

Ansiedade e estresse na residência multiprofissional em saúde

Anxiety and stress in multiprofessional residency in healthcare

DOI:10.34119/bjhrv4n2-219

Recebimento dos originais: 29/02/2021

Aceitação para publicação: 29/03/2021

Kelly Yukari Teruya

Especialista em Cuidados Intensivos de Adultos
Universidade Federal de São Paulo – Unifesp
Rua Tamaindé, nº 487 – Vila Nova Manchester – São Paulo/SP
E-mail: kelly.teruya2@gmail.com

Cibelli Rizzo Cohrs

Mestre em Ciências da Saúde
Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo
Rua Napoleão de Barros, 754 - São Paulo/SP
E-mail: cibellicohrs@unifesp.br

Satomi Mori Hasegawa

Mestre em Ciências da Saúde
Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo
Rua Napoleão de Barros, 754 - São Paulo/SP
E-mail: satomi.mori@unifesp.br

Vanessa Yukie Kita

Mestre em Ciências da Saúde
Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo
Rua Napoleão de Barros, 754 - São Paulo/SP
E-mail: vanessa.kita@unifesp.br

Carla Roberta Monteiro Miura

Doutora em Ciências da Saúde
Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo
Rua Napoleão de Barros, 754 - São Paulo/SP
E-mail: carla.monteiro@unifesp.br

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências mais recentes sobre ansiedade e/ou estresse na residência multiprofissional em saúde encontradas na literatura. **Método:** trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A busca e seleção dos artigos foram realizadas entre o final de janeiro de 2020 ao final de fevereiro do mesmo ano, e abrangeram obras de 2005 a 2020. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra e on-line, em português, inglês ou espanhol, e excluídos aqueles que não responderam à pergunta norteadora ou cuja amostra não era referente a residentes multiprofissionais. Foram utilizados os seguintes descritores: (ansiedade OR estresse psicológico) AND “internato não médico”; (anxiety OR stress, psychological) AND “nonmedical internship”; (ansiedad OR estrés psicológico) AND “internato no médico”. **Resultados:** inicialmente identificaram-se 42

artigos, sendo a amostra final composta por seis artigos. Conclusão: de um modo geral, a residência multiprofissional apresenta diversos fatores que contribuem para o surgimento do estresse e/ou ansiedade no residente. Assim, ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre o tema que contribuam para a elaboração de estratégias para minimizá-los.

Palavras-chave: Ansiedade, Estresse psicológico, Internato não médico.

ABSTRACT

Objective: To identify the most recent evidence on anxiety and/or stress in multiprofessional health residency found in the literature. **Method:** This is an integrative literature review study. The search and selection of articles were carried out between the end of January 2020 to the end of February of the same year, and covered works from 2005 to 2020. Studies available in full and online, in Portuguese, English or Spanish were included, and those that did not answer the guiding question or whose sample did not refer to multiprofessional residents were excluded. The following descriptors were used: (anxiety OR psychological stress) AND "nonmedical internship"; (anxiety OR stress, psychological) AND "nonmedical internship"; (ansiedad OR estrés psicológico) AND "internato no médico". **Results:** 42 articles were initially identified, with the final sample consisting of six articles. **Conclusion:** in general, multiprofessional residency presents several factors that contribute to the emergence of stress and/or anxiety in the resident. Thus, the need for further studies on the subject to contribute to the development of strategies to minimize them is emphasized.

Keywords: Anxiety, Psychological stress, Non-medical internship.

1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional consistem em uma pós-graduação *latu sensu*, designada às profissões da saúde, com exceção da medicina. Visando proporcionar a inserção de profissionais de saúde qualificados no mercado de trabalho, é considerado um curso de especialização com dedicação exclusiva, composto por ensino em serviço, cuja carga horária é de sessenta horas semanais com duração de no mínimo dois anos. Ademais, envolve diversas profissões da área da saúde, como: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Biomedicina, Terapia Ocupacional, Ciências Biológicas, Serviço Social, Educação Física e Medicina Veterinária⁽¹⁾.

Tendo em vista a presença de tensão, má qualidade de sono, cansaço, entre outros fatores, a residência multiprofissional pode acarretar em diferentes níveis de Burnout e piora do índice de qualidade de vida⁽²⁾. Pesquisas realizadas com residentes médicos verificaram a presença de estresse na maioria dos estudantes⁽³⁻⁴⁾ e ansiedade na metade da amostra⁽⁵⁾. Somado a isso, as complicações de saúde que acometem os estudantes podem influenciar no atendimento prestado⁽⁶⁾.

O estresse é definido como produto de avaliações consecutivas dos estímulos percebidos pelo sujeito. Ocorrem em situações nas quais as pressões ambientais, psicológicas, ou inclusive desarranjos biológicos ocasionam a necessidade de acionar recursos adaptativos, até a dissipação do caráter estressor ou rendição do organismo à sua grandeza e/ou à atuação do período de exposição⁽⁷⁾.

A ansiedade compreende um conjunto de respostas comportamental, cognitiva, psicológica e afetiva, o qual é acionado antecipadamente frente a situações consideradas ameaçadoras, por serem vistas como eventos imprevisíveis ou incontroláveis⁽⁸⁾. Ainda, a ansiedade está geralmente relacionada a tensão muscular e postura de vigilância, bem como atitudes de cautela ou esquivas⁽⁹⁾.

Em virtude da presença de desgastes físicos e emocionais nos residentes, e considerando-se que estes podem refletir negativamente na assistência prestada, torna-se fundamental identificar ansiedade e estresse nos residentes multiprofissionais. Assim, questiona-se: A residência multiprofissional gera ansiedade e estresse nos estudantes?

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo evidenciar os estudos mais recentes encontradas na literatura sobre ansiedade e/ou estresse na residência multiprofissional em saúde.

2 MÉTODO

A presente pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura. As etapas seguidas para sua construção foram: elaboração da pergunta de pesquisa; definição da amostragem na literatura (critérios de inclusão e exclusão); extração dos dados dos artigos; análise dos dados incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão⁽¹⁰⁾.

Como forma de nortear a busca por estudos científicos e com o intuito de encontrar as melhores evidências científicas para uma revisão integrativa, a estratégia PICO foi utilizada. Esta estratégia simboliza um acrônimo para Paciente ou Problema, Intervenção, Comparação ou Controle e “*Outcomes*” (Desfecho)⁽¹¹⁾.

Definiu-se então para este estudo o primeiro critério (Paciente), Residentes multiprofissionais da área da saúde; o segundo (Intervenção), cursar Residência Multiprofissional na área da saúde; o terceiro (Comparação), este estudo não abrangeu um grupo comparação; e o quarto parâmetro (*Outcomes*) ansiedade e estresse.

A busca e seleção dos artigos foram efetuadas eletronicamente entre janeiro e fevereiro de 2020, abrangendo obras publicadas no período de 2005 a 2020, nas bases de

dados do Portal PUBMED, que inclui a *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) cujas principais bases de dados são: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB), *Pan American Health Organization - Institutional Repository for Information Sharing* (PAHO-IRIS), *World Health Organization Library & Information Networks For Knowledge Database* (WHOLIS), Coleciona SUS e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

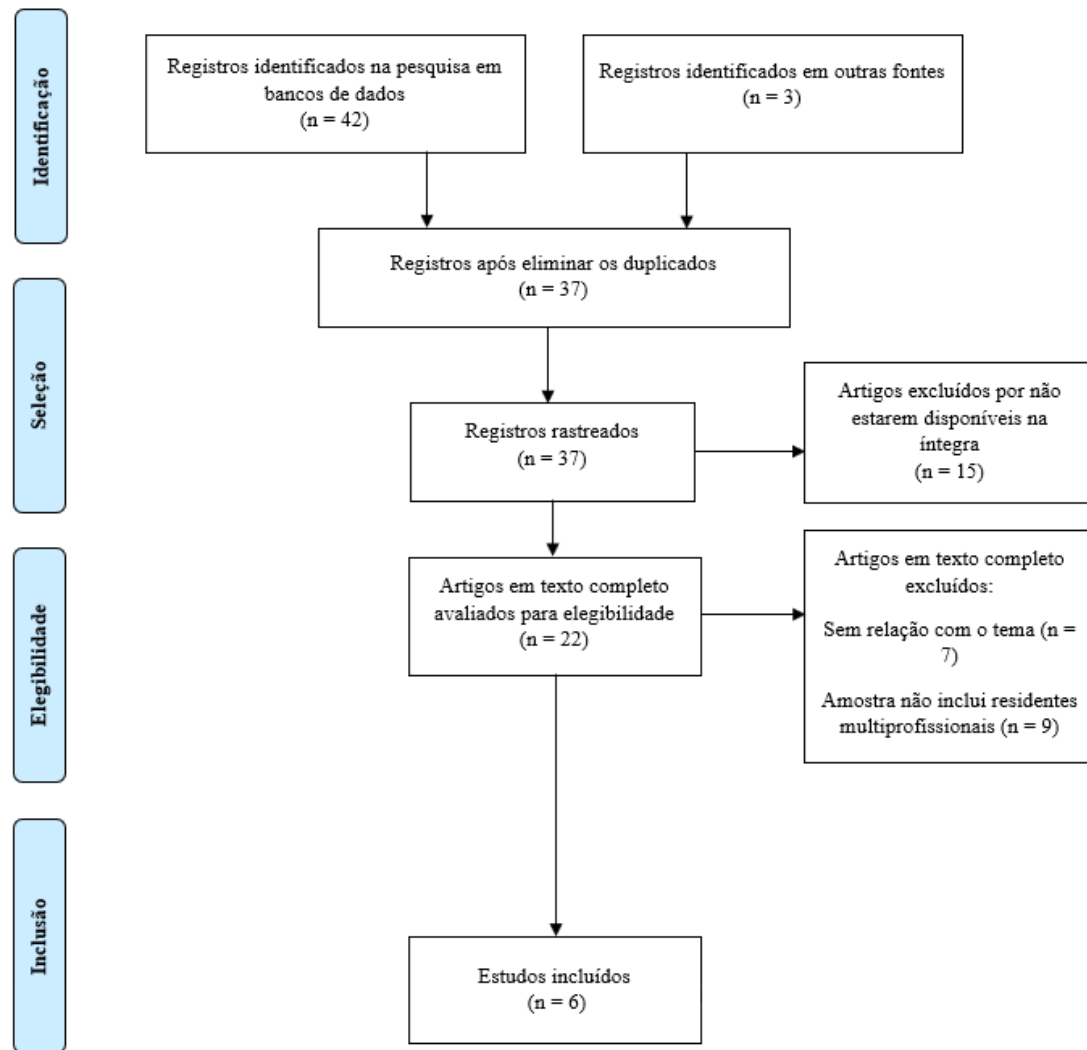
Na estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: (ansiedade OR estresse psicológico) AND “internato não médico”; (*anxiety OR stress, psychological*) AND “*nonmedical internship*”; (*ansiedad OR estrés psicológico*) AND “*internato no médico*”.

Foram definidos como critérios de inclusão os estudos disponíveis na íntegra e *on-line*, nos idiomas português, inglês ou espanhol; e como critérios de exclusão os artigos que não responderam à pergunta norteadora ou cuja amostra não fazia referência a residentes multiprofissionais.

Para a seleção e apresentação das publicações, foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses* (PRISMA)⁽¹²⁾.

Inicialmente, obteve-se uma amostra total de 24 artigos científicos no Portal BVS e 18 no Portal PUBMED. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foi selecionado uma amostra final de três artigos, todos do BVS. Entretanto, foram incluídos mais três artigos, por busca externa, totalizando seis estudos analisados (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas referente à busca de evidências nas bases de dados, conforme o PRISMA. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: PRISMA⁽¹²⁾.

Os dados foram coletados e analisados de forma separada, pelas duas autoras, para verificação de divergências. Em seguida foram apresentados de maneira descritiva.

3 RESULTADOS

Dos seis artigos encontrados para a análise final, foram identificados cinco artigos relacionados ao estresse e um sobre ansiedade na residência multiprofissional.

As pesquisas incluídas para esta revisão integrativa correspondem a artigos nacionais, sendo três procedentes da região Sul, dois do Sudeste e um da região Nordeste. Foram elaborados entre 2012 e 2019, conforme apresentado na tabela 1. Os seis estudos revisados exploraram ou citaram a presença do estresse e ansiedade durante a residência multiprofissional, sendo quatro de delineamento quantitativo, um qualitativo e um quantitativo. Os instrumentos utilizados diferiram entre eles: Escala de Estresse no

Trabalho (EET), Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), Escala de Ansiedade de Beck e *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Quanto às especialidades de cada programa de residência, foram abrangidas: Atenção Básica/ Saúde da família, Vigilância em Saúde, Gestão e Atenção Hospitalar, Terapia Intensiva Neonatal e Saúde Mental, sendo que dois artigos não especificaram as áreas dos programas em estudo. Vale ressaltar que outros dois artigos eram parte de um mesmo projeto envolvendo residentes médicos e multiprofissionais.

Tabela 1 – Principais dados dos artigos selecionados. São Paulo, SP, Brasil 2021.

	“Síndrome de <i>Burnout</i> em residentes multiprofissionais de uma universidade pública”	“Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde”	“Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública”
Autores	Guido LA et al ⁽¹³⁾ , 2012	Fernandes MNS et al ⁽¹⁴⁾ , 2015	Silva RM et al ⁽¹⁵⁾ , 2014
Objetivos	“Verificar a ocorrência da Síndrome de <i>Burnout</i> nos Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública no centro do RS”	“Identificar as situações de prazer e de sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde”	“Verificar a associação entre estresse e Hardiness em Residentes Multiprofissionais de uma Universidade pública do Rio Grande do Sul”
Delineamento de pesquisa	Quantitativo	Qualitativo	Quantitativo
Amostra	37 residentes	9 residentes	37 residentes
Resultados	A porcentagem de indicativo para Síndrome de <i>Burnout</i> foi de 27%. Verificou-se Alta exaustão emocional (37,84%), Alta despersonalização (43,24%) e Baixa realização profissional (48,65%).	O sofrimento foi associado a estímulos negativos dos funcionários, ambiguidade de papéis, estresse, falta de reconhecimento, dificuldades em participar de outras atividades de formação profissional e de integração das áreas da residência. O prazer esteve relacionado à oportunidade de aprendizado e de desenvolvimento de práticas multiprofissionais.	Cerca de metade dos residentes apresentou alto estresse. Em 24,32% dos residentes foi identificada Personalidade Hardiness, sendo que 21,62% deles apresentava baixo estresse. Houve correlação negativa entre Personalidade Hardiness e o estresse.
	“Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais”	“Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde”	“Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: compreendendo significados no processo de formação”
Autores	Schmitt ACB et al ⁽¹⁶⁾ , 2018	Lourenção LG et al ⁽¹⁷⁾ , 2016	Moreira SNT et al ⁽¹⁸⁾ , 2019

Objetivos	“Analisar e correlacionar a qualidade de vida, estresse e satisfação com o trabalho de residentes multiprofissionais de uma universidade pública do estado de São Paulo”	“Avaliar sintomas de ansiedade e depressão dos profissionais dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde”	“Avaliar o estresse de pós-graduandos do RIMS de uma maternidade-escola, como também compreender a experiência desses residentes diante do processo de formação profissional”
Delineamento de pesquisa	Quantitativo	Quantitativo	Quanti-qualitativo
Amostra	42 residentes	50 residentes	26 residentes
Resultados	A prevalência de estresse foi de 78,9%. Desses, 64,3% na fase de resistência, 9,5% alerta, 2,4% exaustão e 9,5% nas fases alerta/resistência. A maioria estava parcialmente satisfeita com o trabalho. A maior pontuação da QV foi do domínio psicológico, seguido do físico, qualidade de vida geral, meio ambiente e relações sociais. O estresse teve influência negativa para a QV e o lazer influenciou positivamente.	50% dos residentes apresentaram sintomas de ansiedade e 28% de depressão. Foi verificada relação entre ansiedade e depressão. A maioria se encontrava satisfeita com o trabalho (82,0%), porém mais que a metade pensou em desistir do programa (56,0%).	96,2% dos sujeitos apresentam estresse, sendo 72% na fase de resistência e 28% na fase de quase exaustão. Foram identificados sobrecarga de trabalho e falta de articulação teórico-prático; dificuldade de reconhecimento pela equipe, falta de apoio do preceptor, visão da residência como mão de obra barata; e fatores gratificantes como o trabalho interdisciplinar e o reconhecimento pelos usuários.

Fonte: As autoras.

4 DISCUSSÃO

O pequeno número de estudos encontrados para esta revisão integrativa é compreensível, uma vez que a residência multiprofissional foi criada recentemente, no ano de 2005, e existe apenas no Brasil. Dois deles possuem abordagem quantitativa, enquanto um é qualitativo, o que pode influenciar na análise desse tema, visto que se trata de um assunto subjetivo. Além disso, os instrumentos e abordagem específicos de cada um dificulta a comparação entre eles.

Para melhor compreensão das pesquisas, após análise crítica, os dados foram organizados nas seguintes categorias temáticas: Características da Ansiedade, Características do Estresse, Implicações e Intervenções.

4.2 CARACTERÍSTICAS DA ANSIEDADE

Foi encontrado apenas um artigo referente à ansiedade na residência multiprofissional. Nele, 50% dos residentes apresentaram sintomas de ansiedade, associadas ou não à depressão⁽¹⁷⁾. Em uma pesquisa nacional, observou-se ansiedade em

42,5% dos residentes médicos, e depressão em 15,9%⁽¹⁹⁾. Contrariamente, um estudo envolvendo estagiários de pós-graduação em educação médica de Washington, observou que 46,1% das queixas trazidas em serviços de aconselhamento faziam referência à saúde mental, principalmente ansiedade (11,5%) e depressão (19,3%)⁽²⁰⁾. Da mesma forma, estudo nacional mostrou sintomas depressivos em 19% dos sujeitos, e ansiedade em 16%⁽²¹⁾.

A residência pode acarretar maiores complicações relacionadas à ansiedade, em comparação a profissionais não residentes. Pesquisa realizada com anesthesiologistas e médicos residentes revelou que estes apresentaram maiores pontuações de ansiedade-estado e ansiedade-traço em relação ao outro grupo⁽²²⁾. Isso pode se justificar, entre outros fatores, pela elevada carga horária, como mostrou um estudo em que os níveis de cortisol e ansiedade se elevavam nos dias de plantão, em comparação com os dias de trabalho normais. Entretanto, tal complicação se mostrou reduzida conforme o tempo de residência⁽²³⁾. Outro estudo, cuja mensuração da ansiedade ocorreu em cinco tempos diferentes, constatou que os escores aumentaram durante o período do curso, porém retornaram aos valores basais (antes do início do estágio) duas semanas após o término⁽²⁴⁾.

No que se refere à ansiedade em cada categoria profissional, o artigo desta revisão não abordou tal correlação. Apesar disso, estudo nacional realizado com profissionais de programas de aprimoramento e aperfeiçoamento verificou que 14,3% dos enfermeiros e 50% dos nutricionistas apresentavam ansiedade grave, enquanto que todos os farmacêuticos e 62,5% dos profissionais do Serviço Social tinham ansiedade leve⁽²⁵⁾.

4.3 CARACTERÍSTICAS DO ESTRESSE

Os artigos do presente estudo trazem diferentes informações acerca do estresse na residência multiprofissional. Entretanto, todos apresentam quantidade e relatos significativos de profissionais que, de alguma forma, sentem-se afetados pelo estresse.

Em um dos artigos, quase metade dos residentes foi identificada com alto estresse⁽¹⁵⁾; em outros dois, a maioria apresentou estresse, sendo que a maior parte se encontrava na fase de resistência, em que o sujeito automaticamente procura enfrentar seus estressores, de forma a tentar preservar o equilíbrio interno⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Tal dado se assemelha a estudo internacional, no qual 70% dos residentes médicos se encontravam com estresse, sendo 97,1% na fase de resistência⁽²⁶⁾. Vale ressaltar que apenas 12,1% dos médicos não residentes apresentavam estresse⁽²⁶⁾, mostrando a divergência do impacto da residência na saúde mental do sujeito.

Em relação ao transtorno de estresse pós-traumático, Kannan et al o identificaram em 5,2% dos sujeitos, sendo 55,2% com no mínimo um sintoma significativo relacionado ao estressor. “Revivenciar o evento” foi sintoma mais comum, e 75% dos estressores sucederam-se no terceiro ano⁽²⁷⁾.

Guido et al verificaram que 27% dos residentes multiprofissionais apresentaram indicativo para Síndrome de *Burnout*⁽¹³⁾. Já Pasqualucci et al encontraram a presença da síndrome em 63% dos médicos residentes, além de estresse em 17,7%⁽²¹⁾. Estudiosos demonstraram que os altos níveis de exaustão emocional, baixa realização profissional e alta despersonalização predominaram nos residentes de medicina, em comparação aos anestesiológicos⁽²²⁾. Estudos nacionais e internacionais realizados com residentes médicos de diferentes especialidades também revelaram porcentagens significativas de suas amostras com *Burnout*, alta exaustão emocional, baixa realização pessoal ou alta despersonalização^(21-22,26,28-30).

Dentre as causas possíveis para o surgimento de *Burnout*, Serenari et al verificaram que a carga horária semanal, restrição de tempo percebida, e relacionamento com residentes e supervisores apresentaram correlação com exaustão emocional⁽²⁹⁾. A idade também pode ser um fator associado ao *Burnout*, como demonstrado por Sun et al, em que houve 9% menos chance de sofrer a síndrome a cada ano de idade⁽³¹⁾. Em pesquisa realizada com outro instrumento para avaliar o *Burnout*, a maioria dos residentes sentiu que ignora suas necessidades pessoais e de saúde. Menos da metade sentiu falta de maiores oportunidades para desenvolver suas habilidades, e que quando o esforço investido no trabalho não se mostrava suficiente, acabavam cedendo⁽³²⁾. Ademais, Huang et al constataram que a menor confiança sentida pelo profissional em relação ao paciente potencializou o *Burnout* entre os residentes, com forte padrão dose-resposta⁽³³⁾.

Os residentes estão expostos a diversos fatores que também podem ocasionar o estresse durante o período do curso. Frente à rotina de assistência direta ao paciente, o tratamento de um indivíduo gravemente enfermo, bem como sua morte, ou até a agressão verbal de pacientes e familiares são considerados estressores comuns⁽²⁷⁾.

Embora nenhum dos artigos selecionados tenha abordado a relação entre o ano de residência com o estresse, estudos mostram indivíduos do primeiro ano com maiores níveis⁽³⁴⁾ e prevalência⁽²⁶⁾ de estresse, em relação aos do segundo ano, apesar de originarem de países diferentes. No entanto, outros estudiosos obtiveram resultados inversos^(27,32), possivelmente devido ao aumento da carga de trabalho, responsabilidade e acumulação do estresse ao longo dos anos⁽²⁷⁾.

Quanto à categoria profissional, os artigos selecionados não verificaram sua relação com o estresse. Pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde revelou que os níveis mais altos de estresse percebido foram encontrados em enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde⁽³⁵⁾. Outro estudo demonstrou que os enfermeiros tiveram a maior porcentagem para alta despersonalização, em relação aos médicos e técnicos de enfermagem⁽³⁶⁾. Artigos nacionais e internacionais verificaram que os enfermeiros correspondem a uma categoria com maiores médias e prevalências de estresse e *Burnout*, comparados com outros profissionais⁽³⁷⁻⁴⁰⁾. Tais dados podem ser atribuídos à exigência de múltiplas funções e tarefas da enfermagem, além de ser uma profissão mediadora entre o paciente e os demais membros da equipe de saúde, gerando sobrecarga⁽⁴¹⁾.

A presença de diferentes níveis de estresse pode se justificar, dentre outros fatores, pela especialidade médica⁽⁴²⁾. Assim, supõe-se que isso também pode ser encontrado na residência multiprofissional. Nesta revisão, os artigos que mencionaram as áreas dos programas de residência que compunham a amostra, não classificaram o estresse e/ou ansiedade conforme cada uma, dificultando a análise desses dados. Entretanto, estudo realizado com residentes multiprofissionais verificou maior porcentagem de *Burnout* na área hospitalar, sendo a terapia intensiva a especialidade de maior prevalência⁽³⁷⁾. Nas Unidades de Terapia Intensiva há altas demandas emocionais, tanto pela gravidade dos pacientes quanto pelo risco de complicações durante a execução de procedimentos, além das tarefas complexas e com necessidade de resultados a curto prazo⁽⁴³⁾.

Fernandes et al observaram falas de diversos fatores do dia-a-dia da residência que geravam sensação de sofrimento. Este foi expresso por relatos de elevada carga horária, excesso de cobrança, defasagem teórico-prático, falta de reconhecimento, atribuições como funcionários e restrições de atividades científicas, acadêmicas, sociais, entre outras⁽¹⁴⁾. Muitos residentes médicos também se queixam de falta de reconhecimento pelo trabalho realizado⁽³⁰⁾. Dados semelhantes foram encontrados em estudo com enfermeiros residentes, no qual foram identificados outros fatores de risco psicossocial, como: conflitos interpessoais, falta de autonomia e de controle do processo de trabalho, e más condições de trabalho pelo déficit de pessoal e de recursos materiais, situações essas vistas como estressantes⁽⁴⁴⁾. Outra pesquisa, também com residentes de enfermagem, incluiu pressão do tempo, interrupções e incômodos⁽⁴⁵⁾. Quanto ao âmbito acadêmico, são comuns queixas sobre as atividades teóricas, tidas como restritas e pouco produtivas^(14,18,44).

Moreira et al verificaram falta de apoio do preceptor no campo de prática do residente⁽¹⁸⁾. Por outro lado, uma pesquisa que verificou a percepção dos profissionais sobre os residentes, constatou potencialidades como: troca de conhecimentos permitidos pela inserção desses estudantes, além da motivação e formação. Também consideraram como desafios o pouco tempo no campo de estágio, e a interação com a equipe⁽⁴⁶⁾.

Por fim, estudos constataram a presença de correlação positiva entre *Burnout*, ansiedade⁽²²⁾ e estresse⁽²¹⁾.

4.4 COMPLICAÇÕES

Tendo em vista a prevalência significativa de estresse e ansiedade entre os residentes, é fundamental refletir sobre suas implicações na saúde desses profissionais e naqueles à sua volta.

Schmitt et al dividiram os sintomas físicos, psicológicos e físico-psicológicos prevalentes segundo as fases do estresse⁽¹⁶⁾. Por outro lado, Moreira et al listaram os sintomas (físicos e psicológicos) mais frequentes encontrados⁽¹⁸⁾. O primeiro verificou maior prevalência da tensão muscular (81%) e entusiasmo súbito (23,8%) na fase de alerta; pensar num único assunto (52,8 %) e dúvida de si próprio (50%) na fase de resistência; e insônia (38,9%) e cansaço excessivo (69,4%) na fase de exaustão⁽¹⁶⁾. O segundo identificou predominância dos psicológicos (68%) sobre os físicos (16%), tendo alguns sintomas em comum⁽¹⁸⁾. Vale destacar a presença do desgaste físico constante e cansaço excessivo em 100% da amostra, tanto em residentes do primeiro ano (R1) quanto do segundo ano (R2)⁽¹⁶⁾.

Katsurayama et al constataram que a maioria dos residentes com estresse apresentou sintomas físicos, e a minoria manifestou sintomas físicos e psicológicos simultaneamente⁽²⁶⁾. Quanto à frequência de sintomas de estresse, um artigo grego identificou-a entre os níveis moderado e alto; em relação à intensidade, demonstrou níveis médios⁽⁴⁷⁾. Sun et al observaram que uma alta pontuação de *Burnout* elevou o risco de pensamentos suicidas em 5%⁽³¹⁾.

Em um estudo foi identificado que os residentes se queixavam de cansaço, má qualidade do sono, estresse, doenças gastrointestinais, osteomusculares e dermatológicas. Devido à elevada carga horária, plantões de final de semana e feriado, além do trabalho de conclusão de curso, a residência acaba repercutindo no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, em virtude das complicações na saúde desses indivíduos, ocasionando

elevada quantidade de afastamentos⁽⁴⁴⁾. A carga horária excessiva da residência e o estresse também podem ocasionar conflitos familiares⁽⁴⁸⁾.

Ao avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos residentes multiprofissionais, o Rocha et al verificaram que o domínio psicológico obteve maior pontuação, seguido do físico, QV geral, meio ambiente e relações sociais. Além disso, o estresse influenciou negativamente na QV e o lazer, positivamente⁽¹⁶⁾. Pasqualucci et al também identificaram correlação estatisticamente significativa e negativa entre sintomas psicológicos e a QV⁽²¹⁾.

Além das repercussões individuais, o estresse também pode afetar o paciente. Estudo do Paquistão verificou que o estresse foi um dos principais fatores que interferiram na qualidade da assistência⁽⁴⁹⁾. Ibrahim et al também observaram que os estressores psicossociais associados ao trabalho prejudicaram em mais de 50% a produtividade dos profissionais⁽⁵⁰⁾.

Já a ansiedade pode ser correlacionada com a depressão, como foi constatado no artigo de Rotta et al⁽¹⁷⁾, além de *Burnout*⁽²¹⁾. Os transtornos ansiosos apresentam alta prevalência como causa de absenteísmo e elevados custos com auxílio-doença, incapacitando o indivíduo tanto em atividades pessoais quanto no trabalho⁽⁵¹⁾, afetando também a QV⁽²¹⁾. Outra pesquisa, cujo objetivo foi identificar a prevalência de síndrome funcional nos residentes e estudantes de Medicina e relacioná-la com os fatores predisponentes, identificou que a Síndrome Somática Funcional predominou em estudantes com ansiedade alta⁽⁵²⁾. Ademais, a ansiedade ou depressão aumentou o risco de incidência de resultados adversos (acidentes com automóveis, *near miss*, erros médicos e exposições ocupacionais) em 63%⁽⁵³⁾.

4.5 INTERVENÇÕES

Frente às implicações do estresse e ansiedade, tanto para o indivíduo que os sofre, quanto para aqueles que pertencem ao seu convívio, torna-se fundamental investigar fatores protetores e elaborar estratégias que visem minimizar esse problema.

Apesar de metade dos residentes ter apresentado ansiedade, a maioria se encontrava satisfeita com o trabalho (82,0%)⁽¹⁷⁾. Uma pesquisa, também realizada com residentes multiprofissionais, apresentou resultados semelhantes: 82% referiram satisfação com o programa, apesar de 56% já terem pensado em desistir⁽⁵⁴⁾. A satisfação profissional detém grande importância sobre o desempenho em fornecer um cuidado de qualidade, sendo que quanto mais satisfeito, maior a dedicação sobre o trabalho⁽⁴⁵⁾.

Somado a isso, a satisfação com a residência está relacionada ao menor grau de estresse dos estudantes⁽⁴⁷⁾.

Em dois dos artigos selecionados^(14,18), os residentes relataram satisfação com as atividades multiprofissionais. Tal fato pode ser atribuído à formação focada na clínica e de forma uniprofissional durante a graduação⁽⁵⁵⁾. Os residentes também manifestaram prazer sobre o reconhecimento pelos usuários e a oportunidade de aprendizado⁽¹⁴⁾. Enfermeiros consideraram a residência como uma possibilidade para o desenvolvimento de habilidades técnicas e para se habituarem à organização do trabalho, proporcionando maior diferenciação de outros enfermeiros⁽⁴⁴⁾. No entanto, observa-se que muitas vezes os preceptores não se encontram preparados para atuar no programa, além de existirem relações conflituosas com alguns residentes, podendo prejudicar seu aprendizado⁽¹⁸⁾. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de apoiadores pedagógicos com o objetivo de atuarem como tutor e preceptor. Este principalmente por conviver com os serviços de saúde, facilitando o processo pedagógico⁽⁵⁵⁾.

Silva et al identificaram Personalidade Hardiness em 24,32% dos residentes, sendo que 21,62% deles apresentavam baixo estresse. Houve correlação negativa entre Personalidade Hardiness e o estresse. Além disso, 48,65% da amostra apresentaram alto estresse, revelando que uma parte dos profissionais não tem utilizado estratégias de enfrentamento efetivas⁽¹⁵⁾. Pesquisa elaborada com residentes de enfermagem identificou estratégias de enfrentamento voltadas para a emoção e/ou problema. A primeira se manifestou por meio do autocontrole, aceitação, confronto e esquiva frente aos estressores. Esse tipo de estratégia foi relacionada à impotência que se repetia no dia a dia⁽⁴⁴⁾, dado também encontrado em artigo do presente estudo⁽¹⁴⁾, em que os estudantes eram desestimulados diante da exposição de novas ideias em prol da assistência. Em relação às estratégias focadas no problema, foram encontradas tentativas de resolução, negociação, confronto e busca de suporte social (amigos, família e outros profissionais). Destaca-se que um sistema de suporte social forte foi associado ao menor risco de desenvolver *Burnout*⁽³¹⁾. Esse tipo de enfrentamento pode ser mais eficaz, pelo fato de reduzir a tensão e proporcionar o compartilhamento de problemas que envolvem mais pessoas para sua solução⁽⁴⁴⁾.

A forma de enfrentamento também está relacionada ao ambiente de aprendizagem. Em Singapura, este fator teve correlação negativa com o enfrentamento do tipo ativo-evitativo e religioso/negação, e positiva quanto ao enfrentamento focado no problema. Além disso, demonstrou-se que quanto maior a pontuação do ambiente,

menores foram os níveis de estresse percebidos, principalmente no que se refere à autonomia, apoio social e ensino⁽³⁴⁾, dado semelhante encontrado em artigo grego⁽⁴⁷⁾.

Estudo de Nova Iorque verificou que a resiliência se estabelecia baseada na identidade pessoal e profissional do residente. Fatores como vínculos com colegas, mentores, pacientes e o próprio trabalho auxiliaram na amenização do estresse. Ademais, a realização pessoal e o autocuidado proporcionaram o aumento da resiliência⁽⁵⁶⁾.

A atenção plena (*mindfulness*) é uma ferramenta contra o estresse e a ansiedade cada vez mais utilizada ao longo dos anos. Pesquisa realizada com residentes médicos observaram melhora da consciência e autorreflexão, autocuidado, aceitação de críticas e suas limitações, além de elevação da resiliência, melhor estabelecimento de prioridades, bem como maior resistência em situações estressantes⁽⁵⁷⁾. Além de proporcionar redução do estresse⁽⁵⁸⁾, a atenção plena também pode beneficiar residentes com altos níveis de exaustão emocional, além de elevar a realização pessoal⁽⁵⁷⁾.

Vale ressaltar que habilidades sociais tiveram correlação significativa com no mínimo uma dimensão do *Burnout*, o que leva a supor que também são fatores de proteção contra a síndrome. Torna-se importante considerar estratégias que promovam seu desenvolvimento, considerando que podem ser aprendidas⁽⁵⁹⁾.

5 LIMITAÇÕES

Como limitações deste estudo, aponta-se a escassez de estudos relacionados ao tema, além do prejuízo na comparação dos dados com outras pesquisas, devido à não-padroneização dos pontos de corte para classificar os níveis de estresse e ansiedade.

6 CONTRIBUIÇÕES

O presente estudo pode contribuir para a divulgação sobre a importância de se investir em estratégias que identifiquem e combatam a ansiedade e o estresse dos residentes multiprofissionais em saúde, com o intuito de prevenir agravos à saúde mental e conseqüentemente a qualidade do cuidado prestado.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam incidências significativas de ansiedade e estresse entre os residentes multiprofissionais. Sugere-se que a residência é causadora de estresse e ansiedade, devido a características próprias do curso, como alta carga horária, falta de apoio dos preceptores, defasagem teórico-prático, entre outros. Esses fatores,

somados a outros relacionados ao fato de ser um profissional da saúde, acarretam complicações ao residente, tanto no âmbito profissional, quanto pessoal e social, podendo prejudicar a assistência ao paciente. Dessa forma, torna-se imprescindível mais estudos relacionados ao tema e com maior profundidade sobre as correlações existentes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo. 2012 abr 16; Seção I:24-25.
2. Sanches VS, Ferreira P de M, Veronez AV, Koch R, Souza AS de, Cheade M de FM, et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. *Rev Bras Educ Médica*. setembro de 2016;40(3):430–6. doi: 10.1590/1981-52712015v40n3e01022015.
3. Cellini MM, Serwint JR, Chaudron LH, Baldwin CD, Blumkin AK, Szilagyi PG. Availability of Emotional Support and Mental Health Care for Pediatric Residents. *Acad Pediatr*. maio de 2017;17(4):424–30. doi: 10.1016/j.acap.2017.01.011.
4. Alosaimi FD, Kazim SN, Almufleh AS, Aladwani BS, Alsubaie AS. Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. maio de 2015;36(5):605–12. doi: 10.15537/smj.2015.5.10814.
5. Lourenção LG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH, Gonzalez EG, Rotta DS, et al. Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Rev Bras Educ Médica*. dezembro de 2017;41(4):557–63. doi: 10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092.
6. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc Médica Bras*. 2010;56(1):81–91. doi: 10.1590/S0104-42302010000100021.
7. Faro A, Pereira ME. Estresse: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspetivas Teóricas e Metodológicas. *Psicol Saúde Amp Doenças*. março de 2013;14(1):78–100.
8. Clark DA, Beck AT. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed; 2012.
9. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2014.
10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein São Paulo*. março de 2010;8(1):102–6. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134.
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(3):508-511. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

13. Guido L de A, Silva RM da, Goulart CT, Bolzan ME de O, Lopes LFD. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Esc Enferm USP*. dezembro de 2012;46(6):1477–83. doi: 10.1590/S0080-62342012000600027.
14. Fernandes MN da S, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC, et al. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. dezembro de 2015;36(4):90–7. doi: 10.1590/1983-1447.2015.04.50300.
15. Silva RM da, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido L de A. Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Enferm UFSM*. 17 de abril de 2014;4(1):87–96. doi: 10.5902/217976928921.
16. Rocha Esp JS, Casarotto Phd RA, Schmitt Phd ACB. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Salud y trabajo de residentes multiprofesionales [Internet]*. 2018 [citado 6 de dezembro de 2020]; Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/32053>
17. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Rene*. 5 de junho de 2016;17(3):372–7. doi: 10.15253/2175-6783.2016000300010.
18. Silva RMB da, Moreira S da NT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev Bras Educ Médica*. dezembro de 2019;43(4):157–66. doi: 10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031.
19. Agrelli EGFR. Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos residentes no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. 8 de fevereiro de 2017 [citado 17 de outubro de 2020]; Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21373>
20. Golob A, Beste L, Stern M, Johnson K. Emotional Distress Among Physician Residents and Fellows: An Observational Study of Trainees Seeking Counseling Visits. *Acad Psychiatry*. 12 de junho de 2017;42. doi: 10.1007/s40596-017-0740-2.
21. Pasqualucci PL, Damaso LLM, Danila AH, Fatori D, Lotufo Neto F, Koch VHK. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Med Educ*. 11 de junho de 2019;19(1):193. doi: 10.1186/s12909-019-1621-z.
22. Govêia CS, Cruz TTM da, Miranda DB de, Guimarães GMN, Ladeira LCA, Tolentino FDS, et al. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anesthesiologistas do Distrito Federal. *Rev Bras Anesthesiol*. outubro de 2018;68(5):442–6. doi: 10.1016/j.bjan.2018.02.007.
23. González-Cabrera JM, Fernández-Prada M, Iribar C, Molina-Ruano R, Salinero-Bachiller M, Peinado JM. Acute Stress and Anxiety in Medical Residents on the Emergency Department Duty. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. março de 2018 [citado 17 de outubro de 2020];15(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5877051/>

24. Chen C-Y, Lin S-H, Li P, Huang W-L, Lin Y-H. The Role of the Harm Avoidance Personality in Depression and Anxiety During the Medical Internship. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 16 de janeiro de 2015 [citado 14 de dezembro de 2020];94(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602540/>
25. Gonzalez EG, Lourenção LG, Teixeira PR, Rotta DS, Gazetta CE, Pinto MH. Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* dezembro de 2017;(18):51–8. doi: 10.19131/rpesm.0192.
26. Katsurayama M, Gomes NM, Becker MAD, Santos MC dos, Makimoto FH, Santana LLO. Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicol Hosp.* janeiro de 2011;9(1):75–96.
27. Kannan L, Wheeler DS, Blumhof S, Gotfried J, Ferris A, Mathur A, et al. Work Related Post Traumatic Stress Disorder in Medicine Residents. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry.* abril de 2019;43(2):167–70. doi: 10.1007/s40596-018-0911-9.
28. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid Bucaramanga* 2010. 2019;e543–e543. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.543.
29. Serenari M, Cucchetti A, Russo PM, Fallani G, Mattarozzi K, Pinna AD, et al. Burnout and psychological distress between surgical and non-surgical residents. *Updat Surg.* junho de 2019;71(2):323–30. doi: 10.1007/s13304-019-00653-0.
30. Benedick Coimbra I. Avaliação dos fatores psicossociais, estratégias de “coping” e síndrome de “Burnout” na residência médica. Evaluation of psychosocial factors, ways of “coping” and “burnout” syndrome in the medical residency [Internet]. 2017 [citado 24 de outubro de 2020]; Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/330324>
31. Sun H, Warner DO, Macario A, Zhou Y, Culley DJ, Keegan MT. Repeated Cross-sectional Surveys of Burnout, Distress, and Depression among Anesthesiology Residents and First-year Graduates. *Anesthesiology.* setembro de 2019;131(3):668–77. doi: 10.1097/ALN.0000000000002777.
32. Gandhi K, Sahni N, Padhy SK, Mathew PJ. Comparison of stress and burnout among anesthesia and surgical residents in a tertiary care teaching hospital in North India. *J Postgrad Med.* 7 de janeiro de 2018;64(3):145. doi: 10.4103/jpgm.JPGM_81_17.
33. Huang E, Pu C, Huang N, Chou Y-J. Resident burnout in Taiwan Hospitals—and its relation to physician felt trust from patients. *J Formos Med Assoc.* 1º de outubro de 2019;118. doi: 10.1016/j.jfma.2018.12.015.
34. Chew QH, Holmboe E, Sim K. Learning environment, stress and coping in psychiatry residents within a national training program: a longitudinal study. *Perspect Med Educ.* junho de 2019;8(3):160–6. doi: 10.1007/s40037-019-0512-7.

35. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL de, Sopezki D, et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Epidemiol.* junho de 2017;20(2):286–98. doi: 10.1590/1980-5497201700020009.
36. Zanatta AB, Lucca SR de. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP.* abril de 2015;49(2):0253–8. doi: 10.1590/S0080-623420150000200010.
37. Silva D de S e, Mercês MC das, Souza MC de, Gomes AMT, Lago SB, Beltrame M. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde [Burnout syndrome in multi-professional healthcare residents] [Síndrome de Burnout en residentes multiprofesionales en salud]. *Rev Enferm UERJ.* 21 de outubro de 2019;27(0):43737. doi: 10.12957/reuerj.2019.43737.
38. Teixeira FD, Prebianchi HB. Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Rev Psicol Organ E Trab.* junho de 2019;19(2):598–606. doi: 10.17652/rpot/2019.2.15321.
39. Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, Denninger JW, Mehta DH, Alem A, et al. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health.* 11 de setembro de 2019;19(1):1247. doi: 10.1186/s12889-019-7566-7.
40. Maciel M da PG de S, Santana FL, Martins CMA, Costa WT, Fernandes L dos S, Lima JS de. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UFPE Line.* 2017;2881–7. doi: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201709.
41. Vallois EC. O estresse na residência em saúde e a proposta de uma nova disciplina em busca do bem estar ocupacional do discente: um estudo à luz da fenomenologia. 2018;81–81.
42. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Mache S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open.* 15 de junho de 2016;6(6):e011369. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011369.
43. Ferreira N do N, Lucca SR de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* março de 2015;18(1):68–79. doi: 10.1590/1980-5497201500010006.
44. Lima L dos SV. Condições de trabalho e saúde do enfermeiro residente no hospital geral: riscos psicossociais. 2013.
45. Oliveira EB de, Souza NVM de, Chagas SC dos S, Lima L dos SV, Correa R dos A. Esforço e recompensa no trabalho do enfermeiro residente em unidades especializadas. *Rev Enferm UERJ.* 22 de julho de 2013;21(2):173–8.

46. Jafelice GT, Marcolan JF. Percepção dos profissionais de saúde mental sobre o trabalho multiprofissional com residentes. *Rev Enferm UFPE Line*. 3 de janeiro de 2017;11(2):542–50. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201708.
47. Anastasiadis C, Tsounis A, Sarafis P. The relationship between stress, social capital and quality of education among medical residents. *BMC Res Notes*. 4 de maio de 2018;11(1):274. doi: 10.1186/s13104-018-3387-5.
48. Pinto FCF, Ferreira JBB, Caritá EC, Silva SS da, Pinto FCF, Ferreira JBB, et al. Perfil dos Egressos da Residência Médica em Cirurgia Geral de uma Universidade do Interior Paulista. *Rev Bras Educ Médica*. dezembro de 2018;42(4):144–54. doi: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20170136.
49. Farman A, Kousar R, Hussain M, Waqas A, Gilani S. Impact of Job Satisfaction on Quality of Care Among Nurses on the Public Hospital of Lahore, Pakistan. *Saudi J Med Pharm Sci*. 1º de junho de 2017;vol3:511. doi: 10.21276/sjmps.
50. Adib Ibrahim M, Abdul Aziz A, Suhaili N-A, Zahid Daud A, Naing L, Abdul Rahman H. A Study into Psychosocial Work Stressors and Health Care Productivity. *Int J Occup Environ Med*. outubro de 2019;10(4):185–93. doi: 10.15171/ijoem.2019.1610.
51. Ribeiro HKP, Santos JDM, Silva M de G e, Medeiro FD de A, Fernandes MA. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;e1–e1. doi: 10.1590/2317-6369000021417.
52. Pereira GA, Capanema HX de M, Silva MMQ, Garcia IL, Petroianu A. Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. *Rev Bras Educ Médica*. setembro de 2015;39(3):395–400.
53. Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, O'Brien CS, Qadri S, Benca RM, et al. Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *J Sleep Res*. dezembro de 2018;27(6):e12722. doi: 10.1111/jsr.12722.
54. Rotta DS, Lourenção LG, Gonzalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH, et al. Engagement de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2019 [citado 17 de outubro de 2020];53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342019000100432&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
55. Mello A de L, Arruda GT de, Terra MG, Arnemann CT, Siqueira DF de. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Health Sci*. 2019;138–46. doi: 10.7322/abcshs.v44i2.1176.
56. Winkel AF, Honart AW, Robinson A, Jones A-A, Squires A. Thriving in scrubs: a qualitative study of resident resilience. *Reprod Health*. 27 de março de 2018;15(1):53. doi: 10.1186/s12978-018-0489-4.

57. Verweij H, van Ravesteijn H, van Hooff MLM, Lagro-Janssen ALM, Speckens AEM. Does Mindfulness Training Enhance the Professional Development of Residents? A Qualitative Study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. setembro de 2018;93(9):1335–40. doi: 10.1007/s11606-017-4249-x.
58. Catarucci FM, Rossi TC, Bruno VHT, Beteto I da S, Habimorad PHL, Andrews MS, et al. Uma Estratégia de Redução do Estresse entre Estudantes Médicos. *Rev Bras Educ Médica [Internet]*. 2020 [citado 15 de dezembro de 2020];44(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022020000300216&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
59. Pereira-Lima K, Loureiro SR, Pereira-Lima K, Loureiro SR. Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. *Estud Psicol Camp*. junho de 2017;34(2):281–92. doi: 10.1590/1981-52712015v39n3e00022014.