



Ansiiedade e depressão em residentes multiprofissionais da Secretaria de Saúde do Recife

Anxiety and depression in multiprofessional residents of the Recife
Health Secretariat

Ansiedad y depresión en multiprofesionales residentes del Departamento
De Salud de Recife

Karen Maria Boulitreau do Nascimento¹, Vitor Nascimento Goes¹, Letícia Moreira Silva², Maria Ruhama Ferreira Alves³, Beatriz Mendonça Morais Alves², Karolina de Cássia Lima da Silva Duarte¹, Mauricéa Maria de Santana¹, Ana Beatriz Rodrigues Moura⁴, Maria Natalícia de Lima³, Alcieros Martins da Paz¹.

RESUMO

Objetivo: O estudo objetiva analisar a ocorrência de ansiedade e depressão nos profissionais residentes de programas de residência multiprofissional em saúde, bem como verificar as possíveis causas associadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional, realizado entre os profissionais matriculados nos programas de residências multiprofissionais ofertados pela Secretaria de Saúde do Recife. Os dados foram coletados por meio de três instrumentos autoaplicáveis contendo dados sociodemográficos, Escala de Ansiedade e Depressão de Beck. **Resultados:** Foi identificado a susceptibilidade para desgastes físicos e emocionais relacionados à formação lato sensu (residência). Houve significância estatística nos índices de ansiedade e depressão, evidenciando a necessidade de atenção meticulosa a esses profissionais residentes. **Conclusão:** Conclui-se que a implementação de programas de assistência aos residentes produz melhorias na qualidade da formação profissional e na qualidade de vida no trabalho. Essas intervenções podem proporcionar espaços de diálogo, entre os atores dos programas de residência e serviços de saúde, controle do estresse ocupacional e aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Educação profissional em saúde pública, Internato, Residência.

ABSTRACT

Objective: The study aims to analyze the occurrence of anxiety and depression in professionals residing in multidisciplinary health residency programs, as well as verifying possible associated causes. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, population-based study carried out among professionals enrolled in multidisciplinary residency programs offered by the Recife Health Department. Data were collected using three self-administered instruments containing sociodemographic data, the Beck Anxiety and Depression Scale.

¹Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

²Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco, Recife – PE.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó – RN.

⁴Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.

Results: Susceptibility to physical and emotional stress related to *lato sensu* training (residency) was identified. There was statistical significance in the anxiety and depression rates, highlighting the need for meticulous attention to these resident professionals. **Conclusion:** It is concluded that the implementation of assistance programs for residents produces improvements in the quality of professional training and quality of life at work. These interventions can provide spaces for dialogue between actors in residency programs and health services, controlling occupational stress and improving the teaching-learning process.

Keywords: Anxiety, Depression, Professional education in public health, Internship, Residency.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tiene como objetivo analizar la aparición de ansiedad y depresión en profesionales residentes en programas multidisciplinarios de residencia en salud, así como verificar posibles causas asociadas. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, de base poblacional, realizado entre profesionales matriculados en programas de residencia multidisciplinarios ofrecidos por el Departamento de Salud de Recife. Los datos se recopilaron mediante tres instrumentos autoadministrados que contienen datos sociodemográficos, la Escala de Ansiedad y Depresión de Beck. **Resultados:** Se identificó susceptibilidad al estrés físico y emocional relacionado con el entrenamiento *lato sensu* (residencia). Hubo significación estadística en las tasas de ansiedad y depresión, destacando la necesidad de una atención meticulosa a estos profesionales residentes. **Conclusión:** Se concluye que la implementación de programas de asistencia a residentes produce mejoras en la calidad de la formación profesional y la calidad de vida en el trabajo. Estas intervenciones pueden brindar espacios de diálogo entre los actores de los programas de residencia y los servicios de salud, controlando el estrés ocupacional y mejorando el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Educación profesional en salud pública, Internado, Residencia.

INTRODUÇÃO

A Residência em Saúde é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que objetiva formar profissionais para uma atuação diferenciada no Sistema Único de Saúde (SUS), sob supervisão oferecida em ambientes qualificados, proporcionando a capacidade de compreender e significar a construção interdisciplinar, o trabalho em equipe, a educação permanente e a reorientação das lógicas tecnoassistenciais centradas nas necessidades de saúde da população (SILVA CT, et al., 2016; MIRANDA NETO MV, et al., 2015).

Com o crescimento dos programas de especialização nos últimos tempos, o estado de Pernambuco é um dos destaques na implantação de programas de residência na região Nordeste. A cidade do Recife, capital do estado, considerando as diretrizes do Plano Municipal de Saúde (2014-2017), integrando a Política Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, iniciou novos programas de residência orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, ampliando a qualificação da formação profissional no município.

A residência está sujeita a eventos desafiadores, com 60 horas semanais de atividades teóricas e práticas associados a pressões internas e externas, o que pode resultar em situações geradoras de estresse para o profissional residente, como sobrecarga de trabalho, alta carga horária, instabilidade de vínculo profissional e o não reconhecimento desenvolvido no cotidiano dos serviços (SILVA RMB e MOREIRA SNT, 2019; NOGUEIRA-MARTINS LA e JORGE MR, 1998).

A partir das modificações na vida profissional e pessoal do indivíduo, alguns mudam de cidade para cursarem o programa, gerando tensões da mudança do estilo de vida e consequências negativas com tendência a isolar-se do mundo exterior, potencializando o desenvolvimento de distúrbios emocionais e disfunções profissionais, como a ansiedade e depressão (VIEIRA A, et al., 2019; ROTTA DS, et al., 2016).

Transtornos mentais e comportamentais afetam a saúde e a qualidade de vida, já que demandam dos profissionais imediatismos resolutivos e atualizações constantes, afetando o ritmo e a capacidade de assimilação das tarefas, configurando um adoecimento físico e psicológico. A ansiedade está entre as categorias mais prevalentes de doenças mentais e a segunda maior causa de afastamentos laborais dentre os transtornos de saúde mental (RIBEIRO HKP, et al., 2019; LEITE AF e NOGUEIRA JAD,

2017). Paralelamente, a depressão também vem se mostrando enquanto transtorno incidente entre este grupo. Em estudo realizado numa instituição de ensino superior do estado de São Paulo, entre 50 profissionais de distintas categorias, 28% destes apresentaram sintomatologia compatível com a depressão (ROTTA DS, et al., 2016).

Esta condição, por sua vez, traz consigo a minoração da habilidade cognitiva do profissional residente, impactando no seu processo de trabalho. Cabe mencionar, ainda, que a depressão em sua forma grave é uma doença ameaçadora à vida, especialmente se não for diagnosticada precocemente a fim de garantir tratamento adequado em tempo oportuno (CAVALCANTI IL, et al., 2018). Considerando as angústias e o estresse enfrentados durante o processo de formação na modalidade residência que comprometem o desempenho profissional, o presente estudo objetiva analisar a ocorrência de ansiedade e depressão nos profissionais residentes de programas de residência multiprofissional em saúde, bem como verificar as possíveis causas associadas na cidade do Recife, no período de 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional, realizado entre os profissionais matriculados nos programas de residências multiprofissionais ofertados pela Secretaria de Saúde do Recife, sendo eles: Multiprofissional em Saúde Coletiva, Multiprofissional em Vigilância em Saúde, Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial, Multiprofissional em Saúde da Família. Participaram do estudo profissionais no seu segundo ano de vivência (R2), no ano de 2019, totalizando 41 profissionais de diferentes categorias. Foram excluídos aqueles que estavam afastados das atividades profissionais por qualquer motivo durante o período de coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de três instrumentos autoaplicáveis: sendo o primeiro um instrumento elaborado pelos autores, contendo dados pessoais como idade, sexo, estado civil, categoria profissional, renda familiar e se está satisfeito ou pensou em desistir do programa; o segundo com a Escala de Ansiedade de Beck que mede a severidade dos sintomas de ansiedade do indivíduo, a partir de 21 questões sobre como tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade com quatro possíveis respostas (ausência; levemente; moderadamente; severamente) (WANG YP e GORENSTEIN C., 2013); e o terceiro é a Escala de Depressão de Beck, composto também por 21 questões que abordam itens relacionados aos sintomas depressivos como desesperança, irritabilidade e cognições, culpa ou sentimentos de estar sendo punido, sintomas físicos como fadiga, perda de peso e diminuição da libido (GOMES-OLIVEIRA MH, et al., 2012).

Dados demográficos e socioeconômicos caracterizaram a população do estudo. A ocorrência de ansiedade e de depressão foi analisada a partir dos dados dos instrumentos e categorizados em ausência de depressão/ansiedade, depressão/ansiedade leve, depressão/ansiedade moderada e depressão/ansiedade grave. A análise foi realizada utilizando o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Para tentar explicar a possível relação entre ansiedade e depressão entre os residentes, optou-se por aplicar o teste de concordância de Kappa, cuja análise consiste em descrever a concordância entre dois ou mais juízes quando realizam uma avaliação nominal ou ordinal de uma mesma amostra. O valor do coeficiente de concordância de Kappa pode variar de $(-pe/1-pe)$ até 1.

Quanto mais próximo de 1 for seu valor, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre os juízes e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é puramente aleatória, considerado significativo um valor-p inferior ou igual a 0,005. Para avaliar a diferença significativa entre ansiedade e depressão com as categorias foi utilizado o teste qui-quadrado, considerado significativo um valor-p inferior ou igual a 0,05.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o CAAE nº 11986519.2.0000.5569 e parecer nº 3.285.291.

RESULTADOS

Participaram do estudo 41 profissionais de diferentes categorias, sendo a maioria enfermeiros (19,5%), seguido por cirurgiões-dentistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, cada um correspondendo a (9,8%) da amostra. O programa de Saúde Coletiva (36,6%) apresetu a maior porcentagem de profissionais seguindo pelo programa de Saúde da Família (29,3%), o sexo feminino (80,5%) foi o mais prevalente.

A idade dos profissionais variou de 23 a 46 anos, com média de 27,5 anos (DP: $\pm 3,96$ anos) e IC 95% de 25,8 a 28,2 anos; solteiros (87,8%), com renda familiar entre dois e cinco salários-mínimos (63,4%). Destaca-se que 73,2% afirmaram estar satisfeitos com o programa de residência no qual estava matriculado e, apesar de 56,1% terem relatado não terem pensado em desistir, destaca-se a relevância daqueles que referiram ter pensado em desistir do programa (43,9%). Conforme observado na **Tabela 1**, 78,0% dos profissionais apresentaram ansiedade, sendo 34,1% ansiedade leve e moderada e 9,8% ansiedade grave.

A análise das características sociodemográficas e de satisfação dos residentes multiprofissionais mostrou que os profissionais com ansiedade eram predominantemente do sexo feminino (58,5%), enfermeiros (12,2%), do programa de Saúde Coletiva (29,3%), na faixa etária de 26 a 46 anos (43,9%), solteiros (65,8%), renda familiar de dois a cinco salários-mínimos (51,2%), estavam satisfeitos com o programa de residência (53,7%) e não haviam pensado em desistir do programa (41,5%). Houve associação estatística da ansiedade com a faixa etária ($p < 0,005$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição dos níveis de ansiedade segundo características sociodemográficas e de satisfação dos residentes multiprofissionais da Secretaria de Saúde do Recife, n=41.

| Variável | Ansiedade | | | | |
|-----------------------------------------|------------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|
| | Ausente n (%) | Leve n (%) | Moderada n (%) | Grave n (%) | Total n (%) |
| Categoria Profissional (p=0,515) | | | | | |
| Enfermagem | 3 (7,3) | 1 (2,4) | 2 (4,9) | 2 (4,9) | 8 (19,5) |
| Nutrição | - | 2 (4,9) | 1 (2,4) | - | 3 (7,3) |
| Terapia Ocupacional | 2 (4,9) | - | 2 (4,9) | - | 4 (9,8) |
| Fisioterapia | - | 2 (4,9) | - | - | 2 (4,9) |
| Psicologia | - | 1 (2,4) | 3 (7,3) | - | 4 (9,8) |
| Fonoaudiologia | 1 (2,4) | 1 (2,4) | - | - | 2 (4,9) |
| Ciências Biológicas | - | 1 (2,4) | 1 (2,4) | 1 (2,4) | 3 (7,3) |
| Farmácia | - | - | 1 (2,4) | - | 1 (2,4) |
| Odontologia | - | 3 (7,3) | 1 (2,4) | - | 4 (9,8) |
| Medicina Veterinária | 1 (2,4) | 1 (2,4) | - | - | 2 (4,9) |
| Saúde Coletiva | - | 1 (2,4) | - | - | 1 (2,4) |
| Educação Física | 1 (2,4) | 1 (2,4) | 1 (2,4) | - | 3 (7,3) |
| Serviço Social | - | - | 1 (2,4) | 1 (2,4) | 3 (7,3) |
| Biomedicina | 1 (2,4) | - | - | - | 1 (2,4) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |
| Residência (p=0,478) | | | | | |
| Saúde da Família | 3 (7,3) | 3 (7,3) | 5 (12,2) | 1 (2,4) | 12 (29,3) |
| Saúde Coletiva | 3 (7,3) | 5 (12,2) | 6 (14,6) | 1 (2,4) | 15 (36,6) |
| RAPS | 3 (7,3) | 2 (4,9) | 2 (4,9) | 2 (4,9) | 9 (22,0) |
| Vigilância em Saúde | - | 4 (9,8) | 1 (2,4) | - | 5 (12,2) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |
| Sexo (p=0,446) | | | | | |
| Feminino | 8 (19,5) | 9 (22,0) | 12 (29,3) | 3 (7,3) | 32 (78,0) |
| Masculino | 1 (2,4) | 5 (12,2) | 2 (4,9) | 1 (2,4) | 9 (22,0) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |
| Faixa etária (anos) (p<0,05) | | | | | |
| 20-25 | 7 (17,1) | 3 (7,3) | 9 (22,0) | 2 (4,9) | 21 (51,2) |
| 26-46 | 2 (4,9) | 11 (26,8) | 5 (12,2) | 2 (4,9) | 20 (48,8) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |

| Estado civil (p=0,595) | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|---------|------------|
| Solteiro | 9 (22,0) | 10 (24,4) | 13 (31,7) | 4 (9,8) | 36 (87,8) |
| Casado | - | 1 (2,4) | - | - | 1 (2,4) |
| Divorciado | | 2 (4,9) | | | 2 (4,9) |
| Outro | | 1 (2,4) | | | 1 (2,4) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |
| Renda familiar* (p=0,838) | | | | | |
| 2-5 salários-mínimos | 5 (12,2) | 9 (22,0) | 9 (22,0) | 3 (7,3) | 26 (63,4) |
| 6-10 salários-mínimos | 2 (4,9) | 4 (9,8) | 2 (4,9) | 1 (2,4) | 9 (22,0) |
| Mais de 10 salários-mínimos | 2 (4,9) | 1 (2,4) | 3 (7,3) | - | 6 (14,6) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |
| Satisfeito com o programa (p=0,107) | | | | | |
| Sim | 8 (19,5) | 11 (26,8) | 10 (24,4) | 1 (2,4) | 30 (73,2) |
| Não | 1 (2,4) | 3 (7,3) | 4 (9,8) | 3 (7,3) | 11 (26,8) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |
| Pensou em desistir (p=0,463) | | | | | |
| Sim | 3 (7,3) | 5 (12,2) | 7 (17,1) | 3 (7,3) | 18 (43,9) |
| Não | 6 (14,6) | 9 (22,0) | 7 (17,1) | 1 (2,4) | 23 (56,1) |
| Total | 9 (22,0) | 14 (34,1) | 14 (34,1) | 4 (9,8) | 41 (100,0) |

*Valor do salário-mínimo: R\$998,00

Fonte: Nascimento KMB, et al, 2024.

A prevalência de depressão entre os residentes multiprofissionais foi de 48,7%. Em relação às características sociodemográficas e de satisfação dos profissionais com depressão, observou-se que parte significativa era do sexo feminino (39,0%), na categoria faixa etária não houve variação dos índices de depressão conforme alteração de idade, solteiros (46,3%), com renda familiar de dois a cinco salários-mínimos (29,3%), relataram estar satisfeitos com o programa de residência (31,7%) e não pensaram em desistir do programa (29,3%). Entre os programas de residência, as maiores prevalências de depressão foram encontradas nos programas de Saúde Coletiva (17,1%) e Saúde da Família (14,7%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos níveis de depressão segundo características sociodemográficas e de satisfação dos residentes multiprofissionais da Secretaria de Saúde do Recife, n=41.

| Variável | Depressão | | | | | |
|----------------------------------|------------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|------------|
| | Ausente n (%) | Leve n (%) | Moderada n (%) | Grave n (%) | Total n (%) | |
| Categoria Profissional (p=0,430) | | | | | | |
| Enfermagem | 5 (12,2) | 2 (4,9) | - | 1 (2,4) | 8 (19,5) | |
| Nutrição | - | 2 (4,9) | 1 (2,4) | - | 3 (7,3) | |
| Terapia Ocupacional | 3 (7,3) | 1 (2,4) | - | | 4 (9,8) | |
| Fisioterapia | 2 (4,9) | - | - | | 2 (4,9) | |
| Psicologia | 1 (2,4) | 1 (2,4) | 2 (4,9) | | 4 (9,8) | |
| Fonoaudiologia | 2 (4,9) | - | - | | 2 (4,9) | |
| Ciências Biológicas | - | 3 (7,3) | - | | 3 (7,3) | |
| Farmácia | 1 (2,4) | - | - | | 1 (2,4) | |
| Odontologia | 3 (7,3) | 1 (2,4) | - | | 4 (9,8) | |
| Medicina Veterinária | 1 (2,4) | - | 1 (2,4) | | 2 (4,9) | |
| Saúde Coletiva | 1 (2,4) | - | - | | 1 (2,4) | |
| Educação Física | 2 (4,9) | - | 1 (2,4) | | 3 (7,3) | |
| Serviço Social | - | 1 (2,4) | 2 (4,9) | | 3 (7,3) | |
| Biomedicina | - | - | 1 (2,4) | | 1 (2,4) | |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Residência (p=0,565) | | | | | | |
| Saúde da Família | 6 (14,6) | 5 (12,2) | 1 (2,4) | - | 12 (29,3) | |
| Saúde Coletiva | 8 (19,5) | 3 (7,3) | 4 (9,8) | | 15 (36,6) | |
| RAPS | 5 (12,2) | 2 (4,9) | 1 (2,4) | | 1 (2,4) | 9 (22,0) |

| | | | | | |
|--------------------------------------------|-----------|-----------|----------|---------|------------|
| Vigilância em Saúde | 2 (4,9) | 1 (2,4) | 2 (4,9) | - | 5 (12,2) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Sexo (p=0,272) | | | | | |
| Feminino | 16 (39,0) | 7 (17,1) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 32 (78,0) |
| Masculino | 5 (12,2) | 4 (9,8) | - | - | 9 (22,0) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Faixa etária (anos) (p<422) | | | | | |
| 20-25 | 7 (17,1) | 6 (14,6) | 3 (7,3) | 1 (2,4) | 17 (41,5) |
| 26-46 | 14 (34,1) | 5 (12,2) | 5 (12,2) | - | 24 (58,5) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Estado Civil (p=0,859) | | | | | |
| Solteiro | 17 (41,5) | 11 (26,8) | 7 (17,1) | 1 (2,4) | 36 (87,8) |
| Casado | 1 (2,4) | - | - | - | 1 (2,4) |
| Divorciado | 2 (4,9) | - | - | - | 2 (4,9) |
| Outro | 1 (2,4) | - | 1 (2,4) | - | 2 (4,9) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Renda familiar* (p=0,980) | | | | | |
| 2-5 salários-mínimos | 14 (34,1) | 6 (14,6) | 5 (12,2) | 1 (2,4) | 26 (63,4) |
| 6-10 salários-mínimos | 4 (9,8) | 3 (7,3) | 2 (4,9) | - | 9 (22,0) |
| Mais de 10 salários-mínimos | 3 (7,3) | 2 (4,9) | 1 (2,4) | - | 6 (14,6) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Satisfeito com o programa (p=0,279) | | | | | |
| Sim | 17 (41,5) | 8 (19,5) | 5 (12,2) | - | 30 (73,2) |
| Não | 4 (9,8) | 3 (7,3) | 3 (7,3) | 1 (2,4) | 11 (26,8) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| Pensou em desistir (p=0,432) | | | | | |
| Sim | 10 (24,4) | 3 (7,3) | 4 (9,8) | 1 (2,4) | 18 (43,9) |
| Não | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 4 (9,8) | - | 23 (56,1) |
| Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100,0) |
| *Valor do salário-mínimo: R\$998,00 | | | | | |

Fonte: Nascimento KMB et al, 2024.

Na **Tabela 3** observa-se que 75,6% dos residentes apresentaram sintomas de ansiedade associada ou não a depressão. Houve concordância razoável entre profissionais com ausência de ansiedade e depressão ($K=0,277$), revelando que 19,5% dos profissionais residentes não apresentavam nem ansiedade nem depressão; baixa concordância entre profissionais com ansiedade e depressão moderada ($K=0,153$); concordância média entre profissionais com ansiedade e depressão grave ($K=0,376$) e, na análise geral, houve baixa concordância entre ansiedade e depressão ($K=0,154$). Houve significância estatística na concordância entre profissionais com ansiedade e depressão grave ($p=0,002$) e não houve significância estatística entre profissionais com ansiedade e depressão ($p>0,005$).

Tabela 3 – Relação entre ansiedade e depressão para os profissionais matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife, n=41.

| | | Depressão | | | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Ansiedade | Variáveis | Ausente | Leve | Moderada | Grave | Total |
| | Ausente | 8 (19,5) | - | 2 (4,9) | - | 10 (24,4) |
| | Leve | 9 (21,9) | 3 (7,3) | 1 (2,4) | - | 13 (31,7) |
| | Moderada | 4 (9,7) | 6 (14,6) | 4 (9,7) | - | 14 (34,15) |
| | Grave | - | 2 (4,9) | 1 (2,4) | 1 (2,4) | 4 (9,7) |
| | Total | 21 (51,2) | 11 (26,8) | 8 (19,5) | 1 (2,4) | 41 (100) |
| | Kappa | 0,277 | -0,057 | 0,153 | 0,376 | 0,154 |
| | P valor | 0,036 | * | 0,292 | 0,002 | 0,09 |
| | IC 95% | sup: 0.537 inf: 0.018 | sup: 0.247 inf: -0.361 | sup: 0.439 inf: -0.132 | sup: 0.615 inf: 0.137 | sup: 0.333 inf: -0.024 |
| *Não é interpretável e não se aplica teste de significância. | | | | | | |

Fonte: Nascimento KMB et al, 2024.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos profissionais deste estudo constituiu-se em sua maioria de mulheres, jovens, solteiras, com rendimento familiar médio entre dois e cinco salários-mínimos, o que vai de encontro com o perfil identificado em outros trabalhos sobre a saúde mental de pós-graduandos de programas de residência multiprofissional (ROTTA DS, et al., 2016; CAVALCANTI IL, et al., 2018; PINHEIRO CW, et al., 2021). A saúde mental de profissionais em programas de residência multiprofissional é uma preocupação crescente, especialmente devido às muitas demandas e exigências intensas, que muitas vezes incluem longas jornadas de trabalho, pressão acadêmica e emocional, além da falta de tempo para lazer e descanso.

Na avaliação da ansiedade, observou-se que cerca 76% dos profissionais apresentaram algum grau de ansiedade, uma porcentagem mais elevada em comparação com os resultados encontrados por outros estudos com residentes multiprofissionais e residentes médicos, variando entre 40% e 60%. O programa de Saúde Coletiva foi o que teve maior prevalência (29,3%) em relação aos demais programas da Secretaria Municipal de Saúde de Recife (ROTTA DS, et al., 2016; GONSALEZ E, et al., 2017; LOURENÇÃO LG, et al., 2017; SILVA JÚNIOR MLM, et al., 2022).

Porém, porcentagem semelhante foi observada entre residentes multiprofissionais em um estudo realizado em uma universidade pública do estado de São Paulo, onde verificou-se que 78.9% dos residentes apresentavam estresse e estavam parcialmente satisfeitos em relação ao trabalho de modo geral, ressaltando que as insatisfações tinham origem em problemas nas relações interpessoais (ROCHA SJ, et al., 2018).

Esse quadro de elevado número de profissionais manifestando estresse não pode ser negligenciado, além de demandar ações para a prevenção e controle, considerando que a sua causa é multifatorial e pode acarretar uma série de problemas de saúde, cabendo aos núcleos estruturantes dos programas de residência de cada instituição identificar as causas e implementar estratégias para enfrentamento dessas situações (CAHÚ RAG, et al., 2014; SANCHES VS, et al., 2016).

Fatores comuns a todas as categorias profissionais inseridas em programas de formação são descritos como desgastantes, entre eles, a sobrecarga de trabalho, a privação do sono e a falta de apoio emocional, institucional e/ou social, a relação com pacientes, a rotatividade entre diferentes setores, o medo de cometer erros, a falta de supervisão adequada, a falta de infraestrutura para atendimento, entre outros.

O que pode colaborar para a compreensão dos resultados obtidos nessa pesquisa em relação aos residentes que pensaram em desistir do programa, 43,9%, apesar de serem minoria em comparação aos que não pensaram em desistir, 56,1%, ainda representam uma quantidade significativa da amostra (SILVA RMB e MOREIRA SNT, 2019; FLOR TBM, et al., 2022; LIMA ICBF, et al., 2023).

Em pesquisa realizada em 2020 com residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife, através de questionário biopsicossocial e Escala de Estresse no Trabalho adaptada para o contexto da residência, identificou-se estresse em nível médio nos entrevistados que estavam no primeiro ano da residência e elevado nos do segundo ano. Os principais motivos identificados foram falta de capacitações, de clareza dos papéis, de valorização dos profissionais, muitas horas de trabalho e preocupação com a carreira após a conclusão da residência.

Levando em consideração a questão da pandemia de COVID-19, que estava decorrendo e atuando como intensificadora desse quadro de estresse. O que foi reiterado em estudo realizado no mesmo ano com residentes desse programa de residência, que indicou o medo relacionado à doença como ponto para o desenvolvimento ou aumento de sintomas de estresse, ansiedade e insônia (COSTA JJ e PAZ AM, 2022; FRANÇA EFG, et al., 2023).

É importante considerar que o ambiente e a rotina de trabalho são importantes fatores influenciadores para a ocorrência de ansiedade e depressão nos programas de residências. De acordo com a Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde devem ter a duração mínima de dois anos, com uma carga horária mínima total de 5.760 horas, o que equivale a 60 horas semanais, sendo 80% da carga horária total sob a forma de atividades

práticas e 20% sob a forma de atividades teóricas ou teórico-práticas, contando com a supervisão de um corpo docente assistencial com qualificação mínima de especialista na área profissional ou na área à qual o programa é voltado (BRASIL, 2014).

O fator carga horária é presente em muitas falas dos profissionais residentes como algo excessivo, que envolve estratégias que exigem um nível de atenção, dedicação e comprometimento elevado. Por vezes a carga horária teórica é substituída pela prática, sendo ainda mais exaustivo e resultando em cansaço físico e mental (ROTTA DS, et al., 2016; ALVA-DIAZ C, et al., 2021; SILVA JÚNIOR MLM, et al., 2022). A obrigatoriedade de cumprimento de toda a carga horária prática do programa para que se consiga a certificação e a pressão pelo corpo docente-assistencial podem prejudicar a aprendizagem do residente e colocar em risco a qualidade da assistência prestada.

Destaca-se que são necessárias alterações nas normas legais regulamentadoras da residência no Brasil e também a implementação de programas de assistência aos residentes, com vistas a melhorar as condições de trabalho e aprendizado para o desenvolvimento das competências profissionais e para melhoria da qualidade de vida pessoal (ZANEI SSV, et al., 2019; NAKAMURA L, et al., 2020).

Ademais, a presença do profissional residente desacomoda e, por vezes, incomoda aquilo que está instituído, pois é um profissional relativamente jovem, com conhecimento teórico atualizado, que encontra dificuldades em inserir-se em um espaço conservador, o que é evidenciado principalmente na relação com os servidores. O residente é um profissional que responde pelas suas ações executadas em seu trabalho, mas eventualmente é tratado como aluno, minorando sua autonomia diante das atividades que desempenha. A participação no processo de trabalho deve ser ressaltada, porém, também é importante ter um olhar além do conhecimento técnico-científico para valorizá-lo enquanto indivíduo (SANCHES VS, et al., 2016; FLOR TBM, et al., 2022).

Os níveis de ansiedade e depressão apresentados pelos residentes multiprofissionais de saúde deste estudo evidenciam que o período de transição entre ser residente e estar no mercado de trabalho é desgastante, reforçando os resultados de outros estudos com residentes médicos e multiprofissionais (MOREIRA APF, et al., 2016; CAVALCANTI IL, et al., 2018). O cansaço, o estresse e a insônia são sinais de esgotamento que incidem na saúde dos profissionais residentes e configuram-se enquanto reflexos da precarização no trabalho.

Essa precarização, por sua vez, reflete na saúde, com o adoecimento físico e mental que se tornou cada vez mais prevalente e intensificou o desgaste e exaustão dos profissionais, em especial os que trabalham no setor saúde. Soma-se ainda o fato de que as relações interpessoais também foram se estabelecendo a partir da lógica da flexibilização e da individualização, onde os laços de pertencimento, de apoio mútuo e associação deixam de ser importantes, considerando a lógica do modo de produção vigente (NAKAMURA L, et al., 2020).

O estudo apresenta alguns fatores limitantes que podem comprometer a profundidade e a abrangência dos resultados, como por exemplo, a carência de publicações sobre o tema relacionado à residência multiprofissional, ressaltando a necessidade de se ampliar as pesquisas referentes a essa modalidade. Outra limitação foi a pesquisa ter sido realizada em apenas uma instituição, restringindo a amostra, o que pode não refletir a diversidade de experiências e perspectivas de todos os profissionais em programas de residência multiprofissional, além de limitar a possibilidade de generalização dos achados para outras regiões ou instituições com realidades distintas.

Ainda, o instrumento de autoavaliação pode ter restringido a captura de aspectos mais subjetivos e complexos dos sintomas de ansiedade e estresse. Dessa forma, é necessário a realização de pesquisas mais ampliadas para maior reflexão sobre fragilidades e potencialidades da residência multiprofissional, bem como analisar estratégias de enfrentamento das questões apresentadas.

A condição dos residentes traz à tona a questão da saúde do trabalhador, que discute o adoecimento como um processo que não ocorre de forma individual e se desenvolve de acordo com o modelo de saúde vigente, onde o trabalhador é desvalorizado, o que não pode ser naturalizado. Partindo dessa premissa a

necessidade da criação de medidas de promoção e prevenção da saúde mental. Possíveis intervenções podem ser empregadas nesse contexto, tais como: proporcionar espaços de diálogo entre os atores dos programas de residência e serviços de saúde, estimular medidas de gestão do estresse ocupacional, oferecer reabilitação profissional, aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem e desenvolver programas de apoio aos residentes.

Também cabe discutir a implementação da Educação Interprofissional e das Práticas Colaborativas Interprofissionais como instrumento no desenvolvimento de um ambiente de trabalho mais saudável, com clareza de papéis e valorização das práticas e saberes que cada profissional tem a oferecer para responder às necessidades de saúde dos usuários (LAVOR-FILHO TL, et al., 2019; SOUZA HA e BERNARDO MH, 2019; BARBOSA AS, et al., 2022).

CONCLUSÃO

A maioria dos residentes desta pesquisa era mulher, jovem, solteira, com renda familiar entre dois a cinco salários mínimos, satisfeitas com o programa, não haviam pensado em desistir e apresentavam ansiedade. A prevalência de depressão foi de 48,7% e 75,6% apresentaram sintomas de ansiedade associada ou não a depressão. O estudo permitiu identificar o perfil de susceptibilidade para desgastes físicos e emocionais relacionados à residência. Os índices apresentados sobre ansiedade e depressão evidenciam uma necessidade de maior atenção a esses profissionais, de modo que se sugere que os programas de residências discutam as diretrizes aplicadas a fim de fortalecer o relacionamento entre eles e os profissionais que vão acolhê-los nos serviços e possivelmente identificar precocemente os sintomas de ansiedade e depressão, controlar os fatores estressores, entre outras condições prejudiciais à saúde deles. Com base nos achados, espera-se que este estudo possa favorecer o planejamento e a implementação de políticas públicas direcionadas aos programas de residência, alicerçadas na promoção à saúde integral dos profissionais residentes e na prevenção de transtornos de ordem mental. Sugere-se, portanto, a utilização de ferramentas para acompanhamento contínuo do residente, bem como estratégias de valorização destes profissionais. Desta forma, pode-se buscar promover saúde mental e diminuir a possibilidade de desenvolvimento dos transtornos apresentados, favorecendo também os serviços de saúde que estão inseridos no programa e influenciando positivamente na qualidade da saúde prestada.

REFERÊNCIAS

1. ALVA-DIAZ C, et al. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú. *Revista Colombiana Psiquiatria*, 2021; 50(1): 22-28.
2. ARAÚJO TM, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016; 19(3): 645-657.
3. BARBOSA AS, et al. Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. *Saúde Debate*, 2022; 46(5): 67-79.
4. BRASIL. Resolução CNRMS Nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União*, 2014; 1(217): 34.
5. CAHÚ RAG, et al. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2014; 10(2): 76-83.
6. CAVALCANTI IL, et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(1): 188-196.
7. COSTA JJ, PAZ AM. Percepção de residentes sobre qualidade de vida e atuação profissional durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 5(4): 1-15.
8. FLOR TBM, et al. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(3): 921-936.
9. FRANÇA, EFG, et al. Estresse e residência: estudo de um Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva. *Concilium*, 2023; 23(20): 636-650.
10. GOMES-OLIVEIRA MH. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2012; 34(4): 389-94.

11. GONZALEZ E, et al. Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2017; 18: 51-58.
12. LAVOR-FILHO TL, et al. Evidências teórico-práticas na prevenção e promoção em saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2021; 19(4): 491-502.
13. LEITE AF, NOGUEIRA JAD. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2017;42: 6.
14. LIMA ICBF, et al. Potencialidades e desafios da formação em programas de residência em saúde mental realizados integralmente em serviços abertos e de base comunitária. *Revista Saúde em Redes*, 2023; 9(1): 1-15.
15. LOURENÇÃO LG, et al. Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017; 41(4): 557-563.
16. MIRANDA NETO MV, et al. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015; 68(4): 586-93.
17. MOREIRA APF, et al. Avaliação da qualidade de vida, sono e Síndrome de Burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Medicina: Ribeirão Preto*. Online, 2016; 49(5): 393-402.
18. NAKAMURA L, et al. Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(12): 96892-96905.
19. NOGUEIRA-MARTINS LA, JORGE MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 1998; 44(1): 28–34.
20. PINHEIRO CW, et al. Panorama de saúde mental de discentes em um programa de residência multiprofissional. *Journal of Nursing and Health*, 2021; 11(1): 2111119020.
21. RIBEIRO HKP, et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2019; 44: 1.
22. ROCHA JS, et al. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Revista Ciencias de la Salud*, 2018; 16(3): 447-462.
23. ROTTA DS, et al. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2016; 17(3): 372–377.
24. SANCHES VS, et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 40(3): 430-436.
25. SILVA CT, et al. Residência Multiprofissional como Espaço Intercessor para a Educação Permanente em Saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2016; 25: 2760014.
26. SILVA JÚNIOR MLM, et al. Individual and residency program factors related to depression, anxiety and burnout in physician residents - a Brazilian survey. *BMC Psychiatry*, 2022; 22: 272.
27. SILVA RMB, MOREIRA SNT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(4): 157–66.
28. SOUZA HÁ, BERNARDO MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2019; 44: 26.
29. VIEIRA A, et al. A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2019; 8(3): 371–383.
30. WANG YP, GORENSTEIN C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2013; 35(4): 416-31.
31. ZANEI SSV, et al. Quality of life of health professionals in multidisciplinary residency programs. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019; 9: 35.