Half of them said they had thought about giving up residence, with "physical and emotional exhaustion" being the most frequent reason. The most cited coping strategy was "meditation / breathing exercises".

Keywords: Multiprofessional residence; Anxiety; Depression; Stress; Health teaching.

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los residentes multiprofesionales de un hospital universitario. Se trata de una investigación descriptiva y transversal, en la que 60 residentes de ocho profesiones del área de la salud respondieron a la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Se verificó que el 93,3% eran mujeres, con más de 25 años de edad. El nivel medio de ansiedad de los participantes se clasificó como moderado y los niveles medios de depresión y estrés se clasificaron como leves. Hubo una diferencia

entre los residentes de primer año (R1) y los de segundo año (R2), siendo la media de los R2 superior a la de los R1 en ansiedad, depresión y estrés. Casi todos (98,3%) declararon que ya se habían sentido estresados durante la residencia, siendo la "carga de trabajo" el factor estresante más citado. La mitad dijo que ya había pensado en dejar la residencia, siendo el "agotamiento físico y emocional" el motivo más frecuente. Las estrategias de afrontamiento más mencionadas para estas situaciones fueron "la meditación y la respiración".

Palabras clave: Residencia multiprofesional; Ansiedad; Depresión; Estrés; Enseñanza en salud.

1. Introdução

Os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde foram criados por meio da Lei nº 11.129 de 2005, articulados entre o Ministério da Saúde (MS), Educação (MEC) e coordenados pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS). Constitui-se como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, em forma de curso de especialização por ensino em serviço, com carga horária semanal de 60h e duração mínima de 2 anos (Brasil, 2007). Estes programas seguem os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e buscam transformar o modelo de formação de seus trabalhadores através do processo de ensino-aprendizagem. Para isso, procuram reconhecer a atuação dos residentes por meio de uma formação multiprofissional e interdisciplinar, objetivando o desenvolvimento de ações intersetoriais (Fernandes et al., 2015; Gomes et al., 2020).

Neste sentido, participar dessa modalidade de formação causa alterações na vida profissional e muitas vezes pessoal dos indivíduos, como a mudança de cidade, a distância da família e dos amigos e a adaptação a uma nova cidade e realidade profissional. O termo saúde mental é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, p.30, 2002) e que não se refere apenas à ausência de enfermidades e doenças, mas a um estado que permite ao indivíduo lidar com os estresses cotidianos, além de ser produtivo e capaz de contribuir para a sua comunidade. Muitos residentes sofrem com anseios e tensões decorrentes das mudanças geradas pela residência e do alto nível de cobrança quanto ao desempenho na área profissional, constituindo um grupo de risco para estresse e distúrbios emocionais e comportamentais (Lourenção et al., 2017).

Embora existam diferentes definições de estresse, o mesmo pode ser descrito a partir de uma perspectiva multidimensional, como uma experiência emocional, acompanhada de aspectos psicológicos, cognitivos, comportamentais e bioquímicos. Selye (1956) caracterizou o estresse como uma “síndrome geral de adaptação” a partir de um evento estressor capaz de alterar a homeostase interna do indivíduo, exigindo um esforço por parte do sujeito em termos de adaptação. Cada indivíduo percebe as situações de estresse de modo diferente, estando relacionada a agentes moderadores, como personalidade, apoio social, nível educacional, entre outros (Santos & Cardoso, 2010; Vignola & Tucci, 2014).

Para Lourenção et al. (2010), o trabalho do residente envolve um ambiente profissional composto por intensos estímulos emocionais e que estão presentes no processo de adoecer e considerados como estressores. Dentre eles, os autores destacam o atendimento a pacientes em processo de morte, pacientes considerados poliqueixosos, hostis, rebeldes, cronicamente deprimidos ou que não aderem ao tratamento. Além disso, os residentes frequentemente entram em contato com a dor e o sofrimento de pacientes e de seus familiares, além das limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial para com os usuários, contrapondo-se às demandas e expectativas de garantias que esses esperam da equipe e do tratamento, são constantes fatores geradores de estresse.

No entanto, a maior parte das pesquisas sobre a qualidade de vida e os efeitos da residência por profissionais são focadas em residentes médicos. Estes estudos, apontam um alto índice de prevalência de sonolência diurna entre os médicos (Asaiagi et al., 2010), menor qualidade de vida em residentes do que da população em geral (Nogueira-Martins, 2010) e altos níveis de burnout presente entre os residentes de medicina (Bond et al., 2018; Katsurayama et al., 2011). Estes dados sugerem que o processo de formação do residente perpassa por desafios que surgem durante esse período de formação e que

influenciam na saúde mental desses profissionais.

Para Nóbrega et al., (2017), transtorno mental comum (TMC) refere-se à saúde de indivíduos que não satisfazem os critérios formais para diagnóstico de depressão, ansiedade ou somatoforme segundo as classificações do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA, 2014) ou da Classificação Internacional de Doenças -CID 11 (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...>), mas que manifestam sintomas que trazem sofrimento e por vezes incapacitação funcional comparável aos quadros crônicos já estabelecidos.

Os TMCs podem ser caracterizados através de diferentes sintomas, como humor irritado, insônia, dor de cabeça, fadiga, queixas somáticas inespecíficas, falta de concentração, assim como outras formas de manifestação que poderiam ser caracterizadas como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes (Cruz et al., 2019). A dificuldade de diferenciação entre alguns sintomas e o continuum entre essas três síndromes faz do conceito de TMC uma importante ferramenta para detectar a prevalência dessas formas de manifestação na comunidade sem que necessariamente se confirme um diagnóstico com os critérios específicos para os transtornos.

Chaves e Wagner (2016) ressaltam o papel adaptativo que a ansiedade tem, sendo uma emoção que surge em situações de ameaça, tida como parte da resposta de sobrevivência evolutiva de “luta ou fuga”. Nas situações desadaptativas, pode vir a se desenvolver em transtornos de ansiedade, dependendo da frequência, intensidade e nível de prejuízo dos sintomas apresentados. A ansiedade pode ser experimentada como uma sensação de apreensão desagradável e difusa, podendo estar relacionada com inquietações e sensação de aperto no peito, por vezes acompanhada de sintomas autônomos como cefaleia, palpitações, entre outros. É capaz de afetar o pensamento, a memória e a percepção, além de produzir alterações sociais que podem comprometer as relações e o desempenho (Kaplan et al., 2017).

Apesar de ser considerada uma maneira eficiente de capacitação profissional, a residência profissional pode ser uma experiência intensa e exaustiva, tornando os profissionais um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações de ordem emocional e profissional, com incidência de ansiedade e depressão (Lourenção et al., 2017). De acordo com a American Psychiatric Association (APA, 2014) os principais sintomas atribuídos os transtornos depressivos são insônia, perda ou ganho significativo de peso, humor triste, vazio ou irritável com adição de alterações somáticas e cognitivas, atingindo significativamente a capacidade de funcionamento do sujeito. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), houve um aumento de 18% nos números de casos de depressão entre 2005 e 2015, sendo considerado como principal causa de afastamento do trabalho.

Desta forma, evidencia-se como fundamental o conhecimento sobre a saúde mental do residente, no intuito de possibilitar a elaboração de melhores condições de trabalho e ensino-aprendizagem, além de fomentar a saúde física e mental destes estudantes. A promoção dessas melhorias resultaria na realização de atendimentos com maior qualidade e profissionais mais seguros e preparados futuramente, por meio do desenvolvimento de novos conhecimentos, atitudes e habilidades. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital universitário; além de avaliar quais estratégias eles utilizavam em situações de estresse.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e comparativo (Estrela, 2018), que visa apresentar dados de frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse na amostra estudada e comparar os resultados entre os grupos de estudantes de primeiro (R1) e de segundo ano (R2) de uma residência multiprofissional em saúde de um hospital público universitário da

região sul do Brasil.

Participantes

Utilizou-se amostragem de conveniência e não probabilística. Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais participantes do programa de residência multiprofissional em saúde. A equipe foi composta por 72 profissionais entre enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e dentistas, divididos em três diferentes aspectos: alta complexidade, saúde da mulher e da criança e atenção em urgência e emergência. A amostra foi composta buscando a participação de profissionais de todas as profissões presentes no programa e nos dois diferentes anos da residência (R1 e R2).

A amostra final foi composta por 60 residentes multiprofissionais de oito categorias profissionais distintas (enfermagem, n = 17; nutrição, n = 7; farmácia, n = 7; psicologia, n = 9; fisioterapia, n = 4; serviço social, n = 9; odontologia, n = 4; e fonoaudiologia, n = 3). A média de idade dos participantes foi de 25,27 anos (DP = 2,49), com idade mínima de 21 anos e máxima de 34 anos. Desses, 93,3% (n=56) eram mulheres e 6,7% (n=4) eram homens.

Os critérios de inclusão foram: a) ser aluno regular do programa de residência multiprofissional em saúde e que se encontram em serviço no período da pesquisa no referido hospital. Foram excluídos aqueles residentes que não responderam aos questionários da pesquisa de forma integral e aqueles que estavam afastados por motivos de férias, saúde ou em trabalho remoto no período da coleta de dados (julho e agosto de 2020).

Instrumentos

Questionário de Perfil Sociodemográfico e Laboral: Investigou questões referentes ao perfil sociodemográfico e laboral do trabalhador de saúde. Itens como idade, sexo, nível de escolaridade e profissão são exemplos de itens do questionário.

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21): Instrumento desenvolvido por Levibond e Levibond (1993) com a finalidade de identificar e medir os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. É composto por 21 itens com escala do tipo Likert, de 4 pontos, que variam de 0-3, em que 0 significa “não se aplicou de nenhuma maneira”, 1 significa “aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo”, 2 significa “aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte de tempo” e 3 significa “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”. Os 21 itens são divididos em três subescalas com 7 itens cada, que avaliam sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Patias et al., 2016).

Procedimentos

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da universidade a qual está vinculado (Parecer nº 3.996.124 de 29/04/2020; CAAE: 30563320.0.0000.0121). Os participantes que concordaram em participar, após assinatura do TCLE, responderam individualmente aos instrumentos de avaliação na ordem em que foram apresentados na seção Instrumentos. O tempo utilizado pelos participantes para preenchimento dos questionários foi de cerca de 10-15min.

Análise de dados

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e inferencial. Em relação a primeira, considerou-se os dados de frequência absoluta e porcentagem dos participantes enquanto na segunda, foram utilizados dois tipos de testes. Inicialmente, utilizou-se teste de Qui Quadrado para variáveis nominais ou categóricas, e o teste de Cramer's V para analisar o tamanho do efeito. Também se utilizou teste de Variância de uma via (ANOVA) para as variáveis contínuas ou discretas, e o teste de eta squared para identificar o tamanho do efeito. Em todas as análises, adotou-se um nível de significância de 5% e

elas foram conduzidas a partir do software de uso livre JASP (versão 0.16.1).

3. Resultados

Conforme pode-se ver na Tabela 1, em relação ao ano da residência, pouco mais da metade dos residentes que participaram da pesquisa eram R1 e se encontravam no segundo ano do programa. A grande maioria dos residentes reportaram já terem se sentido estressados pelo menos uma vez durante a residência e pouco mais da metade já pensaram em desistir da residência devido a um ou mais acontecimentos durante o período de trabalho.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes.

		<i>n</i>	%
Sexo	Homem	4	6,7
	Mulher	56	93,3
Ano de residência	1º ano	31	51,7
	2º ano	29	48,3
Já se sentiu estressado?	Sim	59	98,3
	Não	1	1,7
Já pensou em desistir?	Sim	31	51,7
	Não	29	48,3
Depressão	Sem risco	31	51,7
	Leve/moderado	25	41,7
	Grave	4	6,7
Ansiedade	Sem risco	20	33,3
	Leve/moderado	26	43,3
	Grave	14	23,3
Estresse	Sem risco	22	36,7
	Leve/moderado	23	38,3
	Grave	15	25,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Considerando a amostra total dos participantes ($n=60$), os residentes apresentaram média de 11,07 ($DP = 8,74$) para níveis de ansiedade, 10,37 ($DP = 8,23$) para depressão e 18,3 ($DP = 9,09$) para estresse. Quando analisados os residentes de primeiro e segundo ano (Tabela 2), observou-se que os participantes do R2 apresentaram médias significativamente maiores de ansiedade, estresse e depressão em relação aos R1. Considerando os critérios de classificação da DASS-21, aqueles do segundo ano apresentaram uma frequência significativamente maior de sintomas mais graves tanto para ansiedade quanto para estresse.

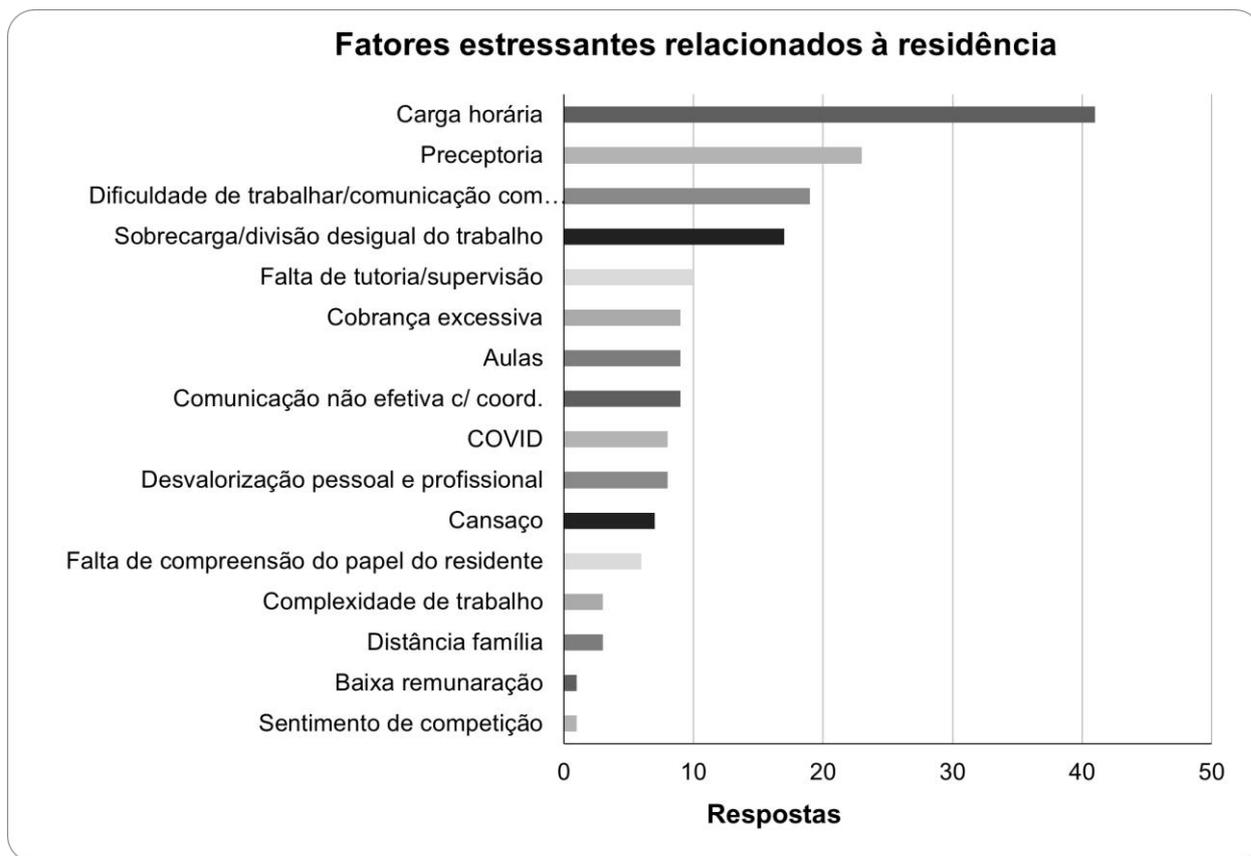
Tabela 2. Análise das principais variáveis do estudo comparadas entre estudantes do 1º e 2º ano de residência.

	1º Ano		2º Ano		Estatística		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2	<i>p</i>	Cramer's V
Sexo					0,00	0,95	0,00
Mulher	29	93,5	27	93,1			
Homem	2	6,5	2	6,9			
Já pensou em desistir?					17,2	***	0,53
Sim	8	25,8	23	79,3			
Não	23	74,2	6	20,7			
Depressão					10,24	**	0,41
Sem risco	22	71,0	9	31,0			
Leve/moderado	7	22,5	18	62,1			
Grave	2	6,5	2	6,9			
Ansiedade					4,43	0,1	0,27
Sem risco	14	45,2	6	20,7			
Leve/moderado	12	38,7	14	48,3			
Grave	5	16,1	9	31,0			
Estresse					12,7	**	0,46
Sem risco	18	58,1	4	13,8			
Leve/moderado	8	25,8	15	51,7			
Grave	5	31,0	10	34,5			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Depressão	7,35	8,13	13,6	7,2	9,88	**	0,14
Ansiedade	8,77	8,19	13,5	8,8	4,67	*	0,07
Estresse	15,16	9,51	21,6	7,38	8,63	**	0,13

n= total de participantes, % = porcentagem; χ^2 = Teste de Qui Quadrado, *p* = nível de significância; Cramer's V = Cálculo do tamanho do efeito; *M*= Média; *DP* = Desvio Padrão; *F*= Análise de Variância de Uma Via; η^2 = teste de eta square para mensurar o tamanho do efeito. Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação aos fatores estressantes apontados pelos residentes, as principais respostas apresentadas foram “carga horária”, “preceptoria” e “dificuldade para trabalhar/comunicação com equipe”, com frequência de resposta de 41, 23, 19 respectivamente. A Figura 1 mostra os fatores relatados pelos residentes como estressantes relacionados à residência.

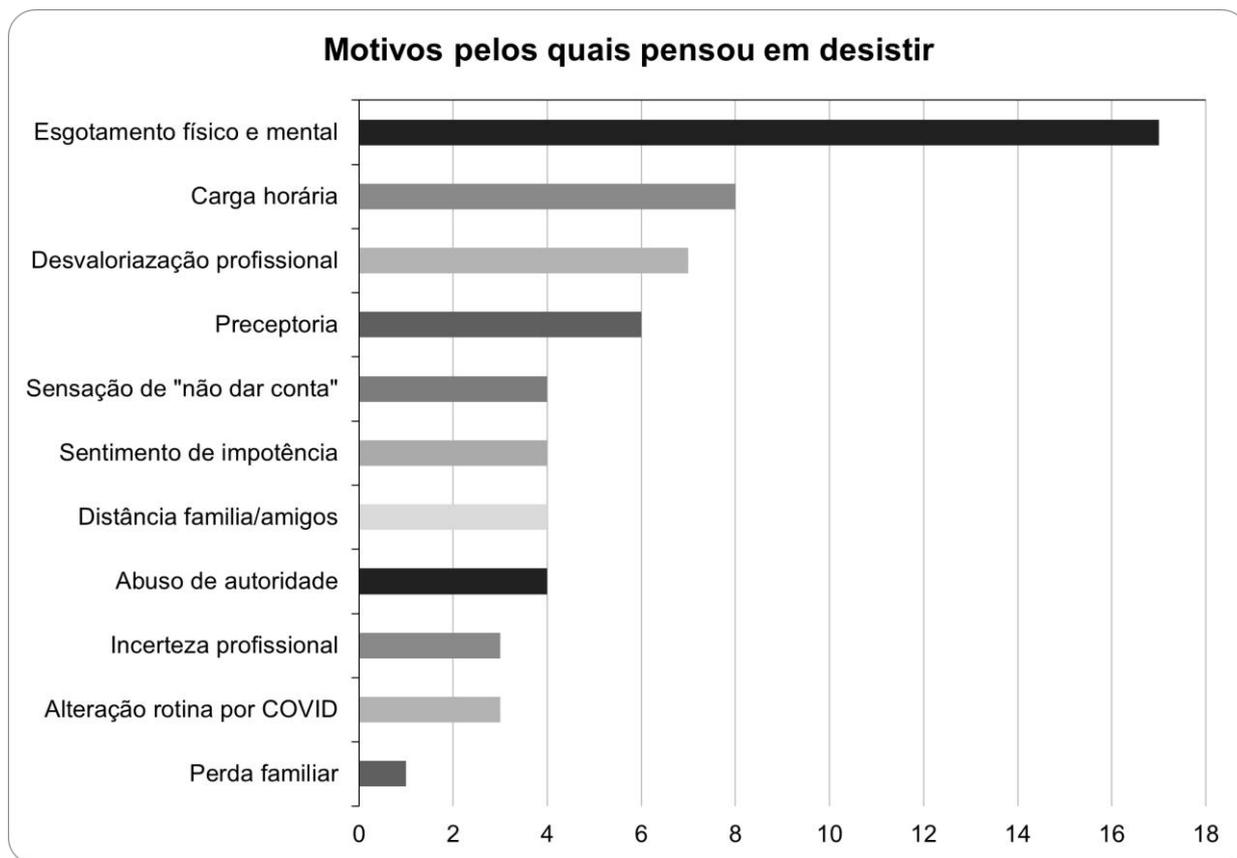
Figura 1. Fatores estressantes relacionados à residência. Dados expressos em frequência.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Entre os fatores apontados pelos participantes que responderam que “sim” à pergunta sobre se já haviam pensado em desistir da residência, o motivo mais frequente foi “esgotamento físico e mental” (n = 17 respostas), seguido por “carga horária” (n = 8 respostas) e “desvalorização profissional” (n = 7 respostas). A Figura 2 mostra os motivos pelos quais os residentes já pensaram em desistir da residência.

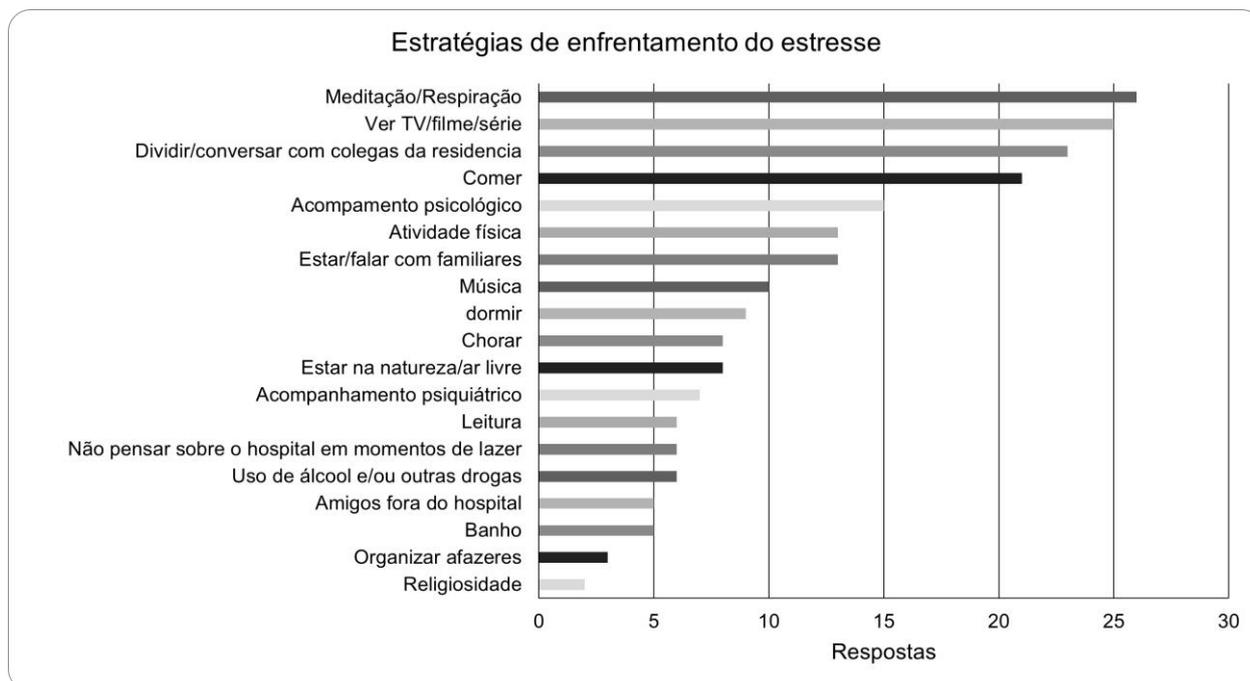
Figura 2. Motivos pelos quais pensaram em desistir da residência. Dados expressos em frequência.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quando questionados sobre quais estratégias os participantes usam para se sentirem melhor nos momentos de estresse, as respostas foram agrupadas em 19 categorias. As estratégias listadas com maior frequência foram “respiração/meditação” (n = 26 respostas), “assistir a filmes e/ou séries” (n = 25 respostas) e “dividir/conversar com colegas da residência” (n = 23 respostas). Todas as categorias estão apresentadas na Figura 3.

Figura 3. Estratégias dos residentes para lidarem com o estresse. Dados expressos em frequência.



Fonte: Elaborada pelos autores.

4. Discussão

No presente estudo, foram analisados os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em 60 estudantes de uma residência multiprofissional de um hospital universitário. Ao analisar os dados de perfil da amostra, verificou-se predominância de residentes do sexo feminino e com média de idade de 25 anos, valores também encontrados em outros estudos com residentes. Goulart et al. (2012) pesquisaram o perfil sociodemográfico e acadêmico de residentes multiprofissionais de uma universidade pública do Rio Grande do Sul e também constataram maior presença de mulheres no programa de residência (83,78%) assim como média de 26 anos de idade. Semelhante resultado foi encontrado por Sousa et al. (2016) ao investigar o perfil sociodemográfico de residentes multiprofissionais em um hospital particular. Cerca de 96,2% dos residentes eram mulheres, com média de 25 anos de idade. Ao pesquisar sobre a presença feminina nos cursos universitários e na pós-graduação, Guedes (2008) verificou um aumento no número de mulheres nas universidades comparando os censos dos anos 1970 e 2000. Também constatou que essa presença feminina se concentrava nos cursos de magistério ou ligadas às ocupações voltadas à economia do cuidado. Em relação à formação dos profissionais de saúde no Brasil, Haddad et al. (2010) apontaram que em 2004 as mulheres eram maioria nos cursos da área da saúde, com exceção do curso de educação física e dos concluintes do curso de medicina. Tais resultados corroboram a inserção do público feminino em diversas profissões e áreas e trabalho, sendo prevalente em diversos cursos profissionais.

Os resultados deste estudo apontaram, em média, nível moderado de sintomas de ansiedade na amostra investigada. Este achado corrobora o estudo de Rotta et al. (2016) que avaliou sintomas de ansiedade e depressão em residentes multiprofissionais em saúde, em que 50% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade. Destes, 22% apresentaram nível leve, 22% nível moderado e 6% nível grave. Os autores citam a extensa carga horária de 60h semanais e a rotina de trabalho como os principais fatores para tais sintomas. O residente é exposto no ambiente de trabalho a momentos muitas vezes ansiogênicos, se deparando com conflitos na equipe ou entre profissionais, além da alta complexidade do trabalho envolvendo familiares e pacientes com doenças graves, insegurança no trabalho, imprevisibilidade (como por exemplo a pandemia de

COVID-19), além da sobrecarga de tarefas.

Em um estudo sobre a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em alunos de graduação de cursos da saúde, os autores constataram prevalência de ansiedade em 36,1% dos estudantes já no primeiro ano de faculdade. Entre os alunos considerados com algum nível de ansiedade, 62,2% apresentaram a forma leve, 27,9% nível moderado e 9,9% nível considerado grave (Leão et al., 2018). Os autores também identificaram maior associação entre sintomas de ansiedade em estudantes que apresentaram relacionamento insatisfatório com familiares, amigos e colegas. Conforme citado pelos residentes do presente estudo, dividir/conversar com os colegas de residência é uma das estratégias de enfrentamento de estresse encontrada pelos residentes.

Lima (2014), ao pesquisar as associações entre burnout, depressão, ansiedade e habilidades sociais entre residentes médicos de diferentes áreas identificou que 41,3% dos residentes tinham sintomas indicativos de ansiedade e 21,6% indicativos para depressão. Em relação ao nível de depressão dos participantes do presente estudo foi classificado como leve, havendo diferença quando comparados os resultados entre os residentes do primeiro e do segundo ano. Os R2 apresentaram nível classificado como leve para sintomas depressivos, enquanto os R1 apresentaram níveis normais. Esse resultado vai ao encontro do estudo longitudinal de Cavalcanti et al. (2018) com residentes multiprofissionais em residência em oncologia. A referida pesquisa verificou aumento nos níveis de depressão e estresse entre os residentes ao longo do programa, além de aumento significativo da exaustão emocional e baixa realização profissional. Sanches et al. (2016), ao investigarem a qualidade de vida e síndrome de burnout em residentes multiprofissionais, também constataram aumento significativo no índice de exaustão emocional e diminuição no índice de realização profissional dos alunos ao longo da residência. A pesquisa também verificou piora progressiva do índice de qualidade de vida dos profissionais.

Sobre sintomas de estresse, verificou-se que os residentes do presente estudo apresentaram níveis leves, mas quando analisados separados conforme ano de residência, os residentes do segundo ano (R2) apresentaram níveis de estresse maiores, classificados como moderados. A maior parte dos residentes também afirmou já terem se sentido estressados durante a residência. Outros estudos realizados com residentes identificaram níveis mais elevados de estresse. Silva et al. (2014) verificaram que 48,65% dos residentes multiprofissionais apresentaram altos níveis de estresse, segundo a Escala de Estresse no Trabalho (EET). De forma similar, Valério et al. (2020) identificaram altos escores para exaustão emocional em 53,8% da amostra composta por 78 residentes de enfermagem, sendo que três chegaram a fechar critério indicativos para burnout conforme a Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. De forma mais grave, em pesquisa com residentes multiprofissionais, Guido et al. (2012) verificaram que 27% dos participantes tinham indicativo de síndrome de burnout. Segundo os autores, o burnout está relacionado a situações de frustração e sobrecarga de trabalho, manifestando-se como uma resposta crônica ao ambiente e aos fatores estressores presentes no local de trabalho.

Em pesquisa sobre situações estressoras de profissionais no ambiente de trabalho, Maturana e Valle (2014) categorizaram as respostas em cinco grupos, sendo a categoria “comunicação e relacionamento entre a equipe e outros profissionais” a mais frequente. A segunda categoria mais frequente - “problemas institucionais” - aborda questões como carga horária e falta de funcionários, o que acarreta sobrecarga de trabalho. Tal estudo corrobora os resultados encontrados no presente estudo, em que as principais respostas dadas pelos residentes acerca de fatores estressores foram “carga horária”, “dificuldade de trabalhar/comunicação em equipe” e “sobrecarga/divisão desigual do trabalho”.

Estudo recente de revisão sobre os fatores que interferem no ensino e aprendizagem dos residentes e profissionais de saúde apontou como relevantes: a compreensão do papel do residente, a importância da formação dos apoiadores pedagógicos e a interação entre profissionais; a pactuação das atividades entre as instituições de ensino e serviço; a relação entre a teoria e a prática e o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde; a formulação das estratégias de aprendizagem, do planejamento e execução dos espaços formativos; e também os processos avaliativos (Mello et al., 2019). Embora esses fatores

tenham sido apontados como importantes no processo de formação na pesquisa supracitada, apareceram também como fatores estressantes no presente estudo, em categorias como “preceptoria”, “dificuldade de trabalhar/comunicação em equipe”, “falta de tutoria/supervisão” e “falta de compreensão do papel do residente”.

Silva e Moreira (2019) buscaram compreender a experiência da residência para residentes multiprofissionais e avaliar o estresse dos mesmos durante o programa. Um dos motivos de insatisfação listados pelos residentes foi “preceptoria”. Os residentes responderam que a insatisfação acontece pelo preceptor por vezes não estar preparado para participar do programa, e por vezes pela existência de conflitos na relação preceptor-residente. Esse resultado vai ao encontro dos achados na presente pesquisa, quando categorias como “falta de tutoria/supervisão”, “desvalorização pessoal e profissional” e “preceptoria” também foram citadas.

Também, no presente estudo, foi apontado pelos residentes como fator estressante e motivo pelo qual pensaram em desistir da residência o momento atual de pandemia do vírus SARS-CoV-2, conhecido como COVID-19. Teixeira et al. (2020) citaram o aumento nos sintomas de ansiedade e depressão, aumento de sintomas psicossomáticos e do uso de drogas e perda da qualidade do sono por parte dos profissionais de saúde que estão trabalhando no combate à pandemia. Esses profissionais muitas vezes estão submetidos a uma alta pressão por resultados, longos períodos afastados de familiares e amigos, medo de se infectarem ou infectar alguém próximo, excesso de trabalho, discriminação, além da angústia pela falta de suprimentos e recursos humanos. Em relação à desistência do programa, quase metade dos residentes (51,7%) afirmaram que já pensaram em desistir da residência. Dentre os motivos mais frequentemente apresentados pelos participantes quando questionados porque pensaram em desistir estavam a alta carga horária do programa, o sentimento de esgotamento físico e mental, além da desvalorização profissional. Fernandes et al. (2017) verificaram que um dos motivos de insatisfação entre residentes multiprofissionais é a falta de tempo para atividades de lazer e pessoais devido à alta carga horária do programa. A extensa carga horária de prática é o fator diferencial entre os programas de residência e outras especializações lato sensu. Em estudo sobre sofrimento e prazer no processo de formação da residência, foram apontados como motivos de sofrimento a falta de reconhecimento do trabalho, assim como a sensação de cansaço e desgaste por não conseguirem atender todas as tarefas solicitadas (Fernandes et al., 2015).

Bolognini et al. (2020), ao pesquisarem as estratégias de enfrentamento de trabalhadores na área da saúde verificaram que a rede de apoio, que inclui tanto pessoas do ambiente de trabalho quanto de fora, com quem possam dialogar e que se sintam acolhidas foi reconhecida como uma importante estratégia. Também foram citadas estratégias como ouvir música, exercício de respiração e prática de atividades físicas. Zonta et al. (2006) ao pesquisarem estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina de uma universidade pública também citaram o reforço das relações interpessoais como família e amigos. A pesquisa também aponta como estratégias a procura de contato com a natureza, a retomada de hobbies, atividades de lazer e hábitos saudáveis que antes haviam sido abandonados, assim como a procura de acompanhamento psicológico. Essas estratégias vão ao encontro das citadas pelos residentes do presente estudo, como a prática de meditação/respiração, divisão das angústias com amigos e colegas, ouvir músicas e o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Os residentes do presente estudo também citaram como estratégia assistir filmes e séries, comer, dormir e tomar banho, atividades rotineiras e que auxiliam na diminuição do estresse.

5. Conclusões

Este estudo apresenta como limitação o tamanho da amostra, que, sendo inferior a 100, não permite a comparação em termos de percentuais com outros estudos. Também foi coletada em apenas um hospital, o que pode caracterizar um viés de amostragem e impossibilita a generalização dos resultados. Por outro lado, este é um dos poucos estudos nacionais que

investiga sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais, público-alvo que ainda carece de pesquisas por serem cuidadores na área da saúde.

Para futuros estudos nesta temática sugere-se verificar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse em diferentes momentos durante a residência, a fim de melhor identificar os fatores que influenciam positivamente e negativamente durante esse processo. Também são necessários estudos sobre as estratégias de enfrentamento e identificação de vivências positivas ligadas à residência, para que possam auxiliar os programas de residência a pensar mudanças em seus modelos e estruturas. Ainda, sugere-se que esta temática seja investigada em outros hospitais para fins de comparação de resultados. Espera-se que esse e outros estudos possam contribuir para melhorar o planejamento das ações de formação dos profissionais de saúde, considerando as experiências dos residentes.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Asaiag, P. E., Perotta, B., Martins, M. D. A., & Tempiski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(3), 422-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300012>
- Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior (2007). *Resolução n. 1, de 8 de junho de 2007*. Brasília.
- Bolognini, T., Garcia Jr., C. A. S., Fagundes, L., Cunha, L. B., & Campos, V. (2020). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores da saúde na relação trabalho/adoecimento a partir do itinerário terapêutico. In: G. A. L. Oliveira (Org), *Pesquisas em Saúde* (pp. 118-133). Campo Grande: Inovar.
- Bond, M. M. K., Oliveira, M. S. D., Bressan, B. J., Bond, M. M., Silva, A. L. F., & Merlo, Á. R. C. (2018). Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(3), 97-107. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170034.r3>
- Cavalcanti, I. L., Lima, F. L. T., Souza, T. D. A., & Silva, M. J. S. (2018). Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(1), 190-198. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078>
- Chaves, C. E., & Wagner, M. F. (2016). *Sintomas depressivos e de ansiedade em acadêmicos de psicologia*. In X Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e IX Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED 2016.
- Classificação Internacional de Doenças -CID 11 (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20>)
- Cruz, P. L. B., Silva, B. F. F., Chagas, K. K. A. C. R., Tortola, M. B. A., & Caldeira, R. L. R. (2019). Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3191>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa*. Artes Médicas.
- Fernandes, M. N. S., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Viero, V., Freitas, P. H., & Prestes, F. C. (2015). Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(4), 90-97. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>
- Fernandes, M. N. S., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Coelho, A. P. F., Prestes, F. C., & da Silveira Donaduzzi, D. S. (2017). Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. *Revista Baiana de Enfermagem* 31(3). <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344>
- Gomes, A. T., Marques, J. S., de Oliveira Meneses, M., Brandão, S. A. D. S. M., & de Deus Leal, S. R. M. (2020). Potencialidades e desafios do Programa de Residência Multiprofissional para a formação de enfermeiras atuantes na Atenção Primária em Saúde. *Research, Society and Development*, 9(6), e70963412-e70963412. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3412>
- Guido, L. A., Silva, R. M. D., Goulart, C. T., Bolzan, M. E. O., & Lopes, L. F. D. (2012). Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1477-1483. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201200060002>
- Goulart, C. T., Silva, R. M., Bolzan, M. E. O., & Guido, L. A. (2012). Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(1), 178-186.
- Guedes, M. C. (2008). A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15, 117-132. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000500006>
- Haddad, A. E., Morita, M. C., Pierantoni, C. R., Brenelli, S. L., Passarella, T., & Campos, F. E. (2010). Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, 44, 383-393. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>
- Kaplan, Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2017) Transtornos de ansiedade. In: Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P (Orgs). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica* (pp. 387-418). Porto Alegre: Artmed.
- Katsurayama, M., Gomes, N. M., Becker, M. A. A., Santos, M. C. D., Makimoto, F. H., & Santana, L. L. O. (2011). Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicologia Hospitalar*, 9(1), 75-96.

- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*, 42(4), 55-65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>
- Lima, K. P. (2014). Associações e comparações entre burnout, ansiedade, depressão e habilidades sociais de residentes médicos de diferentes áreas (Dissertação de Mestrado). Programa de pós-graduação em Saúde Mental do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brasil.
- Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Gazetta, C. E., Pinto, M. H., Gonzalez, E. G., & Rotta, D. S. (2017). Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 557-563. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.003>
- Maturana, A. P. P. M., & Valle, T. G. M. D. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 02-23.
- Mello, A. D. L., Arruda, G. T. D., Terra, M. G., Arnemann, C. T., & Siqueira, D. F. D. (2019). Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Health Science*, 44(2), 138-146. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1176>
- Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Fernandes, M. F. T., & Silva, P. D. F. (2017). Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), e63562. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>
- Nogueira-Martins, L. A. (2010). Qualidade de vida dos médicos residentes: revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM*, 6, 12-8.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial da saúde-Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Rotta, D. S., Pinto, M. H., Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Gonzalez, E. G., & Gazetta, C. E. (2016). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Rene*, 17(3), 372-377. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>
- Sanches, V. S., Ferreira, P. M., Veronez, A. V., Koch, R., Souza, A. S., Cheade, M. F. M., & Christofoletti, G. (2016). Burnout e Qualidade de Vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(3), 430-436. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015>
- Longanezi, V. (2016). Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo (Dissertação de Mestrado). Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 67-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York. McGraw-Hill
- Silva, R. M., Goulart, C. T., Lopes, L. F. D., Serrano, P. M., & Guido, L. A. (2014). Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 87-96. <https://doi.org/10.5902/217976928921>
- Silva, R. M. B. da, & Moreira, S. da N. T. (2019). Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(4), 157-166. <https://doi.org/10.1590/198152712015v43n4rb-20190031>
- Sousa, C. S., Souza, R. C. S., Saito, K. A. M., Santos, A. E., & Oliveira, M. S. (2016). Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.* 6(4), 26-32.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Valério, R. L., de Oliveira, E. B., Kestenberg, C. C. F., de Paula, V. G., Dias, L. B. S., & de Oliveira, T. S. (2020). Exaustão emocional em enfermeiros residentes de unidades especializadas em hospital universitário. *Research, Society and Development*, 9(2), e198922240-e198922240. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2240>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Zonta, R., Robles, A. C. C., & Grosseman, S. (2006). Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(3), 147-153. <https://doi.org/10.1590/S01005502200-6000300005>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. WHO/MSD/MER.