



## Nível de estresse entre discentes do programa de residência multiprofissional em saúde

Stress nevels among students in the multidisciplinary health residency program

Niveles de estrés entre los estudiantes del programa de residencia  
multiprofesional en salud

Brendon Borges Pinheiro Pereira<sup>1</sup>, Mauro Costa Barbosa<sup>1</sup>, Sara Antunes Rocha<sup>1</sup>, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar níveis de estresse em discentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal. Participaram 112 residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Saúde Mental. A coleta de dados ocorreu de forma online via Google Forms, com consentimento prévio dos participantes. Utilizou-se o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp para avaliar o nível e a fase do estresse. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Science versão 24.0, com estatísticas descritivas e Teste qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** O estresse foi mais frequente na fase de resistência (53,6%) e alerta (22,3%), com exaustão predominante nos residentes do segundo ano (R2) (70%,  $p = 0,037$ ). Sintomas físicos (59,6%) e psicológicos (60,7%) foram comuns, com destaque para "nó no estômago" ( $p = 0,015$ ) e "diarreia frequente" ( $p = 0,040$ ) nos R2. Sexo, religião e tempo de formação mostraram associações significativas com o estresse, especialmente na fase de resistência. Não houve associação significativa com idade, estado civil, cor da pele ou número de filhos. **Conclusão:** Os residentes apresentaram altos níveis de estresse, com predominância de sintomas psicológicos, especialmente no primeiro ano. A religião mostrou associação com a fase de exaustão, e o sexo feminino com a fase de resistência. Destaca-se a importância de apoio psicológico e ambientes mais acolhedores.

**Palavras-chave:** Saúde pública, Capacitação de recursos humanos em saúde, Estresse.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze stress levels in students of Multiprofessional Health Residency Programs. **Methods:** This is a quantitative, analytical and cross-sectional study. 112 residents of the Multidisciplinary Residency Programs in Family Health and Mental Health at the State University of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil participated. Data collection took place online via Google Forms, with the participants' prior consent. The Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults was used to assess the level and phase of stress. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Science version 24.0, with descriptive statistics and Pearson's chi-square test ( $p < 0.05$ ). **Results:** Stress was more frequent in the resistance (53.6%) and alert (22.3%) phase, with exhaustion predominant in second-year residents (R2) (70%,  $p = 0.037$ ). Physical (59.6%) and psychological (60.7%) symptoms were common, with emphasis on "knot in the stomach" ( $p = 0.015$ ) and "frequent diarrhea" ( $p = 0.040$ ) in R2. Sex, religion and time since training showed significant

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros - MG.

associations with stress, especially in the resistance phase. There was no significant association with age, marital status, skin color or number of children. **Conclusion:** Residents presented high levels of stress, with a predominance of psychological symptoms, especially in the first year. Religion was associated with the exhaustion phase, and female gender with the resistance phase. The importance of psychological support and more welcoming environments is highlighted.

**Keywords:** Public health, Health human resource training, Stress.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los niveles de estrés en estudiantes de Programas de Residencia Multiprofesional de Salud. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, analítico y transversal. Participaron 112 residentes de los Programas de Residencia Multidisciplinaria en Salud de la Familia y Salud Mental de la Universidad Estatal de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. La recogida de datos se realizó online a través de Google Forms, previo consentimiento de los participantes. Se utilizó el Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos para evaluar el nivel y la fase del estrés. Los datos fueron analizados mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 24.0, con estadística descriptiva y prueba de chi-cuadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** El estrés fue más frecuente en la fase de resistencia (53,6%) y alerta (22,3%), predominando el agotamiento en los residentes de segundo año (R2) (70%,  $p = 0,037$ ). Los síntomas físicos (59,6%) y psicológicos (60,7%) fueron comunes, con énfasis en "nudo en el estómago" ( $p = 0,015$ ) y "diarrea frecuente" ( $p = 0,040$ ) en el R2. El sexo, la religión y el tiempo transcurrido desde el entrenamiento mostraron asociaciones significativas con el estrés, especialmente en la fase de resistencia. No hubo asociación significativa con la edad, el estado civil, el color de la piel o el número de hijos. **Conclusión:** Los residentes presentaron niveles elevados de estrés, con predominio de síntomas psicológicos, especialmente en el primer año. La religión se asoció con la fase de agotamiento y el sexo femenino con la fase de resistencia. Se destaca la importancia del apoyo psicológico y de entornos más acogedores.

**Palavras-chave:** Salud Pública, Capacitación de recursos humanos en salud, Estrés.

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) foram criados pela Lei nº 11.129/2005, como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*. Seu objetivo é formar profissionais especializados para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). Com duração mínima de dois anos e carga horária de 60 horas semanais, os programas exigem dedicação exclusiva e supervisão docente-assistencial. As categorias incluídas são áreas como enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, odontologia, dentre outras (BRASIL, 2021).

Os PRMS representam uma inserção diferenciada dos residentes nos serviços, pois, embora não sejam considerados estudantes, estão em processo de formação e devem ser amparados pelas instituições formadoras ao longo desse percurso. Esse apoio inclui a mediação entre ensino e serviços, a integração teórica e ético-política nos projetos pedagógicos, supervisão constante, e a articulação das atividades com os preceptores, profissionais responsáveis pelo acompanhamento dos residentes. Embora não sejam trabalhadores, os residentes estão aptos a exercer a profissão nos espaços onde os programas acontecem (RODRIGUES TF, 2016).

A intensa carga horária e a dupla função de estudantes e profissionais impõem aos residentes desafios significativos. Essa fase de transição da graduação para o mercado de trabalho é marcada por privação de sono, pressão, redução do tempo de lazer e interações sociais, além de alta responsabilidade (CAHÚ RA, 2014). Esses fatores podem afetar a saúde mental dos discentes, levando a sintomas como estresse, ansiedade, fadiga e até depressão. Essas condições não apenas impactam a qualidade de vida, mas também o desempenho acadêmico e profissional (VIEIRA Aet al., 2019). O estresse relacionado ao trabalho é um dos principais desafios enfrentados pelos residentes, sendo dividido em três fases: alerta, resistência e

exaustão. Enquanto as fases iniciais podem ser superadas com recuperação adequada, a fase de exaustão pode levar ao surgimento de doenças e necessitar de acompanhamento médico. Esse modelo é útil para compreender o impacto prolongado das condições adversas vividas durante a residência (SELYE H, 1998).

Embora existam estudos sobre estresse e saúde mental em residentes, ainda são escassas as investigações específicas sobre a qualidade de vida e o impacto desses fatores em programas de residência como saúde mental e saúde da família. A sobrecarga emocional e física desses profissionais destaca a necessidade de abordagens direcionadas para prevenir o adoecimento e promover um ambiente mais saudável (NAKAMURA L *et al.*, 2020).

Este artigo busca preencher lacunas no conhecimento sobre o impacto do estresse entre residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde em uma universidade do estado. Ao explorar a complexa interação entre exigências acadêmicas e profissionais, a pesquisa pretende contribuir para o desenvolvimento de estratégias de suporte, aprimoramento das condições de trabalho e prevenção do adoecimento, promovendo uma formação mais equilibrada e eficaz.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, analítico e transversal, abrangendo profissionais dos PRMS da Unimontes, especificamente das áreas de saúde da família e saúde mental. Foram incluídos residentes das categorias de enfermagem, farmácia, odontologia, psicologia e serviço social, atuantes nos municípios de Montes Claros, Taiobeiras, Pirapora, Lassance e Buritizeiro, no Norte de Minas Gerais, Brasil.

Atualmente estão matriculados 156 residentes nos programas de residência multiprofissional em Saúde da Família e Saúde Mental da Universidade Estadual de Montes Claros. O cálculo amostral foi realizado considerando um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, determinando a necessidade de participação de 112 residentes. Contudo, a amostra final foi composta por conveniência, considerando os residentes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 6.952.918, vinculado ao CAAE 81296624.3.0000.5146. A coleta de dados teve início após a assinatura do Termo de Concordância Institucional (TCI). Os participantes consentiram com a pesquisa mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada online, por meio de questionários enviados via *WhatsApp*, seguindo as diretrizes da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que orienta sobre pesquisas em ambiente virtual (BRASIL, 2021). Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Os questionários foram desenvolvidos no *Google Forms* e enviados pelos pesquisadores, com instruções detalhadas para os participantes sobre o preenchimento do TCLE antes do início do questionário.

Os critérios de inclusão determinaram que apenas profissionais matriculados nos PRMS e com atuação mínima de seis meses poderiam participar. Foram excluídos aqueles afastados por motivos de saúde ou outros fatores durante o período de coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio do Questionário Sociodemográfico, elaborado pelos autores, que incluiu informações sobre idade, município de atuação, sexo, estado civil, filhos, cor/raça, tempo de formação, ano de residência e religião. Para avaliar a ocorrência de estresse, o tipo de sintomas predominantes (somáticos ou psicológicos) e a fase em que o estresse se encontrava (alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão) foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) validado por Lipp (2000). O ISSL foi aplicado com base em seus três quadros, que avaliam sintomas em diferentes períodos: últimas 24 horas, última semana e último mês.

No tratamento dos dados obtidos pelo ISSL, seguiram-se rigorosamente as diretrizes estabelecidas em seu manual. A correção e interpretação do instrumento possibilitam identificar a presença do estresse, a fase em que o indivíduo se encontra e a predominância de sintomas somáticos ou psicológicos, garantindo uma análise precisa e padronizada dos resultados. A correção do instrumento ocorre a partir da soma dos

sintomas marcados nos três quadros que o compõem, correspondentes aos períodos das últimas 24 horas, última semana e último mês. O indivíduo é classificado como estressado caso atinja um número mínimo de sintomas predefinido. A fase do estresse é determinada conforme a intensidade e a progressão dos sintomas, sendo classificada em alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão. A fase de alerta caracteriza-se por um número reduzido de sintomas, indicando que o organismo ainda está lidando com o estressor. A fase de resistência manifesta-se com um aumento na frequência e intensidade dos sintomas, refletindo um esforço adaptativo. Na fase de quase-exaustão, há um esgotamento parcial das reservas de adaptação, resultando em sintomas mais intensos e frequentes. Já a fase de exaustão ocorre quando o indivíduo apresenta um elevado número de sintomas, frequentemente associados a transtornos psicossomáticos. Além da fase do estresse, a análise também permite verificar a predominância dos sintomas, classificados como físicos (somáticos) ou psicológicos. Os dados obtidos são expressos em percentuais, possibilitando o agrupamento dos participantes segundo a presença do estresse, sua fase e os sintomas predominantes (LIPP MEN, 2000).

A categorização das fases do estresse seguiu os pontos de corte estabelecidos no manual do ISSL. A fase de alerta foi identificada quando o número de respostas positivas no primeiro quadro foi igual ou superior a 6. A fase de resistência foi determinada por uma soma igual ou superior a 3 no segundo quadro. Já a fase de quase-exaustão foi caracterizada por um escore entre 9 e 12 no terceiro quadro, enquanto a fase de exaustão foi definida por 13 ou mais respostas positivas nesse mesmo quadro. A presença ou ausência de estresse foi determinada com base nesses critérios, sendo considerados estressados os indivíduos que atingiram ou superaram os pontos de corte estabelecidos para os sintomas físicos e psicológicos (LIPP MEN, 2000).

Os dados foram processados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Foram realizadas estatísticas descritivas: Para apresentar frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas e os níveis de estresse. Para a verificar associação entre as variáveis foram realizadas análises bivariadas utilizando o *teste qui-quadrado de Pearson*, com nível de significância estabelecido em 5% ( $p < 0,05$ ) (PEARSON K, 1900).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 112 residentes dos PRMS. Os residentes do 1º ano (R1) representaram 60,7% da amostra ( $n = 68$ ), enquanto os do 2º ano (R2) corresponderam a 39,3% ( $n = 44$ ). A maioria dos residentes estava na faixa etária de 26 a 30 anos (46,4%), com maior proporção no R2 (51,9%). Predominaram indivíduos do sexo feminino (75,9%), solteiros (83,9%) e sem filhos (90,2%). A principal formação dos residentes foi em Enfermagem (42%), seguida por Odontologia (27,7%) e Psicologia (21,4%). A amostra foi de maioria que se considerava de cor parda (48,2%), de religião católica (55,4%), que possui de 01 a 04 anos de formação (67,9%) e que fazia a residência na cidade de Montes Claros (53,6%).

**Tabela 1-** Características sociodemográficas dos residentes por ano de residência.

| Variáveis                      | R1 (n=68) | R2 (n=44) | Total (n=112) |
|--------------------------------|-----------|-----------|---------------|
|                                | n (%)     | n (%)     | n (%)         |
| <b>Idade</b>                   |           |           |               |
| 21 a 25 anos                   | 29 (76,3) | 9 (23,7)  | 38 (33,9)     |
| 26 a 30 anos                   | 25 (48,1) | 27 (51,9) | 52 (46,4)     |
| 31 a 35 anos                   | 7 (63,6)  | 4 (36,4)  | 11 (9,8)      |
| 36 a 40 anos                   | 6 (75)    | 2 (25)    | 8 (7,1)       |
| 41 a 45 anos                   | 0 (0)     | 2 (100)   | 2 (1,8)       |
| 46 a 50 anos                   | 1 (100)   | 0 (0)     | 1 (0,9)       |
| <b>Sexo</b>                    |           |           |               |
| Masculino                      | 14 (51,9) | 13 (48,1) | 27 (24,1)     |
| Feminino                       | 54 (63,5) | 31 (36,5) | 85 (75,9)     |
| <b>Estado civil</b>            |           |           |               |
| Solteiro                       | 61 (64,9) | 33 (35,1) | 94 (83,9)     |
| Casado                         | 5 (41,7)  | 7 (58,3)  | 12 (10,7)     |
| Divorciado                     | 2 (33,3)  | 4 (66,7)  | 6 (5,4)       |
| <b>Cor</b>                     |           |           |               |
| Branco                         | 27 (67,5) | 13 (32,5) | 40 (35,7)     |
| Preto                          | 11 (61,1) | 7 (38,9)  | 18 (16,1)     |
| Pardo                          | 30 (55,6) | 24 (44,4) | 54 (48,2)     |
| <b>Filhos</b>                  |           |           |               |
| Nenhum                         | 63 (62,4) | 38 (37,6) | 101 (90,2)    |
| Um filho                       | 4 (66,7)  | 2 (33,3)  | 6 (5,4)       |
| Dois Filhos                    | 1 (33,3)  | 2 (66,7)  | 3 (2,7)       |
| Mais de doisfilhos             | 0 (0,0)   | 2 (100,0) | 2 (1,8)       |
| <b>Religião</b>                |           |           |               |
| Católico                       | 45 (72,6) | 17 (27,4) | 62 (55,4)     |
| Evangélico                     | 10 (58,8) | 7 (41,2)  | 17 (15,2)     |
| Espírita                       | 3 (37,5)  | 5 (62,5)  | 8 (7,1)       |
| Matrizafricana                 | 1 (33,3)  | 2 (66,7)  | 3 (2,7)       |
| Outras                         | 1 (16,7)  | 5 (83,3)  | 6 (5,4)       |
| Nenhuma                        | 8 (50)    | 8 (50)    | 16 (14,3)     |
| <b>Formação</b>                |           |           |               |
| Enfermagem                     | 29 (61,7) | 18 (38,3) | 47 (42)       |
| Odontologia                    | 13 (41,9) | 18 (58,1) | 31 (27,7)     |
| Psicologia                     | 18 (75,0) | 6 (25,0)  | 24 (21,4)     |
| Farmácia                       | 7 (87,5)  | 1 (12,5)  | 8 (7,1)       |
| Serviço social                 | 1 (50)    | 1 (50)    | 2 (1,8)       |
| <b>Tempo de formação</b>       |           |           |               |
| Menos de 1 ano                 | 23 (100)  | 0 (0)     | 23 (20,5)     |
| 1 a 4 anos                     | 36 (47,4) | 40 (52,6) | 76 (67,9)     |
| Mais de 5 anos                 | 6 (66,7)  | 3 (33,3)  | 9 (8)         |
| Mais de 10 anos                | 3 (75)    | 1 (25)    | 4 (3,6)       |
| <b>Município da residência</b> |           |           |               |
| Montes Claros                  | 28 (46,7) | 32 (53,3) | 60 (53,6)     |
| Taiobeiras                     | 13 (76,5) | 4 (23,5)  | 17 (15,2)     |
| Pirapora                       | 10 (58,8) | 7 (41,2)  | 17(15,2)      |
| Lassance                       | 13 (92,9) | 1 (7,1)   | 14 (12,5)     |
| Buritizeiro                    | 4 (100)   | 0 (0)     | 4 (3,6)       |

**Fonte:** Pereira BB, et al., 2025.

A análise mostrou que a maior parte dos residentes apresenta algum tipo de estresse, com maior prevalência no R1 (65,6%) comparado ao R2 (34,4%), sem diferença significativa entre os grupos ( $p=0,390$ ). As fases de estresse mais prevalentes foram resistência (53,6%) e alerta (22,3%). A fase de exaustão foi significativamente mais frequente no R2 (70%) em comparação ao R1 (30%) ( $p=0,037$ ). Não houve associação significativa para as fases de alerta ( $p=0,140$ ), resistência ( $p=0,665$ ) ou quase exaustão ( $p=0,251$ ).



Os sintomas físicos foram mais prevalentes, presentes em 59,6% dos participantes, enquanto os psicológicos apareceram em 60,7%. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para sintomas físicos ( $p=0,158$ ), psicológicos ( $p=0,973$ ) ou ambos ( $0,549$ ).

Entre os sintomas específicos, destacaram-se “Nó no estômago”: Mais frequente no R2 (59,3%) do que no R1 (40,7%), com diferença significativa ( $p=0,015$ ). “Diarreia frequente” foi observada em 66,7% dos residentes do R2, com significância estatística ( $p=0,040$ ). Outros sintomas, como “dúvida quanto a si próprio”, “pensar constantemente em um só assunto” e “mal-estar generalizado”, não apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

**Tabela 2** – Análise bivariada das variáveis associadas ao estresse por ano de residência.

| Variáveis                                   | R1        | R2        | Valor de p |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
|                                             | n (%)     | n (%)     |            |
| <b>Presença de estresse</b>                 |           |           | 0,390      |
| Sim                                         | 60 (65,6) | 41 (34,4) |            |
| Não                                         | 8 (72,7)  | 3 (27,3)  |            |
| <b>Fase de estresse</b>                     |           |           |            |
| Alerta                                      | 12 (48)   | 13 (52)   | 0,140      |
| Resistência                                 | 36 (60)   | 24 (40)   | 0,665      |
| Quase exaustão                              | 11 (50)   | 11 (50)   | 0,251      |
| Exaustão                                    | 3 (30)    | 7 (70)    | 0,037*     |
| <b>Sintomas de estresse</b>                 |           |           |            |
| Físicos                                     | 65 (59,6) | 44 (40,4) | 0,158      |
| Psicológicos                                | 65 (60,7) | 42 (39,3) | 0,973      |
| Físicos e Psicológicos                      | 63 (60,0) | 42 (40,0) | 0,549      |
| <b>Sintomas prevalentes</b>                 |           |           |            |
| Nó no estômago                              | 11 (40,7) | 16 (59,3) | 0,015*     |
| Aumento súbito de motivação                 | 10 (83,3) | 2 (16,7)  | 0,090      |
| Dúvida quanto a si próprio                  | 36 (63,2) | 21 (36,8) | 0,590      |
| Pensar constantemente em um só assunto      | 31 (56,4) | 24 (43,6) | 0,354      |
| Dificuldades sexuais                        | 7 (46,7)  | 8 (53,3)  | 0,231      |
| Mal-estar generalizado                      | 25 (53,2) | 22 (46,8) | 0,166      |
| Diarreia frequente                          | 4 (33,3)  | 8 (66,7)  | 0,040*     |
| Formigamento nas extremidades               | 7 (58,3)  | 5 (41,7)  | 0,858      |
| Sensação de incompetência em todas as áreas | 22 (56,4) | 17 (43,6) | 0,495      |

\* valor de  $p < 0,05$ .

**Fonte:** Pereira BB, et al., 2025.

A análise bivariada dos níveis de estresse em relação às variáveis sociodemográficas indicou que a idade não apresentou associação significativa com as fases de estresse, incluindo alerta ( $p=0,878$ ), resistência ( $p=0,560$ ), quase exaustão ( $p=0,739$ ) e exaustão ( $p=0,146$ ). Quanto ao sexo, houve uma associação significativa com a fase de resistência ( $p=0,026$ ), sendo mais prevalente entre as mulheres. O estado civil não apresentou associação significativa com nenhuma das fases de estresse ( $p > 0,05$ ). Em relação à cor da pele, não foram identificadas associações significativas com as fases de estresse ( $p > 0,05$ ). O número de filhos também não mostrou relação significativa com as fases de estresse ( $p > 0,05$ ). Já a religião apresentou associação significativa com a fase de exaustão ( $p=0,031$ ), sendo mais prevalente entre os participantes que se declararam espíritas. O tempo de formação mostrou associação significativa com a fase de resistência ( $p=0,006$ ), enquanto as outras fases não apresentaram associações relevantes. Por fim, o município de residência apresentou associação significativa com a fase de exaustão ( $p=0,034$ ), mas não com as demais fases de estresse ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 3** – Análise bivariada dos níveis de estresse por variáveis sociodemográficas.

| Variáveis           | Alerta       |              | p-valor | Resistencia  |              | p-valor | Quase exaustão |              | p-valor | Exaustão     |              | p-valor |
|---------------------|--------------|--------------|---------|--------------|--------------|---------|----------------|--------------|---------|--------------|--------------|---------|
|                     | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) |         | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) |         | Sim<br>n (%)   | Não<br>n (%) |         | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) |         |
| <b>Idade</b>        |              |              | 0,878   |              |              | 0,560   |                |              | 0,739   |              |              | 0,146   |
| 21 a 25 anos        | 9 (23,7)     | 29 (76,3)    |         | 36 (94,7)    | 2 (5,3)      |         | 7 (18,4)       | 31 (81,6)    |         | 1 (2,6)      | 37 (97,4)    |         |
| 26 a 30 anos        | 12 (23,1)    | 40 (76,9)    |         | 46 (88,5)    | 6 (11,5)     |         | 13 (25)        | 39 (75)      |         | 7 (13,5)     | 45 (86,5)    |         |
| 31 a 35 anos        | 2 (18,2)     | 9 (81,8)     |         | 9 (81,8)     | 2 (18,2)     |         | 1 (9,1)        | 10 (90,9)    |         | 1 (9,1)      | 10 (90,9)    |         |
| 36 a 40 anos        | 1 (12,5)     | 7 (87,5)     |         | 6 (75)       | 2 (25)       |         | 1 (12,5)       | 7 (87,5)     |         | 0 (0)        | 8 (100)      |         |
| 41 a 45 anos        | 1 (50)       | 1 (50)       |         | 2 (100)      | 0 (0)        |         | 0 (0)          | 2 (100)      |         | 1 (50)       | 1 (50)       |         |
| 46 a 50 anos        | 1 (100)      | 0 (0)        |         | 1 (100)      | 0 (0)        |         | 0 (0)          | 1 (100)      |         | 0 (0)        | 1 (100)      |         |
| <b>Sexo</b>         |              |              | 0,606   |              |              | 0,026*  |                |              | 0,699   |              |              | 0,274   |
| Masculino           | 7 (25,9)     | 20 (74,1)    |         | 21 (77,8)    | 6 (22,2)     |         | 6 (5,4)        | 22 (77,8)    |         | 1 (3,7)      | 26 (96,3)    |         |
| Feminino            | 18 (21,2)    | 67 (78,8)    |         | 79 (92,9)    | 6 (5,4)      |         | 16 (18,8)      | 69 (81,2)    |         | 9 (10,6)     | 76 (89,4)    |         |
| <b>Estado civil</b> |              |              | 0,821   |              |              | 0,558   |                |              | 0,238   |              |              | 0,792   |
| Solteiro            | 22 (23,4)    | 72 (76,6)    |         | 84 (89,4)    | 10 (10,6)    |         | 21 (22,3)      | 73 (77,7)    |         | 8 (8,5)      | 86 (91,5)    |         |
| Casado              | 2 (16,7)     | 10 (83,3)    |         | 10 (83,3)    | 2 (16,7)     |         | 1 (8,3)        | 11 (91,7)    |         | 1 (8,3)      | 11 (91,7)    |         |
| Divorciado          | 1 (16,7)     | 5 (83,3)     |         | 6 (100)      | 0 (0)        |         | 0 (0)          | 6 (100)      |         | 1 (16,7)     | 5 (83,3)     |         |
| <b>Cor</b>          |              |              | 0,382   |              |              | 0,668   |                |              | 0,260   |              |              | 0,090   |
| Branco              | 11 (27,5)    | 29 (72,5)    |         | 36 (90)      | 2 (10)       |         | 11 (27,5)      | 29 (72,5)    |         | 2 (5)        | 38 (95)      |         |
| Preto               | 5 (27,8)     | 13 (72,2)    |         | 17 (94,4)    | 1 (5,6)      |         | 2 (11,1)       | 16 (88,9)    |         | 4 (22,2)     | 14 (77,8)    |         |
| Pardo               | 9 (16,7)     | 45 (83,3)    |         | 47 (87)      | 7 (13)       |         | 9 (16,7)       | 45 (83,3)    |         | 4 (7,4)      | 50 (92,6)    |         |
| <b>Filhos</b>       |              |              | 0,452   |              |              | 0,230   |                |              | 0,394   |              |              | 0,394   |
| Nenhum              | 24 (23,1)    | 77 (76,2)    |         | 90 (89,1)    | 11 (10,9)    |         | 22 (21,8)      | 79 (78,2)    |         | 9 (8,9)      | 92 (91,1)    |         |
| Um filho            | 0 (0)        | 6 (100)      |         | 6 (100)      | 0 (0)        |         | 0 (0)          | 6 (100)      |         | 0 (0)        | 6 (100)      |         |
| Dois Filhos         | 1 (33,3)     | 2 (66,7)     |         | 3 (100)      | 0 (0)        |         | 0 (0)          | 3 (100)      |         | 1 (33,3)     | 2 (66,7)     |         |
| Mais de dois filhos | 0 (0)        | 2 (100)      |         | 1 (50)       | 1 (50)       |         | 0 (0)          | 2 (100)      |         | 0 (0)        | 2 (100)      |         |

|                                |           |           |       |           |          |           |           |          |           |
|--------------------------------|-----------|-----------|-------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| <b>Religião</b>                |           |           | 0,304 |           | 0,820    |           | 0,179     |          | 0,031*    |
| Católico                       | 10 (8,9)  | 52 (46,4) |       | 54 (87,1) | 8 (12,9) | 9 (14,5)  | 53 (85,5) | 3 (4,8)  | 59 (95,2) |
| Evangélico                     | 5 (29,4)  | 12 (70,6) |       | 15 (88,2) | 2 (11,8) | 3 (17,6)  | 14 (82,4) | 1 (5,9)  | 16 (94,1) |
| Espírita                       | 3 (37,5)  | 5 (62,5)  |       | 8 (100)   | 0 (0)    | 1 (12,5)  | 7 (87,5)  | 3 (37,5) | 5 (62,5)  |
| Matrizafriana                  | 0 (0)     | 3 (100)   |       | 3 (100)   | 0 (0)    | 1 (33,3)  | 2 (66,7)  | 0 (0)    | 3 (100)   |
| Outras                         | 1 (16,7)  | 5 (83,3)  |       | 5 (83,3)  | 1 (16,7) | 1 (16,7)  | 5 (83,3)  | 0 (0)    | 6 (100)   |
| Nenhuma                        | 6 (37,5)  | 10 (62,2) |       | 15 (93,8) | 1 (6,3)  | 7 (43,8)  | 9 (56,3)  | 3 (18,8) | 13 (81,2) |
| <b>Formação</b>                |           |           | 0,295 |           | 0,360    |           | 0,298     |          | 0,633     |
| Enfermagem                     | 7 (14,9)  | 40 (85,1) |       | 42 (89,4) | 5 (10,6) | 6 (12,8)  | 41 (87,2) | 2 (4,3)  | 45 (35,7) |
| Odontologia                    | 10 (32,3) | 21 (67,7) |       | 29 (93,5) | 2 (6,5)  | 6 (19,4)  | 25 (80,6) | 4 (12,9) | 27 (87,1) |
| Psicologia                     | 5 (20,8)  | 19 (79,2) |       | 19 (79,2) | 5 (20,8) | 7 (29,2)  | 17 (70,8) | 3 (12,9) | 21 (87,5) |
| Farmácia                       | 3 (37,5)  | 5 (62,5)  |       | 8 (100)   | 0 (0)    | 3 (37,5)  | 5 (62,5)  | 1 (12,5) | 7 (87,5)  |
| Serviço social                 | 0 (0)     | 2 (100)   |       | 2 (100)   | 0 (0)    | 0 (0)     | 2 (100)   | 0 (0)    | 2 (100)   |
| <b>Tempo de formação</b>       |           |           | 0,393 |           | 0,006*   |           | 0,782     |          | 0,447     |
| Menos de 1 ano                 | 3 (13)    | 20 (87)   |       | 22 (95,7) | 1 (4,3)  | 5 (21,7)  | 18 (78,3) | 1 (4,3)  | 22 (95,7) |
| 1 a 4 anos                     | 20 (26,3) | 56 (73,7) |       | 69 (90,8) | 7 (9,2)  | 15 (19,7) | 61 (80,3) | 9 (11,8) | 67 (88,2) |
| Mais de 5 anos                 | 2 (22,2)  | 7 (77,8)  |       | 5 (55,6)  | 4 (44,4) | 2 (22,2)  | 7 (77,8)  | 0 (0)    | 9 (100)   |
| Mais de 10 anos                | 0 (0)     | 4 (100)   |       | 4 (100)   | 0 (0)    | 0 (0)     | 4 (100)   | 0 (0)    | 4 (100)   |
| <b>Ano de residência</b>       |           |           | 0,140 |           | 0,655    |           | 0,251     |          | 0,037*    |
| 1º ano                         | 12 (17,6) | 56 (82,4) |       | 60 (88,2) | 8 (11,8) | 11 (16,2) | 57 (83,8) | 3 (4,4)  | 65 (95,6) |
| 2º ano                         | 13 (29,5) | 31 (70,5) |       | 40 (90,9) | 4 (9,1)  | 11 (25)   | 33 (75)   | 7 (15,9) | 37 (84,1) |
| <b>Município da residência</b> |           |           | 0,099 |           | 0,398    |           | 0,415     |          | 0,034*    |
| Montes Claros                  | 12 (20)   | 48 (80)   |       | 56 (93,3) | 4 (6,7)  | 12 (20)   | 48 (80)   | 4 (6,7)  | 56 (93,3) |
| Taiobeiras                     | 3 (17,6)  | 14 (82,4) |       | 15 (88,2) | 2 (11,8) | 4 (23,5)  | 13 (76,5) | 2 (11,8) | 15 (88,2) |
| Pirapora                       | 5 (29,4)  | 12 (70,6) |       | 14 (82,4) | 3 (17,6) | 3 (17,6)  | 14 (82,4) | 2 (11,8) | 15 (82,4) |
| Lassance                       | 2 (14,3)  | 12 (85,7) |       | 11 (78,6) | 3 (21,4) | 1 (7,1)   | 13 (92,9) | 0 (0)    | 14 (100)  |
| Buritizeiro                    | 3 (75)    | 1 (25)    |       | 4 (100)   | 0 (0)    | 2 (50)    | 2 (50)    | 2 (50)   | 2 (50)    |

\* valor de p <0,05.

Fonte: Pereira BB, et al., 2025.



A análise das variáveis associadas aos sintomas físicos e psicológicos indicou que a presença de sintomas físicos foi significativamente associada à fase de resistência ( $p < 0,05$ ), mas não apresentou associação significativa com as fases de alerta ( $p=0,347$ ), quase exaustão ( $p=0,385$ ) e exaustão ( $p=0,582$ ). Para os sintomas psicológicos, observou-se associação significativa também com a fase de resistência ( $p < 0,05$ ), enquanto as demais fases não apresentaram relações significativas (alerta:  $p=0,220$ ; quase exaustão:  $p=0,258$ ; exaustão:  $p=0,474$ ). Por fim, a combinação de sintomas físicos e psicológicos foi significativamente associada à fase de resistência ( $p < 0,05$ ), sem associações significativas com as outras fases (alerta:  $p=0,143$ ; quase exaustão:  $p=0,177$ ; exaustão:  $p=0,392$ ).

**Tabela 4** – Análise bivariada das variáveis associadas ao estresse por sintomas físicos e psicológicos.

| Variáveis                              | Alerta       |              |             | Resistencia   |              |             | Quase exaustão |              |             | Exaustão     |              |             |
|----------------------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
|                                        | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) | p-<br>valor | Sim<br>n (%)  | Não<br>n (%) | p-<br>valor | Sim<br>n (%)   | Não<br>n (%) | p-<br>valor | Sim<br>n (%) | Não n<br>(%) | p-<br>valor |
| <b>Sintomas Físicos</b>                |              |              | 0,347       |               |              | <0,05*      |                |              | 0,385       |              |              | 0,582       |
| Presentes                              | 25<br>(22,3) | 87<br>(77,7) |             | 100<br>(91,7) | 9 (8,3)      |             | 22<br>(20,2)   | 87<br>(79,8) |             | 10<br>(9,2)  | 99 (90,8)    |             |
| Ausentes                               | 0 (0)        | 3 (100)      |             | 0 (0)         | 3 (100)      |             | 0 (0)          | 3 (100)      |             | 0 (0)        | 3 (100)      |             |
| <b>Sintomas Psicológicos</b>           |              |              | 0,220       |               |              | <0,05*      |                |              | 0,258       |              |              | 0,474       |
| Presentes                              | 25<br>(23,4) | 82<br>(76,6) |             | 98 (91,6)     | 9 (8,4)      |             | 22<br>(20,6)   | 85<br>(79,4) |             | 10<br>(9,3)  | 97 (90,7)    |             |
| Ausentes                               | 0 (0)        | 5 (100)      |             | 2 (40)        | 3 (60)       |             | 0 (0)          | 5 (100)      |             | 0 (0)        | 5 (100)      |             |
| <b>Sintomas Físicos e Psicológicos</b> |              |              | 0,143       |               |              | <0,05*      |                |              | 0,177       |              |              | 0,392       |
| Presentes                              | 25<br>(23,8) | 80<br>(76,2) |             | 98 (93,3)     | 7 (6,7)      |             | 22 (21)        | 83 (79)      |             | 10<br>(9,5)  | 95 (90,5)    |             |
| Ausentes                               | 0 (0)        | 7 (100)      |             | 2 (28,6)      | 5<br>(71,4)  |             | 0 (0)          | 7 (100)      |             | 0 (0)        | 7 (100)      |             |

\* valor de  $p < 0,05$ .

Fonte: Pereira BB, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Observou-se que, de modo geral, os residentes pertenciam a uma faixa etária jovem e que predominavam indivíduos do sexo feminino, solteiros e sem filhos. Tais características sociodemográficas corroboram com estudos anteriores que apontam uma presença marcante de mulheres nos programas de residência multiprofissional na área da saúde (SILVA RA, MOREIRA TM, 2019; CAHÚ RA et al., 2014). No que se refere à formação acadêmica, destacou-se a prevalência de residentes oriundos da enfermagem, seguidos por aqueles provenientes de odontologia e psicologia, sendo que as tendências quanto à autodeclaração de cor e religião se mostraram compatíveis com os achados da literatura, assim como a predominância de profissionais com poucos anos de formação (ROCHA JS et al, 2018).

A análise dos níveis de estresse demonstrou que a maioria dos residentes apresentavam algum grau de estresse, sendo essa condição mais evidente entre os discentes do primeiro ano, quando comparados aos do segundo ano. Esses achados dialogam com a literatura, que evidencia alta prevalência de estresse entre residentes, sobretudo naqueles contextos marcados por elevada exigência emocional. Uma pesquisa aponta índices elevados de estresse em residentes de áreas como terapia intensiva neonatal, saúde mental e atenção primária, evidenciando a vulnerabilidade dessa população ao desgaste emocional (SILVA RA, MOREIRA TM, 2019). Em contrapartida, estudos realizados em hospitais universitários sugerem que a manifestação do estresse pode variar conforme a especialidade e o ambiente de trabalho, o que indica que fatores como a carga horária e o tipo de assistência prestada exercem influência significativa sobre o fenômeno (CAVALCANTI IL et al, 2018, OLIVEIRA LM et al., 2019).

No que tange às fases do estresse, constatou-se a predominância dos estágios de resistência e alerta, sendo que a fase de exaustão foi mais frequente entre os residentes do segundo ano. Esse padrão sugere um acúmulo progressivo de fatores estressores ao longo do tempo e confirma tendências observadas em estudos anteriores, os quais também apontaram alta incidência da fase de resistência e considerável ocorrência da quase exaustão (SILVA GV, 2018). A presença marcante de sintomas psicológicos, com maior frequência em relação aos físicos, ressalta a necessidade de atenção à saúde mental dos residentes, especialmente durante a transição para estágios mais avançados do estresse (OLIVEIRA LM et al, 2021). Observou-se, ainda, que os sintomas psicológicos tendem a se manifestar com maior intensidade do que os físicos, o que está de acordo com outros estudos que relatam uma predominância dos sintomas mentais no contexto do estresse (ROCHA JS et al, 2018), ainda que haja relatos de diferenças mínimas entre os dois tipos de manifestações no presente estudo.

Adicionalmente, a análise revelou diferenças na manifestação de sintomas específicos entre os residentes dos dois anos. Por exemplo, sensações como a presença de um “nó no estômago” e episódios de “desconforto gastrointestinal” se mostraram mais evidentes entre os residentes do segundo ano, o que pode indicar um acréscimo dos sintomas físicos à medida que a residência avança. Esse padrão possivelmente reflete o aumento das responsabilidades e da carga de trabalho associada à progressão no programa, corroborando a ideia de que a residência multiprofissional em saúde é um período de intensa exigência emocional e física, onde o desafio de conciliar o aprendizado teórico-prático com longas jornadas contribui para o desenvolvimento de sintomas psicossomáticos (CAHÚ RA et al, 2014; SILVA RA, MOREIRA TM, 2019). Estudos anteriores já indicaram que a sobrecarga emocional e a exposição contínua a situações estressantes nesse contexto podem desencadear ou intensificar manifestações somáticas, impactando diretamente a saúde mental dos residentes (SGERLACH CM et al., 2022).

Em contraste, manifestações como dúvidas quanto à própria capacidade, pensamentos persistentes em um único assunto e mal-estar generalizado não demonstraram variações marcantes entre os diferentes anos de residência. Esse achado sugere que tais sintomas psicológicos se apresentam de forma consistente ao longo de toda a formação, independentemente do estágio, o que é compatível com estudos que apontam que a insegurança profissional e a elevada carga cognitiva são características intrínsecas à formação na área da saúde (CAHÚ RA, 2014; SOUZA PR et al., 2020). Além disso, pesquisas indicam que, ao longo da residência multiprofissional, a relação entre carga de trabalho e fatores emocionais permanece significativa, levando à manutenção de sintomas psicológicos ao longo do processo (VIEIRA A, et al., 2019).

A análise das variáveis sociodemográficas indicou que fatores como idade, estado civil, cor da pele e número de filhos não apresentaram associação direta com as diferentes fases do estresse, corroborando estudos que sugerem que tais aspectos não exercem impacto imediato sobre os níveis de estresse (CARLOTTO MS, 2011; CAHÚ RA, 2014). Por outro lado, a religião mostrou-se associada a determinadas fases do estresse – em especial, à exaustão –, sendo mais notória entre participantes que se declaram espíritas. Esse achado evidencia a influência das práticas e crenças religiosas no enfrentamento de situações estressantes (SOUZA PR, 2020). Além disso, o tempo de formação e o contexto do município de residência também demonstraram associação com certas fases do estresse, sugerindo que condições locais e as responsabilidades acumuladas ao longo da formação podem influenciar a manifestação do estresse.

Por fim, a análise revelou que o sexo dos participantes se relaciona com a manifestação da fase de resistência ao estresse, sendo essa mais pronunciada entre as mulheres. Esse achado está em consonância com a literatura, a qual aponta que as mulheres tendem a relatar níveis mais elevados de estresse em contextos de alta carga emocional e multifacetada, seja no âmbito profissional ou familiar (OLIVEIRA LM, et al 2020; SILVA AP, 2023). Ademais, fatores como a sobrecarga de responsabilidades e a pressão social podem contribuir para a intensificação desse estresse nas mulheres, especialmente em períodos de transição ou crises pessoais (PEREIRA LR, 2021).

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicam que os residentes multiprofissionais em saúde apresentam níveis elevados de estresse, especialmente no primeiro ano de residência, com predominância de sintomas psicológicos sobre os físicos. A análise das variáveis sociodemográficas revelou que fatores como idade, estado civil, cor da pele e número de filhos não influenciam diretamente as fases do estresse, enquanto a religião mostrou-se associada à fase de exaustão, especialmente entre residentes que se identificam como espíritas. Além disso, o sexo feminino está relacionado à manifestação da fase de resistência ao estresse. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de apoio focadas no bem-estar mental dos residentes, incluindo programas de apoio psicológico, práticas de autocuidado e ambientes de aprendizagem mais acolhedores, visando minimizar os impactos negativos do estresse e promover uma formação mais equilibrada e eficaz.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Disponível em: <https://www.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf>. Acessado em: 25 jan. 2025.
2. BRASIL. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. 2021.
3. BRASIL. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Orientações sobre procedimentos em pesquisas realizadas em ambiente virtual. 2021. Disponível em: <http://conep.gov.br>. Acessado em: 25 jan. 2025.
4. CAHU RA, et al. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. Rev. bras. ter. cogn., 2014; 10(2): 76-83.
5. CARLOTTO MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em técnicos de enfermagem de um hospital público. Psicologia: Ciência e Profissão, 2011; 31(2): 276-289.
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), 190-198.
7. LIMA MCP, et al. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. São Paulo: Revista Saúde Pública, 2016; 40(6): 1035-41.
8. LIPP MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

9. 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.
10. OLIVEIRA LM, et al. Impacto do estresse na saúde mental e física de profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde e Qualidade de Vida*, 2021; 7(2): 45-59.
11. PEARSON K. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. *Philosophical Magazine*, 1900; 50(302): 157-175.
12. PEREIRA LR. Estresse em contextos de sobrecarga emocional: um estudo sobre as mulheres no mercado de trabalho. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2021; 15(3): 45-58.
13. ROCHA JS, et al. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Revista Ciencias de la Salud*, 2018; 16(3): 447-462. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>.
14. RODRIGUES TF. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? *Serviço Social & Saúde*, 2016. 15(1), 2-82.
15. SELYE H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1998; 10(2): 230a-231.
16. SILVA AP, et al. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(1): 281-290.
17. SILVA GV. A evolução do estresse e a fase de quase-exaustão como fator desencadeador da depressão. *Revista Dissertar*, 2018; 1(30).
18. SILVA RA, MOREIRA TM. Fatores estressores na residência multiprofissional: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 78-85.
19. SOUZA PR, et al. Formação em saúde e sofrimento psíquico: desafios enfrentados por residentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(4): 1235-1246.
20. 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.