

**Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde**

**Correlation between productivity, depression, anxiety, stress and quality of life in multiprofessional health residents**

DOI:10.34117/bjdv6n12-254

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 11/12/2020

**Letícia Nakamura**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)  
Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil  
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande –MS, Brasil  
E-mail: leehnakamura@gmail.com

**Giovana Ayumi Aoyagi**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil  
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande –MS, Brasil  
E-mail: giovanaaoyagi@gmail.com

**Silvana Fontoura Dorneles**

Psicóloga graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Mestre em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde – Saúde Coletiva, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês de São Paulo. Apoiadora da vigilância epidemiológica no Projeto Inovação da Atenção Primária Fiocruz/Sesau. Psicóloga do Hospital São Julião. Docente e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS  
Instituição: Hospital São Julião (HSJ)  
Endereço: Rua Lino Villacha, 1250 - Bairro São Julião, Campo Grande - MS, 79017200  
E-mail: silvanadorneles@hotmail.com

**Suzi Rosa Miziara Barbosa**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica de Petrópolis. Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Ativação de Mudanças na Formação Superior de Profissionais da Saúde (Fiocruz). Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil  
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande –MS, Brasil  
E-mail: srmiziara@gmail.com

**RESUMO**

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde são caracterizados por um período de transição da graduação para o mercado de trabalho, constante aprendizado, carga horária de 60 horas semanais, diminuição do tempo de lazer e vida social, neste contexto, os residentes estão sujeitos a se deparar com eventos adversos que podem gerar impactos internos e externos, decorrentes da atividade laboral. Objetivo: Avaliar a relação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e Qualidade de Vida (QV) em residentes multiprofissionais. Método: Tratou-se de um estudo transversal, realizado com 25 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, da cidade de Campo Grande – MS, Brasil. A produtividade foi avaliada pelo Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) foi utilizado para avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse e o WHOQOL-BREF para qualidade de vida. Para a determinação das correlações foi utilizada a correlação de Pearson entre os escores dos questionários. Resultados: Obtiveram correlação negativa forte ( $r = -0,7024$ ) entre o domínio psicológico do WHOQOL-BREF e depressão da DASS-21, moderadas entre o domínio físico e depressão ( $r = -0,6135$ ) e entre o meio ambiente e depressão ( $r = -0,6966$ ); nos domínios físico e psicológico com a ansiedade o escore foi moderado ( $r = -0,4161$ ) e ( $r = -0,5055$ ). Na correlação dos mesmos domínios com o estresse, observou correlações moderadas, sendo ( $r = -0,55$ ) e ( $r = -0,5192$ ), na devida ordem. E no domínio meio ambiente e depressão ( $r = -0,6966$ ). Entre a SPS-6 com WHOQOL-BREF obteve-se correlação positiva moderada com o domínio físico ( $r = 0,5187$ ) e fraca com o domínio meio ambiente ( $r = 0,3213$ ). Os valores obtidos entre SPS-6 com DASS-21 obtiveram uma correlação fraca com a depressão sendo ( $r = -0,3177$ ). Conclusão: A depressão, ansiedade, estresse possuem relação negativa com QV dos residentes, podendo gerar impactos na sua produtividade. Portanto, o resultado do presente estudo contribui para gerar reflexão sobre a saúde dos residentes e consequentemente buscar estratégias terapêuticas e educacionais que possam contribuir para uma melhor QV, minimizando e prevenindo problemas de saúde e produtividade advindos do trabalho.

**Palavras-chave:** Internato e Residência, Produtividade, Qualidade de Vida, Depressão, Ansiedade, Estresse.

**ABSTRACT**

The Multiprofessional Health Residency Programs are characterized by a period of transition from graduation to the job market, constant learning, workload of 60 hours per week, decrease in leisure time and social life, in this context, residents are subject to facing adverse events that may generate internal and external impacts, resulting from work activity. Objective: To evaluate the relationship between productivity, depression, anxiety, stress and Quality of Life (QL) in Multiprofessional residents. Method: This was a cross-sectional study, conducted with 25 residents of the Multiprofessional Residency Program in Integrated Continued Care, from the city of Campo Grande - MS, Brazil. The productivity was evaluated by Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used to evaluate symptoms of depression, anxiety and stress and the WHOQOL-BREF for quality of life. Pearson's correlation between the questionnaire scores was used to determine the correlations. Results: Strong negative correlation ( $r = -0.7024$ ) was obtained between the psychological domain of WHOQOL-BREF and DASS-21 depression, moderate between the physical domain and depression ( $r = -0.6135$ ) and between the environment and depression ( $r = -0.6966$ ); in the physical and psychological domains with anxiety the score was moderate ( $r = -0.4161$ ) and ( $r = -0.5055$ ). In the correlation of the same domains with stress, he observed moderate correlations, being ( $r = -0.55$ ) and ( $r = -0.5192$ ), in the proper order. And in the domain environment and depression ( $r = -0.6966$ ). Between SPS-6 with WHOQOL-BREF a moderate positive correlation was obtained with the physical domain ( $r = 0.5187$ ) and weak correlation with the environmental domain ( $r = 0.3213$ ). The values obtained between SPS-6 with DASS-21 obtained a weak correlation with the depression being ( $r = -0.3177$ ). Conclusion: Depression, anxiety, stress have a negative relationship with QL of residents, and may generate impacts on their productivity. Therefore, the result of this study

contributes to generate reflection on the residents' health and consequently seek therapeutic and educational strategies that can contribute to better QL, minimizing and preventing health and productivity problems arising from work.

**Keywords:** Internship and Residency, Productivity, Quality of Life, Depression, Anxiety, Stress.

## 1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) foram criados a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidos como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu. Possui o objetivo de oferecer uma formação qualificada aos profissionais da saúde, a fim de atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; MOREIRA, 2019).

As Residências em Saúde possuem dedicação exclusiva (exceto a Medicina), tendo supervisão do docente e de profissionais da assistência, a sua carga horária é de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos (SILVA; MOREIRA, 2019; BRASIL, 2009).

Os PRMS, são caracterizados por extensa carga horária de trabalho, duplo papel de estudante-trabalhador, marcado como um período de transição na vida dos adultos jovens (da graduação para o trabalho), com diminuição do tempo de descanso, privação do sono, altos níveis de responsabilidade, cobranças, falta de apoio psicológico, diminuição do tempo para lazer e vida social, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional (CAVALCANTI *et al.*, 2018; CAHÚ *et al.*, 2014; CELLINI *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2016).

A sobrecarga trabalhista juntamente com a vida acadêmica, associada a outros fatores podem levar o residente ao adoecimento (CAVALCANTI *et al.*, 2018). A saúde dos profissionais torna-se mais vulnerável, podendo desta forma potencializar o desenvolvimento da depressão, caracterizada pela persistência da tristeza, perda de interesse ou de prazer, que pode ser acompanhada de diversos sintomas, por exemplo: baixa autoestima, cansaço, estresse, ansiedade, diminuição da concentração e dificuldade de tomar decisões (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Diante disso, o estresse no ambiente de trabalho pode ser inevitável. Hans Selye, propôs o modelo trifásico do estresse, que é caracterizado pelas fases de alerta, resistência e exaustão. A fase de alerta é a percepção inicial do organismo do agente agressor, sendo considerada um período saudável em que o corpo consegue retornar ao equilíbrio. Na fase de resistência, o estímulo estressor persiste e demanda muita energia do corpo para conseguir reestabelecer o equilíbrio, podendo gerar dificuldade de memória, sensação de desgaste e fadiga, alteração no sono e queda da produtividade. Na exaustão, o corpo apresenta dificuldades em “funcionar adequadamente”, nessa fase começa a surgir doenças e faz-se necessário o acompanhamento com profissionais da saúde (CAHÚ *et al.*, 2014).

Os sintomas de ansiedade, estresse e depressão se tornam um fator prejudicial, podem afetar diretamente a QV da pessoa, gerando repercussões negativas na vida pessoal e profissional, interferindo

nas relações interpessoais, na comunicação e podendo comprometer a avaliação, tratamento e consequentemente a segurança dos pacientes (CAVALCANTI *et al.*, 2018; CAHÚ *et al.*, 2014).

O impacto na saúde do residente é extremamente relevante e preocupante, quando o profissional não pode afastar-se da atividade laboral, pode se observar alguns impactos na produtividade do trabalhador. A diminuição do rendimento, pode vir a acontecer, e é caracterizada como presenteísmo, é quando o indivíduo comparece no ambiente laboral, porém sem condições de saúde físicas ou emocionais, levando a consequências negativas, diminuindo a produtividade no trabalho e aumentando o número de acidentes ou implicações na saúde do trabalhador (BRBOROVIĆ *et al.*, 2017; HOMRICH *et al.*, 2020).

O presente estudo, teve por objetivo avaliar a relação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e QV em residentes multiprofissionais.

## 2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de caráter exploratório, realizado no Hospital São Julião no município de Campo Grande/MS. A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o número CAAE: 26618319.3.0000.0021 e parecer nº 3.854.432.

Foram adotados como critérios de inclusão: os profissionais regularmente matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, com atuação de pelo menos quatro meses na residência, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: os profissionais afastados que não retornaram para suas das atividades laborais por qualquer motivo no período de coleta de dados e que não assinaram o TCLE.

Os residentes foram convidados individualmente para participar da pesquisa, em um momento que os mesmos estavam disponíveis e com maior flexibilidade de horários, sendo explicado os objetivos do estudo, foi entregue junto com o TCLE os questionários para autopreenchimento em um envelope opaco, garantindo o sigilo e privacidade. A coleta de dados aconteceu no período de julho a agosto de 2020.

Os instrumentos utilizados foram: Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e WHOQOL-BREF, validadas e traduzidas para o Brasil. Para traçar o perfil dos indivíduos, foi coletado os dados: sexo, idade, profissão, estado civil, ano do programa de residência, meio de transporte, tempo em minutos do deslocamento até o local de trabalho, moradia, número de filhos e com quem reside.

O SPS-6 é uma ferramenta específica para avaliar as características do presenteísmo. Trata-se de questionário composto de seis itens avaliados em escala tipo *Likert*, que vai de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). As pontuações médias mais baixas (de 6 a 18) indicam presenteísmo e mais altas indicam maior desempenho no trabalho. Foi utilizada a versão adaptada do questionário para a população brasileira (PASCHOALIN *et al.*, 2013; SILVA; ZANATTA; LUCCA, 2017; HOMRICH *et al.*, 2020)

A escala DASS-21, quantifica os sintomas da depressão, ansiedade e estresse sendo dividido em três domínios. Os participantes indicam o grau em que experimentam cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana (semana anterior), em uma escala *Likert* de 4 pontos entre 0 (não se aplica a mim) ou 3 (aplica-se muito mim, ou a maior parte do tempo) (PATIAS *et al.*, 2016; VIGNOLA, 2014).

O WHOQOL-Bref é uma versão abreviada do WHOQOL-100, foi utilizado para avaliar a QV, o instrumento contém 26 questões, em que 24 se encontram distribuídos em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. E duas se referem à percepção da qualidade de vida global e satisfação com a saúde. A pontuação em termos de classificação final, foi classificado como, necessita melhorar (quando for 01 até 2,9); regular (03 até 3,9); boa (04 até 4,9) e muito boa (05) (CASAMALI *et al.*, 2019; FARINHA *et al.*, 2018; FLECK, 2000).

As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa SPSS 22 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Os dados foram expressos em média  $\pm$  desvio padrão e em valores percentuais. Para a determinação das correlações foi utilizada a correlação de Pearson entre os escores dos questionários SPS-6, WHOQOL-BREF e DASS-21. O nível de significância assumido foi de  $p < 0,05$ . As correlações foram consideradas fracas quando  $r < 0,40$ ; moderadas  $r \geq 0,40$ ; fortes quando  $r \geq 0,70$  e muito forte quando  $r \geq 0,90$  (DEVORE, 2006).

### 3 RESULTADOS

Foram entrevistados 25 residentes, sendo 16% constituído por farmacêuticos, 16% nutricionistas, 16% fisioterapeutas, 24% enfermeiros, 16% psicólogos e 12% assistentes sociais, com predomínio do sexo feminino 84% ( $n=21$ ). A idade média dos participantes foi de 27 anos, o tempo de deslocamento médio para o serviço de 34,5 minutos, 68% eram solteiros ( $n=17$ ) e 84% não tinham filhos ( $n=21$ ). A caracterização está descrita na tabela 1.

Tabela 1: Descrição da caracterização da população. Campo Grande, MS. Brasil. 2020 ( $n=25$ )

Variável	Média $\pm$ DP
Idade	27,40 $\pm$ 5,18
Tempo deslocamento	34,5 $\pm$ 18,51

<b>Sexo</b>	<b>n (%)</b>
Masculino	4 (16 %)
Feminino	21 (84 %)
<b>Estado Civil</b>	<b>n (%)</b>
Solteiros	17 (68%)
Casados	8 (32%)
<b>Moradia</b>	<b>n (%)</b>
Própria	12 (48%)
Alugada	13 (52%)
<b>Com quem reside</b>	<b>n (%)</b>
Pais ou familiares	11 (44%)
Companheiros	8 (32%)
Sozinhos	3 (12%)
Amigos	2 (8%)
<b>Meio de transporte</b>	<b>n (%)</b>
Moto/carro	21 (84%)
Ônibus	4 (16%)
<b>Profissões</b>	<b>n (%)</b>
Farmacêuticos	4 (16%)
Nutricionistas	4 (16%)
Fisioterapeutas	4 (16%)
Enfermeiros	6 (24%)
Psicólogos	4 (16%)
Assistentes Sociais	3 (12%)

Abreviações: DP, desvio padrão.

Na WHOQOL-BREF o domínio físico ( $3,59 \pm 0,66$ ) e relações sociais ( $3,62 \pm 0,59$ ) obtiveram maiores escores médios. Já na aplicação da DASS-21, os maiores índices foram para o estresse ( $16,08 \pm 10,73$ ) e ansiedade ( $11,28 \pm 9,43$ ). No instrumento SPS-6 a sua pontuação média foi de ( $19,92 \pm 5$ ), demonstrando que a média dos residentes não apresentaram o fenômeno presenteísmo (Tabela 2).

Tabela 2: Valores médios e percentuais do WHOQOL-BREF, DASS – 21 e SPS. Campo Grande, MS. Brasil. 2020.

INTRUMENTOS	Média± DP	Valor Mínimo	Valor Máximo
<b>WHOQOL-BREF</b>			
Físico	3,59 ± 0,66	2,5	5
Psicológico	3,43 ± 0,65	2,3	4,5
Relações Sociais	3,62 ± 0,59	2,3	4,3
Meio ambiente	3,25 ± 0,58	1,8	4
<b>DASS-21</b>			
Depressão	10,08 ± 9,34	0	28
Ansiedade	11,28 ± 9,43	0	32
Estresse	16,08 ± 10,73	2	36
<b>SPS-6</b>	<b>19,92 ± 5</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

Abreviações: DP, desvio padrão; DAAS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale, SPS-6, Stanford Presenteeism Scale; WHOQOL-BREF, World Health Organization Quality of Life Instrument –BREF.



A correlação de Pearson (r) entre WHOQOL-BREF e DASS-21, demonstrou uma correlação negativa moderada entre o domínio físico e depressão (r = -0,6135); correlação negativa forte entre o domínio psicológico e depressão (r = -0,7024) e correlação negativa moderada entre o domínio meio ambiente e depressão (r = -0,6966).

Os domínios físico e psicológico na correlação com a ansiedade obtiveram escore moderado (r = -0,4161) e (r = -0,5055), respectivamente. Ao analisar a correlação dos mesmos domínios com o estresse, observou correlações moderadas, sendo (r = -0,55) e (r = -0,5192), na devida ordem. E no domínio meio ambiente e depressão (r = -0,6966) (Tabela 3).

Todos os valores obtidos, são inversamente proporcionais, isto é, quando um aumenta o outro diminui, ou seja, quando os sintomas relacionados a depressão, ansiedade e estresse estão altos, significa que a qualidade de vida em algum aspecto não está muito boa.

Tabela 3. Correlação da WHOQOL-BREF com a DASS – 21. Campo Grande, MS. Brasil. 2020.

		<b>WHOQOL-BREF Físico</b>	<b>WHOQOL-BREF Psicológico</b>	<b>WHOQOL-BREF Relações Sociais</b>	<b>WHOQOL-BREF Meio ambiente</b>
<b>DASS 21</b>	<b>Depressão</b>	-0,6135*	-0,7024*	-0,1842	-0,6966*
	<b>Ansiedade</b>	-0,4161*	-0,5055*	-0,0599	-0,3947
	<b>Estresse</b>	-0,55*	-0,5192*	-0,1206	-0,4132

Abreviação: DAAS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale; WHOQOL-BREF, World Health Organization Quality of Life Instrument -BREF. \*Correlação significante (p<0,05).

Ao analisar a correlação da SPS-6 com WHOQOL-BREF, foi possível observar dois resultados significativos que deram valores positivos, o domínio físico (r = 0,5187) sendo uma correlação moderada, e meio ambiente (r = 0,3213) fraca. Os resultados positivos, significam que são diretamente proporcionais, quando um valor aumenta o outro também segue o mesmo. Sendo assim, quando a qualidade de vida nos aspectos físico e meio ambiente estão bons, maior será o desempenho no trabalho (Tabela 4).

Na correlação da SPS-6 com DASS-21, apenas a depressão apresentou significância estatística, sendo (r = -0,3177), porém uma correlação fraca. Sendo este inversamente proporcional, logo, quanto maior o sintoma de depressão, menor será o desempenho no trabalho (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação da SPS-6 com a WHOQOL-BREF e DASS – 21. Campo Grande, MS. Brasil. 2020.

		Presenteísmo SPS-6
WHOQOL - BREF	Físico	0,5187*
	Psicológico	0,2325
	Relações Sociais	0,1312
	Meio ambiente	0,3213*
DAS 21	Depressão	-0,3177*
	Ansiedade	-0,0561
	Estresse	-0,4022

Abreviações: SPS-6, Stanford Presenteeism Scale; DAAS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale; WHOQOL-BREF, World Health Organization Quality of Life Instrument –BREF. \*Correlação significante ( $p < 0,05$ ).

#### 4 DISCUSSÃO

A prevalência do sexo feminino, assemelha-se com os achados na literatura, no estudo de Rotta *et al.* (2016), no qual 92% eram mulheres, Cavalcanti *et al.* (2018) 78,26%, Rocha *et al.* (2018) foi de 80,9% e no de Feltrin *et al.* (2019) o número correspondia à 88% de predominância. Tal resultado, infere-se ao fato de que as profissões da área da saúde, estiveram historicamente e culturalmente ligadas à mulher, como sendo uma característica e qualidade feminina o cuidar da casa, da família e dos doentes (SANTANA *et al.*, 2018).

Na WHOQOL-BREF o domínio físico ( $3,59 \pm 0,66$ ) e relações sociais ( $3,62 \pm 0,59$ ) obtiveram maiores escores médios. Os resultados foram menores comparados com o estudo de Trzimajewski *et al.* (2020), realizado com 32 profissionais onde a média do domínio físico foi de 3,62 e no domínio relações sociais 3,74, porém manteve-se regular.

Na aplicação da DASS-21, os maiores índices médios foram ( $16,08 \pm 10,73$ ) para estresse e ( $11,28 \pm 9,43$ ) ansiedade. Os resultados foram menores comparados com o estudo realizado com 312 estudantes de medicina do último ano, em que ansiedade era de  $19,15 \pm 11,2$ , depressão  $18,00 \pm 11,5$  e estresse  $20,92 \pm 11,2$  (Kumar *et al.*, 2019). Os valores mais elevados, podem ser decorrentes do número de entrevistados ter sido maior. Já o estudo de Chew *et al.* (2020), que foi realizado com profissionais do hospital terciário de Cingapura e Índia, envolvidos direta ou indiretamente no atendimento de pacientes com COVID-19, apresentou escores médios menores que no presente estudo, sendo  $3,08 \pm 4,86$  para depressão, ansiedade  $3,21 \pm 4,29$  e estresse  $4,62 \pm 5,54$ .

Os resultados da correlação do WHOQOL-BREF com a DASS-21, demonstram que a depressão, ansiedade e estresse interferem na QV, principalmente nos domínios físico e psicológico. Os achados são semelhantes com o estudo de Pasqualucc *et al.* (2019), onde os valores de correlação obtidos foram negativos, entre depressão e ansiedade com o domínio físico e psicológico e, sintomas de estresse com o domínio psicológico. Tais resultados, são reafirmados em outro estudo, onde foi observado que a presença do estresse diminuiu a qualidade de vida dos residentes nos domínios físico,



psicológico, meio ambiente, além da QV global (FELTRIN *et al.*, 2019).

O comprometimento da QV, podendo abranger um ou todos os seus aspectos, podem gerar elevados níveis de estresse, ansiedade, irritabilidade, fadiga, sentimento de raiva, desesperança e diminuição da capacidade em lidar com situações adversas. Quando persistentes, podem alterar as concentrações de noradrenalina, serotonina, dopamina e seus receptores, favorecendo o surgimento de pensamentos suicidas e depressivos (SUDOL; MANN, 2017). Tais fatores, possuem relação direta com a produtividade do indivíduo, de forma que fisiologicamente a presença dele interfere na diminuição de produção de adrenalina, o que o torna apático, reduz a atenção e concentração, diminuindo o desempenho profissional e acadêmico (FELTRIN *et al.*, 2019; ROCHA, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Ao analisar os valores obtidos entre SPS-6 e WHOQOL-BREF, as correlações positivas foram no domínio físico ( $r = 0,5187$ ) sendo uma correlação moderada, e meio ambiente ( $r = 0,3213$ ) fraca. Portanto, quando o indivíduo possui tempo de lazer, o corpo tende a estar mais descansado, conseqüentemente o indivíduo trabalhará mais animado e disposto, repercutindo positivamente na produtividade laboral.

Quando a QV em algum destes domínios está boa, melhor é o desempenho no trabalho. No estudo de Vieira *et al.* (2019) os resultados obtidos mostraram que os residentes possuíam uma insatisfação com a saúde e uma percepção ruim quanto à QV, com escores alarmantes quanto à segurança, lazer, transporte, satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia e concentração. Uma pesquisa realizada no Brasil com 42 residentes, foi possível observar que as atividades de lazer influenciam positivamente os domínios físico e psicológico na WHOQOL-BREF. O lazer apresentou-se como um fator de proteção para o domínio ambiental (ROCHA *et al.*, 2018).

Na correlação da SPS-6 com DASS-21, apenas a depressão apresentou significância estatística, sendo ( $r = -0,3177$ ). Logo, a depressão e sintomas depressivos influenciam na qualidade do serviço prestado e na performance do trabalhador. O presenteísmo apresenta relação direta com os fatores estressores presentes no ambiente de trabalho. Estes podem acarretar o adoecimento sob influências ambientais que se relacionam com o indivíduo e culminam no desequilíbrio em muitos aspectos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Trabalhar sob pressão está diretamente relacionado a diminuição da produtividade, então quanto maior a pressão trabalhista, maior o nível do presenteísmo. As principais causas do presenteísmo são devidas a problemas de âmbito mental (depressão e estresse), músculos-esqueléticos (lombalgias e artrites) e respiratórias (síndromes gripais, asma) dentre outras (MOREIRA; FERNANDES, 2019). Além disso, muitas vezes o adoecimento da classe trabalhadora é naturalizado e negligenciado, havendo relutância desde o poder público até dos próprios gestores e administradores das empresas. Permanecendo a ideia de que o adoecimento/sofrimento é visto como fraqueza individual

(SOUZA; BERNARDO, 2019).

Diante do exposto, as evidências científicas demonstram que cuidar da saúde mental do trabalhador proporciona melhor conforto para desenvolver as atividades laborais, favorecendo a sua atuação no local de trabalho, gerando impactos diretos na sua produtividade. Logo, o contrário, aumenta os índices de afastamentos, crises posteriores, fazem surgir ou agravar enfermidades físicas e psíquicas nos trabalhadores, podendo levar até a morte. (LAI J *et al*, 2020; LUW *et al.*, 2020; PRADO, *et al.*, 2020; FRANÇA; MACHADO; VALENTE, 2020).

Portanto, é necessário buscar enfrentar diretamente o problema, intervindo com estratégias de prevenção e promoção da saúde dos residentes, considerando buscar melhores condições trabalhistas, reconhecendo a vida de quem cuida dos outros como essencial e valiosa, com suas particularidades e valores distintos, gerando assim, um ambiente de trabalho frutuoso e harmonioso.

## 5 CONCLUSÃO

Estes dados apontam que a depressão, ansiedade, estresse possuem relação negativa na QV dos residentes, podendo gerar impactos na sua produtividade. Logo, há necessidade de dar atenção à saúde dos residentes, visto os diversos fatores estressores neste período e a importância do serviço prestado no SUS. Vale ressaltar ainda que a QV é muito ampla e que o PRMS é apenas uma parcela dentre várias outras que podem gerar impactos na saúde.

Diante do exposto, é possível buscar estratégias terapêuticas e educacionais que possam contribuir para uma melhor QV, minimizando e prevenindo problemas advindos do estresse laboral. Conhecer os profissionais e os fatores desencadeantes do mesmo, são meios que podem auxiliar a prevenir afastamentos do serviço, bem como a diminuição da produtividade e o adoecimento do profissional.

Considerou-se como limitação do estudo, o número reduzido de participantes, assim como o único período de avaliação, limitando a comparação entre os dois anos de residência. Na literatura, ainda há escassez de estudos com ênfase na saúde dos residentes multiprofissionais em saúde e sua relação com a produtividade, visto a recente instituição dos programas pelo governo. Portanto, ressalta-se a importância de novas pesquisas.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTRIAL nº 1.077 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, de 12 de novembro de 2009. Diário Oficial da União nº 217. 2009.

BRBOROVIĆ, H. et al. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, v. 23, n. 6, p. e12598, 2017.

CASAMALI, F. F. C. et al. Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires. *Experimental Gerontology*, v.125, n.110683, p.1-10, 2019.

CAVALCANTI, I. L. et al. Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 1, p. 190-198, 2018.

CAHÚ, R. A. G. et al. Stress and quality of life in multi-professional residency. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014.

CELLINI, M. M. et al. Availability of Emotional Support and Mental Health Care for Pediatric Residents. *Academic Pediatrics*, v.17, n.4, p.424-430, 2017.

CHEW, N.W.S. et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav. Immun.* 20, 30523-30527. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.

DEVORE, J. L. Probabilidade e estatística: para engenharia e ciências. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2006.

FARINHA, Francely Tineli et al. Correlation between religiosity, spirituality and quality of life in adolescents with and without cleft lip and palate. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 26, 2018.

FRANÇA, C.S.; MACHADO, A. B.; VALENTE, G. S. C. Saúde mental do estudante/trabalhador de enfermagem do serviço noturno hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e323997151-e323997151, 2020.

FELTRIN, F. et al. Impact of stress on the quality of life and health conducts of multiprofessional residents. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 8, n. 3, p. 395-404, 2019.

FLECK, M. P. A. The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-100): characteristics and perspectives. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

HOMRICH, P. H. P. et al. Presenteeism among health care workers: literature review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 18, n. 1, p. 97-102, 2020.

KUMAR, B. et al. Depression, anxiety, and stress among final-year medical students. *Cureus*, v. 11, n. 3, 2019.

LAI J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMANetworkOpen*, 2020; 3(3):1-12.

LU W, et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 2020; 288(0):1-5.

MOREIRA, A. P. F. et al. Quality of life evaluation, sleep and Burnout Syndrome the residentes of the multidisciplinary residency program in health. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v.49, n.5, p.393–402, 2016.

MOREIRA, L. G.; FERNANDES, M. The presentism in the scope of the nursing in Unit of Intensive Therapy. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 154-161, 2019.

OLIVEIRA, A. L. C. B. et al. Presenteeism, factors of risk and repercussions on the health of nursing workers. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 1, p. 79-87, 2018.

PASCHOALIN, H. C. et al. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.21, n.1, p.1–8, 2013.

PASQUALUCCI, P. L. et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC medical education*, v. 19, n. 1, p. 193, 2019.

PATIAS, N. D. et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-Short Form: Adaptation and Validation for Brazilian Adolescents. *Psico-USF*, v.21, n.3, p. 459-469, 2016.

PRADO, A. D. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

RIBEIRO, I. J. S. et al. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, v. 4, n. 2, p. 70-77, 2018.

ROCHA, J. S. et al. Health and Work of the Multiprofessional Residents. *Revista Ciencias de la Salud* v. 16, n. 3, 2018.

ROTTA, D. S. et al. Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. *Rev Rene [Internet]*. 2016 [cited 2016 Jul 14]; 17 (3): 372-7.

SANTANA, L.L. et al. Stress in the daily life of nursing graduation students from a federal institute of education. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018.

SILVA, B. M. C. C.; ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalence of presenteeism among workers of an industrial company. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 15, n. 3, p. 236-243, 2017.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Stress and Multiprofessional Residence in Health: Understanding Meanings in the Training Process. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 4, p. 157-166, 2019.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Work-related mental illness prevention: the praxis of Brazilian public health system professionals committed to the worker's health. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, 2019.

SUDOL, K.; MANN, J. J. Biomarkers of suicide attempt behavior: towards a biological model of risk. *Current psychiatry reports*, v. 19, n. 6, p. 31, 2017.

TRZIMAJEWSKI, L. T. et al. Evaluation of the quality of life of nursing professionals in an Adult Intensive Care Unit. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e4289108168-e4289108168, 2020.

VIEIRA, A. et al. The quality of life of those who take care of health: the multiprofessional residence under analysis. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 8, n. 3, p. 371-383, 2019.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal Affective Disorders*. v.155, p.1404-109, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Group Interpersonal Therapy (IPT) for depression*. Geneva, 2016.