

Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria

Levels of stress and anxiety in an pediatric interprofessional residency

Niveles de estrés y ansiedad en una residencia interprofesional en pediatria

Laís Gabriele Bonfim da Silva¹, Alexa Aparecida Lara Marchiorato²,
Deyse Anne Barbosa de Paulo³, Bruno Jardini Mäder⁴

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdades Pequeno Príncipe. Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, Paraná

² Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Professora Tutora da Residência Profissional em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

⁴ Psicólogo. Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná

RESUMO

Este estudo pretende identificar os níveis de estresse e ansiedade em residentes que fazem parte do programa de residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente do primeiro e segundo anos de uma faculdade particular da cidade de Curitiba - Paraná (PR). Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com os residentes da área de saúde

Autor de Correspondência:

*Arlene Laurenti Monterrosa Ayala. E-mail: laisgbsilva@gmail.com

da criança e do adolescente. Foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis: questionário sociodemográfico, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Escala de Estresse Percebido. Participaram da pesquisa 54 profissionais matriculados no programa de residência, 98,1% do sexo feminino, idade entre 21 e 35 anos, 87% solteiros e 98,1% sem filhos; 55% apresentaram nível importante de estresse, 68,5% apresentaram resultado positivo para ansiedade e 33,3% obtiveram escore positivo para depressão. Sugere-se que as diretrizes e normas que envolvem os programas de residência sejam discutidas e revisadas a fim de melhorar as condições de trabalho dos residentes.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional. Ansiedade. Internato não Médico.

ABSTRACT

This study aims to identify the levels of stress and anxiety in residents participating in the multiprofessional residency program in child and adolescent health of the first and second years of a private college in the city of Curitiba, state of Paraná. It is a cross-sectional study of quantitative approach, conducted with residents of the child and adolescent health care area. Three self-administered instruments were used: sociodemographic questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale and Perceived Stress Scale. Fifty-four professionals enrolled in the residency program participated in the study, and 98.1% were female, aged between 21 and 35 years, 87% were single and 98.1% had no children; 55% had an important level of stress, 68.5% had a positive result for anxiety, and 33.3% had a positive score for depression. The guidelines and norms that involve residency programs shall be discussed and revised to improve the residents' working conditions.

Keywords: Occupational Stress. Anxiety. Internship, Nonmedical.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar los niveles de estrés y ansiedad en los residentes que forman parte del programa de residencia multiprofesional en salud infantil y adolescente del primer y segundo año de un colegio privado en la ciudad de Curitiba - Paraná (PR). Estudio transversal del enfoque cuantitativo, se realizó con residentes del área de salud infantil y adolescente. Se utilizaron tres instrumentos autoadministrados: cuestionario sociodemográfico, escala de ansiedad y depresión hospitalaria y escala de estrés percibido. Cincuenta y cuatro profesionales inscritos en el programa de residencia participaron en el estudio, 98,1% eran mujeres, de entre 21 y 35 años, el 87% soltera y el 98,1% sin hijos; el 55% tenía un nivel importante de estrés, el 68,5% tenía un resultado positivo para la ansiedad y el 33,3% tenía una puntuación positiva para la depresión. Se sugiere que las directrices y reglas que involucran programas de residencia sean discutidas y revisadas con el fin de mejorar las condiciones de trabajo de los residentes.

Palabras claves: Estrés Laboral. Ansiedad. Pasantía no Médica.

INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais na área da saúde caracterizam-se como um treinamento em serviço, as quais inserem os profissionais recém-formados no contexto do trabalho, proporcionando-lhes o desenvolvimento profissional e pessoal, com oportunidade de adquirir experiência por meio do aprimoramento de habilidades técnicas e cognitivas, obtendo o título de especialista na área escolhida^{1,2}. Além de proporcionar uma formação diferenciada aos profissionais atuantes no sistema público de saúde, colabora para melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população^{1,3}.

Os programas de residência multiprofissional na área profissional da saúde foram criados a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005, regulamentados como modalidade de ensino Pós-Graduação *lato sensu*. Estes programas, conforme a Resolução CNS n° 287/1998, contemplam as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional³. Esta modalidade de especialização é financiada pelo Ministério da Saúde e da Educação, por meio de bolsas para a educação³.

As residências são desenvolvidas em regime de dedicação exclusiva, com carga horária de 60 horas semanais e duração de dois anos, obedecendo as normativas do Ministério da Educação que determinam a obrigatoriedade de cumprir uma carga horária extensa, dividida entre 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas⁴.

O período da residência é marcado por diversas mudanças no estilo de vida, as quais podem prejudicar a saúde física e mental, consequentemente, interferir na qualidade de vida dos residentes⁴. O ingresso do profissional no programa de residência acarreta modificações na vida ocupacional e pessoal, visto que muitos profissionais precisam mudar-se de cidade para cursar o programa, separando-se de familiares

e amigos, precisando adaptar-se rapidamente à nova realidade⁵. Além disso, vários sofrem com as preocupações, as tensões da mudança do estilo de vida e do ambiente de trabalho, apresentando, consequentemente, dificuldades em criar estratégias efetivas para lidar com estas situações, o que traz resultados negativos como insatisfação, estresse e alto risco ao desenvolvimento de ansiedade e depressão⁵.

A ansiedade é um termo que se refere a uma relação de impotência, caracterizado por um estado psíquico de apreensão ou medo, no qual há tensão e desconforto resultante da antecipação de uma situação desagradável ou de perigo. Este estado pode estar relacionado a conflitos externo ou interno, ou seja, entre a pessoa e o ambiente ameaçador ou a processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação⁶.

Já o estresse é um problema mundial, que se tornou uma questão de saúde pública, apresentando-se como risco ao desequilíbrio físico e mental do indivíduo. Trata-se de uma reação natural do corpo a situações de ameaça ou perigo, fazendo com que o organismo fique em estado de alerta e alarme, provocando alterações físicas e/ou emocionais como sintomas de depressão, ansiedade, taquicardia, desordem digestiva, entre outras alterações⁷.

Os serviços de saúde são estressantes e podem afetar a saúde dos residentes, uma vez que os programas de residência multiprofissional na área da saúde possuem uma carga horária exaustiva de 60 horas semanais. Sendo assim, o cenário pode, muitas vezes, desencadear níveis de estresse, ocasionando ansiedade e depressão, assim como outras patologias. Isso compromete a qualidade de vida do residente e mostra que a pesquisa é de total relevância, uma vez que existem poucas publicações sobre o assunto, tornando assim importante a discussão da temática.

Os residentes da área da saúde sofrem constante cobrança e enfrentam diversos desafios nos

serviços de saúde, desde conquistar a confiança e credibilidade da equipe até demonstrar segurança e conhecimento aos pacientes e familiares. Estas situações desafiadoras associadas à carga horária extensa com turno de trabalho integral e ritmo acelerado, ao aumento da responsabilidade profissional, diminuição do tempo para a vida social, amigos, família e lazer, privação do sono e poucas pausas para o descanso e refeições, provocam sentimentos de tensão, cansaço e medo, que podem ser fatores predisponentes ao aparecimento de estresse e ansiedade, consequentemente interferindo de maneira direta na qualidade de vida destes indivíduos^{4,8}.

Nessa perspectiva, selecionou-se a seguinte questão norteadora: Como estão os níveis de estresse e ansiedade em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente? E, quais as consequências provocadas na qualidade de vida?

Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar os níveis de estresse e ansiedade em residentes participantes do programa de residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente do primeiro e segundo anos de uma faculdade particular da cidade de Curitiba - Paraná (PR), bem como descrever consequências que o estresse e a ansiedade podem causar nos residentes; além de comparar os níveis de estresse e ansiedade dos residentes de primeiro e segundo anos e orientar medidas de prevenção do estresse e ansiedade e promoção da qualidade de vida.

MÉTODOS

Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com os participantes matriculados no programa de residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente, vinculados a uma faculdade particular na cidade de Curitiba. O

programa possui carga horária de 50 horas semanais de prática e dois plantões por mês de 12 horas no final de semana para enfermagem, mais 10 horas semanais destinadas aos estudos. O programa possui tempo de duração de dois anos e é composto pelas seguintes profissões: enfermagem, biomedicina, psicologia e farmácia.

Foram incluídos no estudo residentes de primeiro (R1) e segundo anos (R2) da área de saúde da criança e do adolescente que consentiram em participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que estavam afastados do programa num período superior a 30 dias, desligamentos e desistências.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2020 com os R1 e R2, com três instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico contendo informações pessoais elaborado pelas autoras; a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HADS) 9 e Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale*, PSS-10)¹⁰. Os dados foram coletados por meio do Formulários Google, o link de acesso ao formulário foi enviado aos residentes via e-mail pela pesquisadora principal do estudo.

A escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi criada em 1983 por Zigmond e Snaith com o objetivo de identificar transtornos de ansiedade e/ou depressão leves em pacientes não clínicos⁹. A escala é composta por 14 questões de múltipla escolha, dividida em duas subescalas, sendo HADS-A para avaliação de ansiedade contendo sete questões para diagnóstico de ansiedade leve e HADS-D com sete perguntas para avaliar depressão^{9,11}. A resposta varia de zero a três pontos, o total da escala é a soma dos itens e a pontuação final varia de 0 a 21 por subescala, sendo classificada de 0-7 improvável, 8-10 provável e 11-21 possível para ansiedade e/ou depressão¹¹.

Já a escala de estresse percebido (*Perceived Stress Scale*, PSS ou EPS), desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein em 1983, é um dos instrumentos mais mencionados na literatura para estimativa do estresse, podendo ser utilizada com diferentes

idades¹⁰. A PSS mensura o grau de estresse, no qual as pessoas percebem as situações como estressantes, permitindo que o indivíduo avalie as experiências como incontrolável, imprevisível e sobrecarga do mês anterior¹⁰.

Este instrumento foi inicialmente apresentado com 14 itens (PSS - 14), posteriormente validada com dez (PSS - 10). Para este estudo, utilizou-se a versão reduzida com dez itens, sendo que seis itens possuem conotação negativa e quatro positiva¹⁰. As questões negativas são utilizadas para avaliar a falta de controle e reações afetivas negativas, enquanto as positivas refletem a habilidade de lidar com os estressores existentes¹². As respostas das questões variam de zero a quatro, seguindo modelo Likert de respostas (0-nunca; 1-quase nunca; 2-às vezes; 3-quase sempre; 4-sempre). A pontuação final da escala é a soma destes itens e os escores podem variar de zero (mínimo) a 40 (máximo), no caso de PSS-10. Logo, quanto maior a pontuação obtida maior o nível de estresse percebido pelo indivíduo^{13,14}.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em planilha eletrônica, contendo os dados sociodemográficos dos entrevistados e os respectivos resultados de escore das escalas. Para análise dos dados, foi utilizado o Microsoft Office Excel® 2020, por meio de estatística-descritiva. Dados contínuos foram expressos em média, desvio padrão (DP) e porcentagem simples.

Para comparar as frequências, foi utilizado o Teste do Qui-quadrado, considerando a alta capacidade quantitativa em relacionar resultados de um experimento e uma distribuição esperada da coleta. Isto é, permite identificar se os parâmetros adotados e valores observados podem ser aceitos estatisticamente. Foi estabelecido um nível de significância de 5%, sendo considerados significativos os valores de p igual ou $> 0,05$, com abordagem dos resultados por meio de gráficos.

Todos os participantes do estudo receberam um folder informativo sobre estresse, ansiedade e depressão, contendo estratégias de enfrentamento e

orientações para buscar ajuda, incluindo informações sobre o NADIA (Núcleo de apoio didático-psico-social, inclusão e acessibilidade), oferecido pela instituição formadora, no qual podem receber apoio e encaminhamentos, quando necessário. Sendo que os residentes interessados em receber atendimento individualizado devem agendar horário no site da faculdade, conforme disponibilidade dos profissionais.

A pesquisa atende aos aspectos éticos da Resolução 466 de 2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aos participantes, os quais receberam uma cópia assinada pela autora. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe - CEP/FPP, sob o parecer n° 3.853.974.

RESULTADOS

No período da coleta de dados (junho a agosto de 2020), participaram da pesquisa 54 profissionais matriculados no programa de residência, sendo 28 (51,9%) residentes de primeiro ano e 26 (48,1%) de segundo ano. Em relação à área de atuação profissional, 38 (70,4%) são residentes de enfermagem, seis (11,6%) de psicologia, cinco (9,3%) de farmácia e cinco (9,3%) de biomedicina. Sobre a formação profissional, 85,2% possuem apenas graduação, 13% possuem pós-graduação e 1,9% mestrado. O tempo de formação variou entre quatro meses a 10 anos, com média de 1 ano e 8 meses.

Em relação ao sexo, 98,1% são mulheres, com idade entre 21 e 35 anos, com uma média de 24,9 anos. Ao avaliar o estado civil, 87% dos profissionais estão solteiros e 98,1% não possuem filhos. Em relação aos hábitos de vida, 77,8% dos profissionais não praticam atividade física (Tabela 1).

A média da pontuação da escala de estresse percebido pelos residentes foi de 21,61. Em

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos residentes, Curitiba, 2020.

Variáveis	Frequência absoluta (%)
Estado civil:	
Solteiro (a)	47 (87%)
Casado (a)	6 (11,1%)
Divorciado (a)	1 (1,9%)
Mora com:	
Pais	12 (22,2%)
Família	7 (13%)
Cônjuge	7 (13%)
Amigos	10 (18,5%)
Namorado (a)	7 (13%)
Sozinho (a)	11 (20,4%)
Cidade em que reside:	
Curitiba	47 (87%)
Outro	7 (13%)
Meio de locomoção:	
Automóvel	20 (37%)
Ônibus	14 (25,9%)
A pé	17 (31,5%)
Bicicleta	1 (1,9%)
Outro	2 (3,7%)
Mudou-se de cidade para cursar o programa:	
Sim	22 (40,7%)
Não	32 (59,3%)
Prática atividade física:	
Sim	12 (22,2%)
Não	42 (77,8%)

Fonte: dados da pesquisa (2020).

relação aos resultados da PSS-10, os residentes de primeiro ano apresentaram média de 22,8 (DP = 7,16; mínimo 6; máximo 35) e os de segundo ano 20,23 (DP = 5,21; mínimo 10; máximo 31). Porém, a

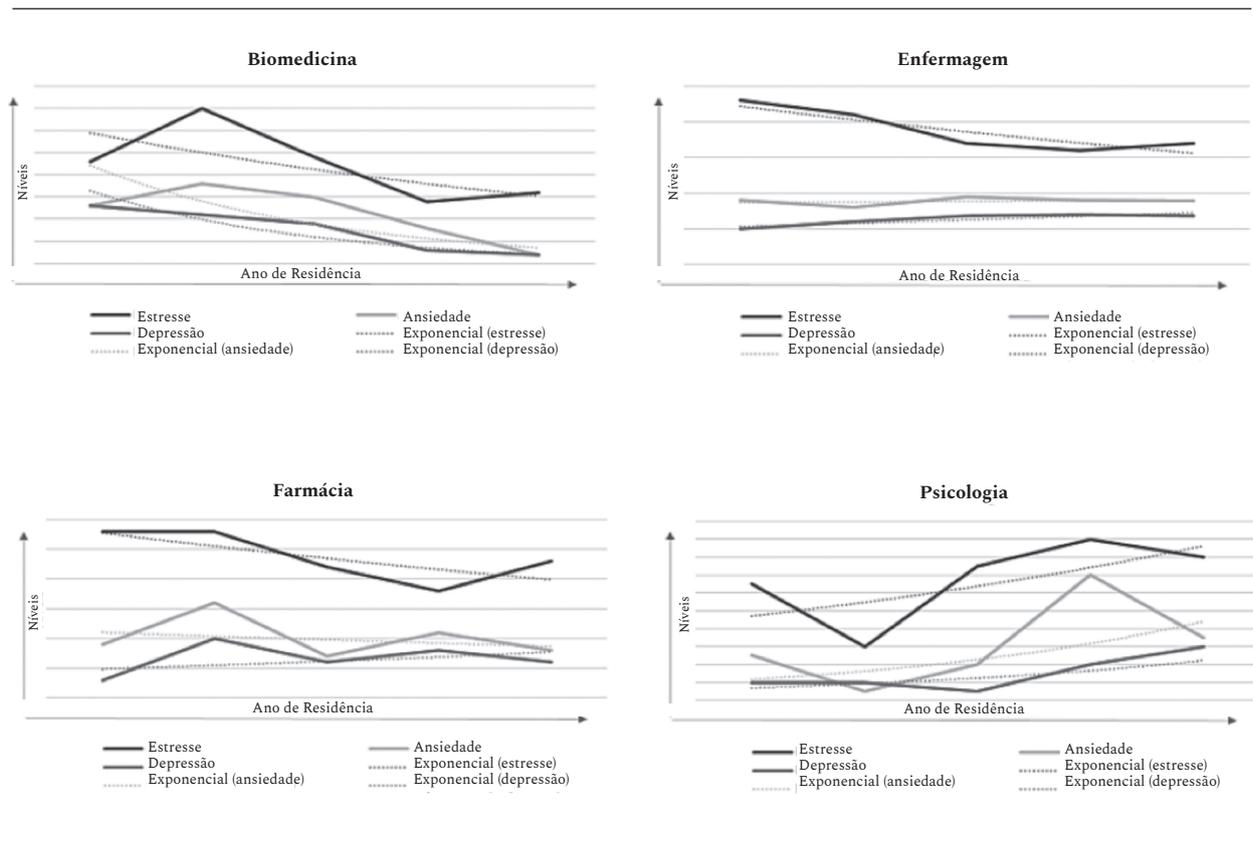
literatura não categoriza valores como média alta ou baixa. Neste sentido, considerou-se os níveis de estresse pertinentes, os valores acima da metade da pontuação máxima de 40, sendo que 55% (n= 30) dos residentes apresentaram nível de estresse percebido acima de 20, destes 33% (n=18) pertencem a R1 e 22% (n=12) são R2.

Em relação à escala hospitalar de ansiedade e depressão, a média geral de pontuação foi de 9,37 para ansiedade, sendo que para os residentes de primeiro ano foi de 9,42 (DP = 4,56; mínimo 1; máximo 18) e para segundo ano foi 9,30 (DP = 4,21; mínimo 2; máximo 18). Já a média geral de 6,25 para depressão, sendo 6,14 (DP = 3,66; mínimo 1; máximo 14) para R1 e 6,38 (DP= 4,04; mínimo 1; máximo 16) para R2. Assim sendo, 68,5% dos residentes apresentaram resultado de possível e provável ansiedade. Ainda, 33,3% dos profissionais obtiveram escore de possível e provável depressão.

As duas escalas tiveram resultados muito semelhantes estatisticamente, tanto para residentes de primeiro ano quanto para segundo ano.

Em relação à área profissional e os resultados das escalas, o valor-p obtido foi de 0,904, maior que o alfa definido em 5%. Isto é, os parâmetros adotados e valores observados podem ser aceitos estatisticamente para análise. Ao observar o gráfico 1, comparando os resultados das escalas de PSS-10 e HADS, nota-se que os níveis de ansiedade e depressão permanecem em uma escala linear, ou seja, não demonstram muitas variações no intervalo do primeiro e segundo anos de residência. Por outro lado, o nível de estresse indica uma média exponencial crescente, apontando um aumento com o passar do tempo de residência. Entretanto, é possível notar que há uma queda na linha de variação do estresse da metade do segundo ano para o final, apesar da média continuar alta.

Gráfico 2 - Comparação entre cada área profissional com os resultados das escalas.



Fonte: a autora, 2020.

indica que estatisticamente os residentes mais novos tendem a apresentar nível de estresse maior. Considerando ansiedade e depressão, também é perceptível uma redução dos níveis com o passar da idade. Os resultados de ambas as escalas começam de forma linear dos 20 anos até os 30 anos. Depois disso, as médias apontam queda nos níveis.

Em uma comparação estatística entre quem pratica ou não atividade física, com os resultados das escalas, o valor-p encontrado foi de 0,625. Após a análise dos dados, observou-se que os níveis de estresse, ansiedade e depressão tendem a ser mais altos em profissionais que não praticam atividades físicas, quando comparados com os residentes que se exercitam.

DISCUSSÃO

A partir da análise das características sociodemográficas dos residentes multiprofissionais, a predominância de sexo foi feminina (98,1%). Essa prevalência indica semelhança com outros estudos que corroboram com o resultado dessa pesquisa com percentuais de 90%, 92% e 95,2%, refletindo a feminização das profissões da área da saúde^{4,5,14}.

Essa diferença estatística de gênero observada nos estudos, com prevalência do sexo feminino está também relacionada à estrutura das equipes de saúde, compostas predominantemente pela enfermagem, a qual ainda é formada em sua maioria por mulheres. Esta é uma característica do contexto histórico da profissão, que traz o domínio das mulheres nesta

classe, apesar do crescente número de homens nesta área, o perfil feminino ainda prevalece¹⁵.

Ainda, em relação ao estado civil predominante de solteiros (87%), sem filhos (98,3%) e morando sozinhos (20,4%), os achados refletem de forma semelhante a pesquisa feita com residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia em que 95,65% não possuem filhos e 91,3% são solteiros¹⁶. Estes dados também corroboram com os resultados de um estudo feito com residentes multiprofissionais em saúde da família, os quais 90,48% não possuem filhos, 23,81% moram sozinhos e 80,95% são solteiros¹⁷. Pressupõe-se que a prevalência de residentes solteiros e sem filhos esteja relacionada à faixa etária, uma vez que são profissionais jovens e na sua maioria recém-egressos da universidade.

Além disso, 77,8% referiram que não praticam atividade física. Ainda foi observado que os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram mais altos em residentes que não realizam atividade física. Resultado semelhante foi observado em um estudo no qual 68,8% dos residentes não praticavam atividade física regular¹⁸. Por outro lado, uma pesquisa feita com médicos residentes de pediatria em São Paulo apontou dado inferior, com 55,6%¹⁹.

Em relação à faixa etária observada neste estudo entre 21 e 35 anos, média de 24,9 anos, é condizente com o resultado de uma pesquisa realizada com residentes multiprofissionais de uma instituição de ensino do interior do estado de São Paulo o qual a idade era entre 21 e 35 anos, com média de 24,5 anos⁵. Outros estudos apresentaram achados similares com média de idade de 25,5 anos e 25,9 anos^{18,20}. No entanto, outras pesquisas avaliaram profissionais residentes com resultados diferentes para esta variável, com idade superior, de 27 anos^{14,21}.

Os resultados encontrados a respeito da idade demonstraram que os profissionais residentes possuem características específicas, recém-formados inseridos no mercado de trabalho, jovens e com pouca experiência profissional, buscam especialização

teórica e prática no Programa de Residência⁴. Por isso, inicialmente, os residentes podem apresentar pouca habilidade e experiência prática, com sentimentos de incompetência, desvalorização e falta de autoconfiança, os quais podem afetar diretamente a forma como o residente enfrenta os desafios inerentes do programa, tornando-os inseguros e vulneráveis a situações que causam estresse. Isso pode provocar tensões e dificuldades na tomada de decisões, fatores que deixa-os mais propensos à Síndrome de Burnout^{2,15-17}. Em consonância com os resultados desta pesquisa, nos quais os residentes mais novos apresentaram nível de estresse mais alto.

Em relação ao resultado da escala de estresse, 55% dos residentes perceberam estresse elevado, não foram encontrados muitos estudos que utilizaram a escala (PSS-10) com o mesmo perfil de participantes. Porém, numa pesquisa feita com graduandos de enfermagem, a média de escore foi de 29,3, superior à encontrada neste estudo (21,61)²². Já uma pesquisa realizada com residentes multiprofissionais, a qual utilizou a escala de estresse no trabalho (EET), evidenciou que 51,35% dos profissionais apresentaram baixo estresse e 48,65% alto estresse²³. Outro estudo apresentou dado superior, com prevalência de estresse de 78,9% entre residentes multiprofissionais²⁰.

Além da doença física, o estresse também pode levar à exaustão emocional, atitudes negativas em relação ao trabalho e mudanças de comportamento com os colegas²⁴. Ainda, o estresse está diretamente relacionado à produtividade do indivíduo, de forma que fisiologicamente o estresse acomete a produção de adrenalina, diminuindo-a, tornando o profissional mais apático e menos produtivo²⁰.

Se a fonte causadora de estresse persistir, for em grande dimensão ou se for ocasionado pelo acúmulo de atividades da residência, o indivíduo entrará em um estágio de exaustão, no qual não consegue mais conviver com o estresse e pode desenvolver doenças como hipertensão arterial, obesidade, diabetes, depressão, ansiedade e até mesmo Síndrome de

Burnout. Inclusive profissionais mais jovens, que ainda não alcançaram 30 anos, e profissionais com níveis cronicamente elevados de estresse percebido são citados como os mais suscetíveis a desenvolver a síndrome^{15,16,20,25}.

Profissionais da área da saúde são comprovadamente mais suscetíveis a altas taxas de estresse e enfrentam maiores riscos de estresse ocupacional. Por isso, as instituições estão cada vez mais preocupadas com a qualidade de vida de seus colaboradores, uma vez que o estresse pode ocasionar outros agravos à saúde, interferindo assim no atendimento prestado ao paciente^{4,8}.

A prevalência de ansiedade (68,5%) e depressão (33,3%) observada neste estudo foi superior ao resultado de uma pesquisa feita com profissionais matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no interior do estado de São Paulo, os quais 50% apresentaram ansiedade e 28% depressão⁵. Em outro trabalho feito com estudantes universitários da área da saúde teve resultado próximo, 62,2% apresentaram ansiedade leve e 28,6% depressão²⁴. Por outro lado, outra pesquisa teve prevalência inferior para ansiedade (50%), porém maior para depressão (44,4%)¹⁹.

De modo geral, os resultados desta pesquisa apontam que os níveis de ansiedade e depressão tendem a diminuir com a mudança do primeiro ao segundo ano de residência. Isso corrobora com um estudo feito com residentes canadenses, o qual indica que a presença de distúrbios psicológicos é maior no primeiro ano de formação, pois os profissionais estão em fase de adaptação à nova rotina de trabalho e, em razão disso, podem demonstrar maior insegurança¹⁹.

A depressão reduz a capacidade cognitiva e dificulta o cuidado e a segurança do paciente. É importante destacar que a depressão grave pode ser considerada uma doença que ameaça a vida, principalmente se não for diagnosticada e tratada precocemente¹⁶. Ressalta, ainda, que a ansiedade é própria de cada profissão e, desta forma, a avaliação dos estressores

e a forma como enfrentam ou se adaptam a estes é individual a cada profissional e depende do processo de trabalho e de ensino-aprendizagem que acompanha o processo existencial do indivíduo^{5,23}.

A organização dos programas de residências provoca uma mudança repentina na vida dos profissionais de saúde, que passam de estudantes a estudantes trabalhadores, aumentando, conseqüentemente, as responsabilidades e os conflitos¹⁶.

Este período de residência representa uma das fases mais estressantes, pois o profissional dedica-se exclusivamente ao programa e é exposto a situações desgastantes, como o conflito entre profissionais interdisciplinares, de diferentes especialidades, relacionamento com familiares e pacientes graves, medo da contaminação, insegurança no trabalho, instabilidade das expectativas profissionais, complexidade do trabalho e rodízio de setores^{5,26}. Ainda, a extensa carga horária semanal para concluir o programa que envolve métodos educacionais teóricos, teórico-práticos e cenários de prática, exigem atenção, dedicação e comprometimento. Logo, fatores relacionados ao ambiente de aprendizagem e de trabalho têm sido destacados como os principais fatores de desgaste dos residentes, assim como associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão¹⁶.

Além disso, o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão também podem ter sido influenciados pela mudança inesperada que a pandemia do coronavírus (COVID-19) causou na rotina de vida e de trabalho das pessoas no ano de 2020. Visto que trouxe impactos para a saúde mental, principalmente aos profissionais da saúde que estão na linha de frente. Além da preocupação em contrair a doença, a COVID-19 tem acarretado sentimento de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, como isolamento social, pressão do trabalho, adequações às novas rotinas e mudanças nas relações interpessoais²⁷.

Compreende-se que, gradualmente, os profissionais adquirem habilidade, competência, autoconfiança e segurança no exercício profissional, aumentando as alternativas de enfrentamento das dificuldades relacionadas às atividades laborais¹⁷.

Os residentes passam boa parte de suas horas semanais dedicando-se à residência. Sendo assim, pode-se sugerir que as diretrizes e normas que envolvem os programas de residência sejam discutidas e revisadas a fim de melhorar as condições de trabalho e fortalecer o relacionamento entre esses profissionais, com o objetivo de diminuir os níveis de estresse, ansiedade e depressão, para melhorar a qualidade de vida destes colaboradores, uma vez que indivíduos satisfeitos podem influenciar positivamente na qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa possibilitou identificar os níveis de estresse e ansiedade dos profissionais do programa de residência em saúde da criança e do adolescente, por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Escala de Estresse Percebido. As duas escalas tiveram resultados muito semelhantes estatisticamente, tanto para residentes de primeiro ano quanto para residentes de segundo ano. Os níveis de ansiedade e depressão não demonstram muitas variações no intervalo do R1 para R2. Por outro lado, o nível de estresse indica uma média crescente e somente na metade do segundo ano há uma queda.

O estudo ainda revelou que os resultados das escalas começam de forma contínua dos 20 aos 30 anos, sendo que logo após, as médias indicam queda nos níveis de estresse, ansiedade e depressão. Além disso, os residentes mais novos tendem a apresentar nível de estresse mais alto e, ainda, os níveis tendem a ser mais altos em profissionais que não praticam atividade física.

Considerando os resultados dessa pesquisa, todos os participantes receberam um folder informativo

de educação em saúde na promoção da qualidade de vida e prevenção do estresse, ansiedade e depressão, contendo estratégias de enfrentamento. Ainda, os achados do presente estudo levam a refletir o que pode ter influenciado no aumento desses indicadores: como a pandemia do coronavírus, isolamento social, pressão do trabalho e adequações às novas rotinas, ficando longe de suas famílias e amigos.

Sendo assim, se faz necessário refletir o impacto desses dados na saúde dos profissionais, uma vez que estes resultados podem contribuir para reflexões acerca das condições, organização e processo de trabalho dos programas de residência em saúde. Estes achados também revelam que o reconhecimento precoce dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão pode evitar impactos sociais e profissionais causados por esses transtornos. Logo, apontando para a necessidade de se atentar à qualidade de vida dos residentes multiprofissionais, com estratégias de enfrentamento que promovam o bem-estar físico e mental desses profissionais.

Neste sentido, sugere-se que durante as aulas e momentos de encontros dos residentes sejam utilizadas metodologias ativas de ensino que estimulem espaço de reflexão, abordando estratégias de empoderamento de *coping* ativo centrado na resolução de problema e planejamento semanal, bem como aulas de meditação e relaxamento para ajudar no enfrentamento e manejo do estresse, além de estimular a prática de atividade física.

A escassez de publicações sobre o assunto foi a principal limitação, enfatizando a importância de mais pesquisas científicas que contemplem a saúde dos residentes multiprofissionais. Diante disso, espera-se que essa pesquisa contribua positivamente para instigar mudança nos sistemas de trabalho existentes no local onde atuam esses profissionais. Para isso, são necessários mais estudos a fim de explorar a saúde, o trabalho, o bem-estar físico e mental dos residentes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2005 mar; 13(2): 139-144. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a02.pdf>
2. Tavares KFA, Souza NVDDO, Da Silva LD, Kestenberg CCF. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 mai; 27(3): 260-265. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300260
3. Ministério da Saúde (BR). Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. [Internet]. Vol. 7, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília; 2006. 479-498 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
4. Moreira APF, Patrizzi LJ, Accioly MF, Shimano SGN, Walsh IAP. Avaliação da qualidade de vida, sono e Síndrome de Burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Med (Ribeirão Preto Online)* [Internet]. 2016 jan; 49(5): 393-402. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/125587/122531>
5. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2016 mai; 17(3): 372-377. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3471/2714>
6. Batista MA, Oliveira SM da SS. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic - Rev Psicol da Vetor Ed.* 2005 dez; 6(2): 43-50.
7. Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLM de P, Moreira TMM. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 mar; 30(2): 190-196. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002017000200190&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Freitas M de A de, Junior OC da S, Machado DA. Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros residentes. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2016 fev; 10(2): 623-630. Disponível em: <https://www.seer.ufpe.br/index.php/recom/article/view/1383/1579>
9. Marcolino JÁM, Mathias LADST, Piccinini Filho L, Guaratini ÁA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré- operatório. *Rev Bras Anesthesiol.* 2007 jan; 57(1): 52-62.
10. Machado W de L, Damásio BF, Borsa JC, Silva JP da. Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma Amostra de Professores. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2014 jan; 27(1): 38-43. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000100005#:~:text=Escala de Estresse Percebido \(PSS,et al.%2C 1983\)](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000100005#:~:text=Escala de Estresse Percebido (PSS,et al.%2C 1983))
11. Faro A. Análise fatorial confirmatória e normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. 2015 jul; 31(3): 349-353. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000300349&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Antonietti CC. Percepção de estresse e estilo de coping dos pacientes no período pré-procedimento colonoscópico [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-16032013-132310/publico/CorrigidaCamilaCristineAntonietti.pdf>
13. Luft CDB, Sanches S de O, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 mar; 41(4): 606-615. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5932.pdf>
14. Santos RG. Avaliação dos níveis de estresse de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde [Internet]. [Santa Maria]: Universidade Federal de Santa Maria; 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16249/TCCE_RMISPS_2019_SANTOS_RENATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Oliveira RF de, Lima GG de, Vilela GDS. Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min* [Internet]. 2017; 7(e1383). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1383/1579>

16. Cavalcanti IL, Lima FLT de, Souza T de A, Silva MJS da. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018; 42(1): 199–196. Disponível em: https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/32053/art_ROCHA_ESP_Saude_e_trabalho_de_residentes_multiprofissionais_2018.PDF?sequence=1&isAllowed=y
17. Nascimento JA de A. Análise da tendência à síndrome de burnout em residentes multiprofissionais em saúde da família de uma universidade brasileira localizada na tríplice fronteira (brasil, paraguai, argentina) [Internet]. [Foz do Iguaçu]: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2019. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/5404>
18. Anjos JM dos, Picanço CM, Lopes LRR, Assis YI de, Tapparelli Y de A, Falcão LS. Qualidade de vida e Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em área de saúde. *C&D-Revista Eletrônica da FAINOR* [Internet]. 2020 jan; 13(1): 27–40. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/1004/509>
19. Lourenção LG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH, Gonzalez EG, Rotta DS. Níveis de ansiedade e Depressão entre residentes de Pediatria. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017; 41(4): 557–563. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n4/0100-5502-rbem-41-04-0557.pdf>
20. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Rev Ciencias la Salud*. 2018 set; 16(3): 447–4 62.
21. Cahú RAG, Santos ACO dos, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Stress and quality of life in multi-professional residency. *Rev Bras Ter Cogn*. 2014; 10(2): 76–83.
22. Yosetake AL, Camargo IM de L, Luchesi LB, Teixeira CAB. Perceived stress in nursing undergraduate students. *SMAD Rev eletrônica saúde Ment álcool e Drog* [Internet]. 2018; 14(2): 117–124. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155638/151281>
23. Guido L de A, Goulart CT, Silva RM da, Lopes LFD, Ferreira EM. Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 nov; 20(6):1064–1071. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_08.pdf
24. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LP de G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018; 42(4): 55–65. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf>
25. Silveira ALP da, Colleta TC Della, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLÂ, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2016 mai; 14(3): 275–284.
26. Franco GP, de Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1): 12–18.
27. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BFP da, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol* [Internet]. 2020 mai; 37. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200074.pdf>