

**Estresse na residência multiprofissional em saúde: natureza e magnitude****Stress in multiprofessional health residence: nature and magnitude**

DOI:10.34117/bjdv5n11-225

Recebimento dos originais: 27/10/2019

Aceitação para publicação: 21/11/2019

**Eduardo Blan de Oliveira**

Residente Enfermeiro do Programa de Intensivismo do Hospital Universitário Regional Dos Campos Gerais.

Enfermeiro graduado pela Faculdade de Guairacá, FAG, Brasil.

Instituição: Hospital Universitário Regional Dos Campos Gerais.

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, Uvaranas, 84031510 - Ponta Grossa, PR - Brasil

E-mail: eduardoblan09@hotmail.com

**Camila Zanesco**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil

Endereço: Av. Carlos Cavalcante 4748, Bloco M, Campus de Uvaranas, Ponta Grossa, PR 84030-000, Brasil.

E-mail: camila\_zanesco@hotmail.com

**Danielle Bordin**

Doutora em odontologia preventiva e social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - SP.

Pós-doutoranda do programa de pós-graduação em ciências da saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa- PR, Brasil

Professora colaboradora do departamento de enfermagem e saúde pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa- PR, Brasil.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa- PR.

Endereço: departamento de enfermagem e saúde pública, Av. Carlos Cavalcante 4748, bloco m, Campus de Uvaranas, Ponta Grossa, PR 84030-000, Brasil.

E-mail: daniellebordin@hotmail.com

**Luciane Patrícia Andreani Cabral**

Mestre em tecnologia em saúde pela PUC-PR. Professora colaboradora do departamento de enfermagem e saúde pública – UEPG. Coordenadora geral das residências multiprofissionais em saúde – HURCG- PR. Enfermeira pelo cescage.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa- PR.

Endereço: departamento de enfermagem e saúde pública, Av. Carlos Cavalcante 4748, bloco m, Campus de Uvaranas, Ponta Grossa, PR 84030-000, Brasil

E-mail: luciane.pacabral@gmail.com

**Daniele Brasil**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007).

Instituição: Hospital Universitário Regional Dos Campos Gerais.

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, Uvaranas, 84031510 - Ponta Grossa, PR - Brasil  
E-mail: danienf85@hotmail.com

**Cristina Berger Fadel**

Pós-doutora pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- SP. Doutora em odontologia preventiva e social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- SP. Professora associada do departamento de odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa- PR, Brasil.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa- PR.  
Endereço: departamento de Odontologia, Av. Carlos Cavalcante 4748, bloco m, Campus de Uvaranas, Ponta Grossa, PR 84030-000, Brasil  
E-mail: cbfadel@gmail.com

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi investigar os fatores determinantes do estresse entre residentes multiprofissionais em saúde, bem como apreender os valores atribuídos pelos sujeitos em relação a esse fenômeno. Estudo transversal, quanti-qualitativo desenvolvido junto a 37 profissionais residentes. Para a avaliação quantitativa utilizou-se o 'Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp' e à qualitativa, o grupo focal. O estresse incidiu em 30% dos residentes, com predomínio da fase de resistência (73%) e sintomas psicológicos (82%). Os principais fatores determinantes elencados foram: a rotina de trabalho no ambiente hospitalar e atuação dos residentes em cenários múltiplos. Sobre os desdobramentos do estresse emergiram as categorias: impacto da residência na vida diária e profissional. A prevalência do estresse entre os residentes foi expressiva, requerendo dos gestores dos programas de residência, dos gestores hospitalares e dos gestores dos demais cenários de prática uma postura reflexiva acerca do estresse e de seus agentes causais, com provimento de estratégias diretas e qualificadas que busquem minimizar e prevenir esse fenômeno.

**Palavras-chave:** Estresse Psicológico; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to investigate the stress determining factors among multiprofessional health residents, as well as to apprehend the values attributed by the subjects in relation to this phenomenon. Cross-sectional, quantitative and qualitative study developed with 37 resident professionals. For the quantitative evaluation we used the 'Lipp Adult Stress Symptom Inventory' and the qualitative focus group. Stress affected 30% of residents, with a predominance of the resistance phase (73%) and psychological symptoms (82%). The main determining factors listed were: the work routine in the hospital environment and residents' performance in multiple scenarios. On the consequences of stress emerged the categories: impact of residence on daily and professional life. The prevalence of stress among residents was significant, requiring residency program managers, hospital managers and managers of other practice scenarios to reflect on stress and its causal agents, providing direct and qualified strategies that seek minimize and prevent this phenomenon.

**Keywords:** Psychological Stress; Training of Human Resources in Health; Health Personnel; Health services.

## 1. INTRODUÇÃO

A terminologia estresse tem permeado cada vez mais o discurso popular, comumente empregada para fazer a mediação entre o estado mental e físico e o ambiente em que os sujeitos vivem ou trabalham. Na tentativa de elucidação desse campo do conhecimento, intelectuais encontra-se em fase contínua de junção de esforços, com diversas linhas teóricas sobre esta temática.

No campo específico das discussões sobre o estresse entre trabalhadores da saúde, sua relação entre si e com o meio laboral, Hans Selye, médico canadense considerado o ‘pai da stressologia’, descreveu o estresse como uma reação adaptativa única e geral do corpo quando submetido a determinados agentes, por ele nominada de síndrome de adaptação geral<sup>(1)</sup>. Conceito atual e amplamente aceito afirma que o estresse é uma resposta complexa do organismo, que envolve reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante<sup>(2)</sup>.

Sendo então a reação de estresse uma expressão de processo de adaptação, ela não deve ser inicialmente incluída no conjunto das reações patológicas. No entanto, em virtude de seu duplo caráter, objetivo e subjetivo, a literatura afirma que desequilíbrios duradouros constituem estados patológicos, orgânicos ou mentais, com desdobramentos psíquicos, cardíacos e gastrointestinais<sup>(3)</sup>.

Neste aspecto do estresse no trabalho, considera-se aqui o ensino de pós-graduação, na modalidade de residência multiprofissional em saúde (RMS)<sup>(4)</sup>. A RMS constitui-se em programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e cuja formação ocorre em diversos cenários de prática.

Estudos destacam que profissionais de RMS, além de estressores comuns as atividades assistenciais, vivenciam também situações como provas, trabalhos, aulas teóricas e monografias<sup>(5)</sup>, assim como situações de não adequação a todas as responsabilidades que a eles são atribuídas pelos programas, gerando sensações de desgaste e cansaço capazes de causar sofrimento durante a formação profissional<sup>(6,7,8)</sup>.

Nesse sentido, considerando o potencial de influência de um programa de RMS sobre a presença do estresse, o intuito de investigações relacionadas a este aspecto tem relação direta com resultados de ações programadas nos diferentes espaços de atuação do profissional residente e interferência sobre sua qualidade de vida. O objetivo do presente estudo é investigar fatores determinantes do estresse entre residentes multiprofissionais em saúde, bem como apreender valores atribuídos pelos sujeitos em relação a esse fenômeno.

## 2. MÉTODO

Este estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório e descritivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG (parecer nº 266.128/2013), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo abordou a totalidade (n=44) de indivíduos concluintes do primeiro ano das residências multiprofissionais de: Saúde do idoso (n=12), Intensivismo (n=13), Neonatologia (n=11) e Reabilitação (n=8) de um hospital universitário do Estado do Paraná, Brasil. O ano base para a consulta foi 2018. Houve perda amostral somente na primeira etapa (n=7) devido à ausência dos indivíduos no momento de aplicação do questionário ou da não aquiescência com a participação.

O estudo foi dividido em duas fases. A primeira fase constituiu-se na aquisição de dados quantitativos por pesquisador treinado, de forma individual. Esta ocorreu em local e horário considerados propícios pelos residentes, no próprio âmbito hospitalar. A coordenação dos programas de residência investigados, assim como a diretoria da instituição hospitalar aquiesceram com a realização da pesquisa, atestando a autorização perante termo. Esta etapa contou com a utilização de um questionário sociodemográfico simples e de um instrumento, com validação científica nacional, nominado ‘Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp’- ISSL<sup>(9)</sup>. A tabulação dessas informações seguiu a proposta de Lipp (2000), que se baseia em um modelo quadrifásico (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e propõe um método de avaliação do estresse que enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiologicamente a ele ligada. Realizou-se análise descritiva das informações mediante distribuições de frequência. Os indivíduos que apresentaram algum nível significativos de comprometimento com relação ao estresse foram convidados a integrar a etapa qualitativa (n=11).

Para a apreensão das informações de caráter qualitativo empregou-se a técnica em entrevista do Grupo Focal<sup>(10)</sup>, com apoio de um roteiro inédito, norteado pela percepção dos residentes a respeito de fatores atrelados à sua vivência das RMS que determinam o estresse, seus desdobramentos e enfrentamentos. Houve realização de entrevista única, conduzida por pesquisador treinado, o qual contou com o apoio de roteiro com questões norteadoras e explicitou sobre os objetivos da entrevista e seus desdobramentos. Não houve segregação dos sujeitos por área de RMS. O local de realização foi um espaço reservado dentro do hospital universitário em questão, do tipo sala de aula, e a entrevista teve duração média de 40 minutos, gravada com auxílio de dois aparelhos celulares. A totalidade de sujeitos destacados para esse etapa aceitou participar.

As expressões dos sujeitos foram transcritas, analisadas e categorizadas por meio da técnica da Análise de Conteúdo Temática<sup>(11)</sup>. As falas mais representativas foram integralmente citadas e seus

núcleos de sentido discutidos com suporte de literatura científica. Para cumprir o critério de não identificação dos sujeitos, os mesmos foram nomeados com a letra R e numerados.

Os residentes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aquiesceram com sua participação, o fizeram, inicialmente mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de sua participação nas fases quantitativa e qualitativa de coleta de informações.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final descreveu 37 residentes entrevistados, com média de 26,12 anos de idade ( $22 \pm 46$ ;  $dp=5,00$ ), sendo a maioria também de mulheres ( $n=32;87\%$ ) e solteiros ( $n=27;73\%$ ). Onze residentes apresentaram níveis consideráveis de estresse, tornando-se elegíveis para a participação na segunda etapa; não houve recusa por parte dos sujeitos nesta fase.

O episódio do estresse incidiu em 30% ( $n=11$ ) dos residentes, com predomínio da fase de resistência (73%) (TAB. 1). As categorias emergentes da análise de conteúdo referente à temática foram: fatores determinantes do estresse, desdobramentos do estresse e enfrentamentos do estresse (QUA. 1).

**Tabela 1:** Distribuição da prevalência do estresse entre residentes multiprofissionais em saúde, segundo modelo de evolução\*. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018.

Sem Estresse		Com Estresse		Fase Alerta		Fase Resistência		Fase Quase Exaustão		Fase Exaustão		Total da Amostra	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
26	70	11	30	1	9%	8	73%	1	9%	1	9%	37	100
	%		%										%

\* LIPP, 2000.

<b>Quadro 1:</b> Categorias e subcategorias emergentes da análise de conteúdo referente à temática estresse em residentes multiprofissionais em saúde. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018.	
<b>Categoria 1</b>	<b>Fatores determinantes do estresse</b>
<b>Subcategorias de respostas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O ambiente hospitalar;</li> <li>- Atuação dos residentes em cenários múltiplos.</li> <li>- Rotina de trabalho;</li> <li>- Cobrança, julgamento, falta de reconhecimento de trabalhadores;</li> <li>- Atuação em área distinta a de formação da residência.</li> </ul>

<b>Categoria 2</b>	<b>Desdobramentos do estresse</b>
	- Impacto da residência
<b>Subcategorias de respostas</b>	na vida diária; - Hábitos e comportamentos; - Impacto da residência - Sentimentos; na vida profissional. - Rendimento.
<b>Categoria 3</b>	<b>Enfrentamentos do estresse</b>
	- Qualificação dos cenários de prática; - Sensibilização e capacitação de
<b>Subcategorias de respostas</b>	- Atuação da gestão. trabalhadores; - Criação de espaços de convivência e lazer.

Dentre as categorias da dimensão que investigou os ‘fatores determinantes do estresse’ na vivência das RMS, ‘o ambiente hospitalar’ incluiu respostas ligadas à rotina de trabalho em um hospital. Os resultados apreendidos demonstraram que a rotina de trabalho no meio hospitalar possui influência direta sobre a saúde de seus trabalhadores, e esse assunto têm sido amplamente considerado pela literatura<sup>(12,13)</sup>. Pesquisa realizada em um hospital chinês expôs os efeitos negativos decorrentes de incessantes rotinas diárias enfrentadas por jovens enfermeiros e médicos, com trabalhos que apresentam cargas horárias extensas e alta tensão setorial, frequentemente associados a altas taxas esgotamento e reduzido apoio social<sup>(14)</sup>, fato que corrobora as percepções dos profissionais residentes no presente estudo. A exposição a situações extenuantes duradouras ou de longo prazo desempenha um papel importante na diminuição do exercício e capacidade de trabalho, indicando o desenvolvimento de problemas fisiopatológicos e o sentimento de insatisfação no trabalho<sup>(15)</sup>, os quais podem estar envolvidos com o desencadeamento de fases iniciais do estresse.

Além disso, o estresse relacionado ao atendimento direto do paciente e à sua condição de vida ou morte foi igualmente imputado como importante e influenciador da saúde e qualidade de vida entre os profissionais investigados. Considerando o ambiente hospitalar, o convívio com pacientes críticos e morte esteve também associado ao desencadeamento do estresse em outros estudos<sup>(16)</sup>, concomitantemente à longa jornada do trabalhador e a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia do profissional, a repetitividade de trabalhos e o conflito no trabalho em equipe<sup>(15)</sup>, características intrínsecas à rotina de trabalho no ambiente hospitalar.

Acredito que seja o ambiente que a gente trabalha o ambiente muito estressante no sentido em que a gente tem uma carga de paciente extremamente críticos. É paciente que chega pra você entre a vida e a morte. [...] são pessoas feridas por arma de fogo, são casos bem críticos que a gente tem que reverter que senão aquela pessoa vai morrer por falta de assistência ou então... a gente vive em regime de estresse. Ok num passo em falso você perde um paciente, você pode perder até sua licença

de trabalhar então acredito que seja devido ao clima que a gente vive mesmo porque exige muito da gente tanto físico quanto psicológico (R04).

A categoria ‘atuação dos residentes em cenários múltiplos’, relativa à vivência no ambiente hospitalar e demais cenários de prática, foi a que mais envolveu os sentimentos de estresse entre os residentes analisados. Vale destacar que a turma de residentes multiprofissionais investigados foi a primeira a compor o seu rol de atividades obrigatórias em outros cenários, incluindo outras instituições hospitalares, os espaços de atenção primária e secundária a saúde. Este fato pode ter associação com o elevado grau de insatisfação exposto pelos investigados, pela presença inovadora de residentes em saúde nesses espaços e ao necessário e difícil processo de adaptação com trabalhadores locais.

Nesta divisão, a subcategoria relativa à cobrança, julgamento e falta de reconhecimento de trabalhadores foi responsável por elevar substancialmente as percepções negativas do estresse. As expressões mostraram a cobrança de trabalhadores locais por uma tomada de decisão mais acertada dos residentes em sua ausência, em especial durante a atuação dos residentes nas escalas de plantões no hospital de ensino de referência.

A carência de profissionais no quadro permanente das instituições onde é executada parcela prática das atividades dos programas de residência é importante questão a ser organizada, para evitar tais desgastes são requeridos momentos de debates e esclarecimentos sobre os objetivos dos programas <sup>(7)</sup>.

A gente pega o plantão sozinho, qualquer coisa que aconteça que esteja fora já está errado, a cobrança vai vir em cima da gente. [...]estresse quando acontece situações no teu plantão que geram desconforto [...] a gente fez o que a gente pode pela aquela situação, mas não tinha mais o que ser feito. Aí chega alguém te cobrar com alguma coisa que ela nem sabe o que tá falando, que não tava aqui [...] (R02).

A dupla função, teórico e prática, vivenciada por profissionais residentes sem dúvida os coloca na vanguarda das pressões no processo de trabalho, seja no ambiente hospitalar, seja nos demais cenários de prática. No caso do presente estudo, e como residentes de áreas multiprofissionais, além de atuarem em suas respectivas formações de origens, necessitam indispensavelmente se ajustar a novas responsabilidades e desempenhar papel de significância também em áreas de atuação e aprendizado distintas da sua, podendo, deste modo, resultar em sentimento de cobrança exagerada, julgamento de sua atuação e falta de reconhecimento de seu trabalho.

Não foi a carga de trabalho, porque lá a demanda é menor, mas não é a área que eu queria, então seguinte, eu sempre trabalhei aqui na residência na UTI, a gente passou pelo nosso período de enfermarias [...] eu fiz uma prova pra estar na UTI passei, eu quero trabalhar na UTI... porque residência é uma especialização, eu escolhi me especializar naquilo, não tem porque eu estar em outra área (R01).

Com relação ao fator estressor aqui intitulado falta de reconhecimento por parte dos trabalhadores locais, referindo-se a postura árdua dos profissionais que atuam nos diferentes cenários, o mesmo pode estar associado ao fato de que o profissional ligado a um programa de residência apresenta ainda déficit de conhecimento técnico e habilidades imperfeitas, uma vez que o seu período de especialização ainda não foi concluído<sup>(17)</sup> o que demandaria acúmulo de afazeres para trabalhadores locais pela prestação de assistência a residentes, guiando-os e apoiando-os para melhorar os seus conhecimentos e habilidades<sup>(7)</sup>.

Uma outra hipótese para esse fato poderia ser a baixa faixa de idade dos residentes em questão, em torno de 26 anos, fator que muitas vezes é associado à falta de qualificação, autonomia e capacidade profissional<sup>(18)</sup>, podendo justificar os sentimentos dos residentes de cobrança exagerada e julgamento de sua atuação por parte de trabalhadores locais. Contudo, pesquisa recente aponta que profissionais hospitalares mais jovens e com menor tempo de atuação no serviço, como é o caso dos residentes investigados, apresentam maiores níveis de resiliência no trabalho<sup>(19)</sup>, sendo o fato confirmado pelos sujeitos do presente estudo, os quais, apesar da alta prevalência de subsídios imputados como determinantes do estresse, concentram-se ainda em fases iniciais desse fenômeno.

Ainda assim, esse fato é altamente preocupante, uma vez que o nível de envolvimento e o engajamento de um trabalhador tende a diminuir drasticamente quando o mesmo for apresentado a um aumento de fatores estressores e ao sentimento de insatisfação no local de atuação<sup>(20)</sup>, o que traz à tona a importância de campos de trabalho em saúde projetados sobre perspectivas comuns entre gestores e trabalhadores, sendo necessário o levantamento rotineiro das questões imbricadas. Outra importante questão refere-se ao enfoque no ambiente hospitalar voltado prioritariamente para o aspecto patológico, gerando barreiras e frustrações para a atuação com abrangência integral ao indivíduo<sup>(21)</sup>.

A segunda dimensão analisada, intitulada ‘desdobramentos do estresse’, mostrou impactos negativos da residência na vida diária e na vida profissional de residentes (TAB. 2). O estabelecimento do estresse como objeto de estudo no campo da saúde e a sua capacidade de estender-se a fatores oriundos de sua decorrência vem igualmente ocupando lugar privilegiado na agenda de

pesquisadores e gestores em saúde. Quadros de morbidades decorrentes do estresse são cada vez mais frequentes entre profissionais da saúde, em especial, entre trabalhadores hospitalares<sup>(22)</sup>.

A categoria 'impacto da residência na vida diária' envolveu, de forma expressiva, alteração nos comportamentos sociais e de risco à saúde dos residentes investigados, perpassando pelo uso de drogas lícitas e sentimentos desajustados, hoje estritamente associados à depressão entre profissionais da saúde.

Eu vou falar, por mim, eu levo o estresse pra casa através de vício, eu sempre bebo socialmente, às vezes chego no ponto que bebo pra dormir, porque o meu dia foi um saco, então a única coisa que eu quero é me desligar. Então, eu bebo pra dormir. [...]eu já sai daqui passei no supermercado e comprei uma garrafa de vinho pra tomar pra dormir (R05).

Eu não tenho família aqui, então eu chego em casa e só quero dormir, meu pai me liga, eu tenho preguiça de falar com ele, ficar conversando, eu não tenho vontade de ficar conversando [...] (R10).

Eu tenho isso, parece que eu perdi um pouco da alegria do entusiasmo que eu tinha antes assim, parece que é um... você fica cansado, fica de mau humor, parece que as pessoas meio que te incomodam (R01).

Esses relatos corroboram pesquisas que apresentaram associações significantes positivas entre a presença do estresse e o risco para uso de álcool, fumo e outras drogas, além de interferências no sono<sup>(23)</sup>. O consumo de substâncias psicoativas como forma de escapismo social, o qual faz referência ao desejo de evasão de realidades desagradáveis, constitui um problema de saúde pública que tem merecido atenção nos campos da educação e da saúde. Nesse contexto, gestores de programas de residência em saúde têm a responsabilidade de preocuparem-se com a investigação de riscos e comportamentos insalubres, visando iniciar intervenções preventivas específicas as suas populações.

A questão da carga horária nos programas de residência multiprofissional em saúde, hoje imputada em 60 horas semanais, tende a ser considerada um alarmante para os desdobramentos do estresse entre residentes, uma vez que a sobrecarga de trabalho pode se relacionar com níveis elevados desse fenômeno e com privação de sono, provocando sensação de exaustão, a qual se caracteriza por sintomas físicos, psíquicos e comportamentais<sup>(24)</sup>. Destaca-se ainda que quando essas condições se perpetuam durante o percurso dos programas sem resolução ou gerenciamento das fontes estressoras, há alta perspectiva para o desenvolvimento de esgotamento emocional e de ideias frustrantes de abandono de carreira<sup>(24)</sup>; sendo indispensável a atuação preventiva e interceptora por parte de gestores durante esta etapa do processo de formação profissional. Dentre os sintomas mais frequentes da

exaustão destacam-se a falta de motivação, impaciência, falta de atenção e rendimento, dores musculares e distúrbio no sono<sup>(25)</sup>, muitos relatados pelos residentes investigados no presente estudo.

A perspectiva do estresse relacionada ao desempenho ou rendimento profissional mostrou também ‘impacto da residência na vida profissional’, ainda que de forma menos significativa.

Simplemente meu trabalho não rende, porque assim parece que o meu raciocínio já não é mais o mesmo, antes eu pensava, tipo eu via um exame faz isso, agora eu tenho que ver duas, três vezes porque parece que eu já não sou mais o mesmo, não sei se esse estresse tá afetando meus neurônios, eu não sei porque parece que a cada dia to mais burro, entendeu, ai só acaba me incomodando, porque você fica mais estressado, porque você sabe que não você não era assim (R04).

Como muitas dessas situações consideradas estressoras pelos residentes parecem intrínsecas ao binômio trabalho hospitalar e estudo afetando o seu cotidiano e seu alicerce emocional e, muitas vezes, exigindo contrapartidas que lhes são caras, reitera-se a importância do desenvolvimento de estratégias para o ‘enfrentamento do estresse’, terceira dimensão exposta pelos residentes do presente estudo (TAB. 2).

De acordo com os investigados, o enfrentamento das condições estressoras vivenciadas durante a vivência da RMS incide integralmente sobre a ‘atuação da gestão’ dos programas de residência, no sentido da qualificação dos cenários de prática extrínsecos ao hospital de ensino e da criação de espaços de convivência, como se observa abaixo.

As pessoas precisam saber aonde que a gente tá atuando e o que nós somos, algumas pessoas sabem, alguns setores sabem, e valorizam, outros não, então esses outros que não valorizam, esses que precisam de uma atenção um pouquinho maior talvez uma capacitação, um treinamento. [...] uma mudança no comportamento deles, profissionais que trabalham, seria um outro caminho (R05).

Acho que mais esses espaços, de cuidar de quem tá cuidando também porque a gente precisa tá preparado também, pra poder oferecer nosso melhor, pra quem a gente tá atendendo. Porque aqui é muito frustrante a gente não ter um espaço pra poder liberar, aquilo né, seria legal espaços assim também, né (R02).

A inserção de residentes em um processo de trabalho já instituído, de fato, torna-se muito desafiadora para todos os envolvidos. Preceptores se deparam com novas formas de aprender e ensinar, como, também, de trabalhar em saúde; residentes sentem dificuldade para o exercício do

trabalho interprofissional<sup>(26)</sup>; e gestores caminham sobre novos e dinâmicos espaços, o que pode gerar inconsistências nos papéis desempenhados em prol da efetiva transformação dos serviços de saúde.

A necessidade de capacitação de trabalhadores para receber o residente e a desmistificação de sua dupla função: profissional e acadêmica, por meio de cursos de preceptoria, assim como a implantação da lógica do cuidado como prática comum às profissões da saúde, visando integralidade da atenção, podem ser potenciais instrumentos desses novos espaços formativos e de trabalho na saúde, requeridos com emergência nos processos formativos em debate.

Quanto à atuação de gestores nas RMS e o seu fomento as potencialidades dos programas de residência, além da oportunização de espaços de convivência que promovam a socialização entre residentes, trabalhadores, preceptores e gestores; práticas de educação problematizadoras e o alinhamento entre teoria e prática no trabalho podem ser meios sensíveis para a redução dos níveis do estresse, para a ampliação da produtividade dos serviços, e para a qualificação do processo de aprendizagem.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que uma parcela expressiva de residentes apresentou condição de estresse, sendo este em sua maioria em estágio inicial e com sintomatologia psicológica. Os achados refletem em impactos negativos na vida diária e profissional dos residentes investigados, como alteração nos comportamentos sociais e de risco à saúde e falta de atenção e rendimento. Deste modo, é fundamental que gestores dos programas de residência, gestores hospitalares e gestores dos demais cenários de prática admitam uma postura reflexiva acerca da existência do estresse no universo da residência, reconheçam os seus agentes causais e invistam em estratégias diretas e qualificadas para minimizar e prevenir esse fenômeno. Neste contexto, os residentes aqui investigados, sugerem aos gestores o investimento em qualificação dos cenários de prática extrínsecos ao hospital de ensino e a criação de espaços de convivência que promovam o cuidado em saúde, as quais focam a qualidade da proposta formativa e assistência prestada.

Complementarmente sugere-se o contínuo estímulo ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo o contexto das residências, buscando aprimoramentos regulares que possam colaborar para manter, bem como aumentar a qualidade dessa modalidade formativa no campo da saúde.

#### **REFERÊNCIAS**

- Selye H. Stress, a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural; 1959.  
Rangé B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais. São Paulo: Artmed; 2001.

Silva VLdosS, Chiquito NdoC, Andrade RAPdeO, Brito MdeFP, Camilo SHH. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. *Rev Enferm* [Internet]. 2011 Jan/Mar [acesso em: 5 out. 2018]; 19(1):121-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a20.pdf>

Brasil. Portaria interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p.7 revoga a portaria interministerial MEC/MS Nº 45, DE 12-01-2007 alterada pela portaria interministerial MEC/MS Nº 1.224, DE 03-10-2012. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192)

Guido LdeA, Silva RMda, Goulart CT, Bolzan MEdeO, Lopes LFD. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em: 10 out. 2018]; 46(6): 1477-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600027>

Fernandes MNdaS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Dez [acesso em: 10 out. 2018]; 36(4): 90-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>

Silva RMBda, Moreira SdaNT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev bras educ med*[Internet]. 2019 Dez [acesso em: 28 out. 2019]; 43 (4): 157-66.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031>.

Silva CTda, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MdaS. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Texto contexto - enferm*[Internet]. 2016 [acesso em: 28 out. 2019]; 25 (1 - e2760014).DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>.

Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2001 Jun [acesso em: 10 out. 2018]; 35 (2):115-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>

Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

Humphries N, Morgan K, Conroy MC, MCGowan Y, Montgomery AJ, McGree H. Quality of care and health professional burnout: Narrative literature review. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2014

[acesso em: 29 set. 2018]; 27(4): 293-307. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25076604>

Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Mar/Abr. [acesso em: 10 out. 2018]; 49(2): 253-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>

Chou L-P, Li C-Y, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [acesso em: 28 set. 2018]; 4(2): 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>

Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Llic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em: 19 set. 2018]; 12(1): 652-66. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>

Gorgich EAC, Zare S, Ghoreishinia G, Barfroshan S, Arbabisarjou A, Yoosefian N. Job Stress and Mental Health Among Nursing Staff of Educational Hospitals in South East Iran. *Thrita* [Internet]. 2017 [acesso em: 19 out. 2018]; 6(1): 1-6. Disponível em <http://thritajournal.com/en/articles/56292.html>

Tür FÇ, Toker I, Sasmaz CT, Hacı S, Türe B. Occupational stress experienced by residents and faculty physicians on night shifts. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2016 [acesso em: 12 out. 2018]; 24(34): 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802727/>

Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Angelantonio ED, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* [Internet]. 2015 Dec. [acesso em: 12 out. 2018]; 314(22):2373-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866499/>

Brolese DF, Lessa G, Santos JLGdos, Mendes JdaS, Cunha KSda, Rodrigues J. Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 out. 2018]; 51 (e03230): 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016026003230>

Moura D, Orgambídez-Ramos A, Gonçalves G. Role Stress and work engagement as antecedents of job satisfaction: Results From Portugal. *Europe's Journal of Psychology* [Internet]. 2014 [acesso em: 10 out. 2018]; 10 (2): 291–300. Disponível em: <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.714>

Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SR, Amaral EMS. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta paul Enferm*[Internet]. 2015 apr. [acesso em: 28 out. 2019]; 28 (2): 132-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>.

- Bae S-Y, Seung-Hee K. Analysis of the Influence of Human Nature Factors, Mental Health Factors and Fatigue on Occupational Stress among Hospital Administrative Staff Using a Structural Equation Mode. *Journal of Digital Convergence* [Internet]. 2015 [acesso em: 10 out. 2018]; 13 (3): 221-29. Disponível em: [http://www.koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=DJTJBT\\_2015\\_v13n3\\_221](http://www.koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=DJTJBT_2015_v13n3_221)
- Ladner J, Lukács A, Boussouf N, Boulassel W, Fendri AH, Varga B, et al. Perceived stress and addiction and risk compartments among university students in three diferente socio-cultural contexts. A study in Algeria, France and Hungary, 2011-2013. *European public health conference* [Internet]. 2014 [acesso em: 12 out. 2018]; 24(2): 101. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku161.126>
- Alosaimi FD, Kazim SN, Almufleh AS, Aladwani BS, Alsubaie AS. Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2015 Maio [acesso em: 10 out. 2018]; 36 (5): 605-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4436759/>
- Asamoah-Appiah W, Aggrey-Fynn IA. The impact of occupational stress on employee's performance: A study at twifo oil palm plantation limited. *African Journal of Applied Research* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 out. 2018]; 3 (1): 14-25. Disponível em: <http://www.ajaronline.com/index.php/AJAR/article/view/195>
- Araújo TAMde, Vasconcelos ACCPde, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface* [Internet]. 2017 Jan. [acesso em: 10 out. 2018]; 21 (62): 601-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>