



Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde

Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents

Daniela Salvagni Rotta¹, Maria Helena Pinto¹, Luciano Garcia Lourenção¹, Priscila Regina Teixeira¹, Elizangela Gianini Gonzalez¹, Claudia Eli Gazetta¹

Objetivo: avaliar sintomas de ansiedade e depressão dos profissionais dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. **Métodos:** estudo transversal, com cinquenta profissionais, utilizando-se três instrumentos: um para dados socioeconômicos e demográficos, e as Escalas de Ansiedade e Depressão de Beck. **Resultados:** predominância do sexo feminino (92,0%), idade média 26 anos, solteiros (88,0%), renda familiar de dois a cinco salários (56,0%), satisfeitos com o trabalho (82,0%) e pensaram em desistir do programa (56,0%), apresentaram ansiedade (50,0%) e depressão (28,0%). **Conclusão:** observou-se associação entre ansiedade e depressão em residentes multiprofissionais, o que aponta a necessidade de repensar estratégias de identificação destes sintomas e controle dos fatores estressores para a promoção da saúde mental.

Descritores: Pessoal de Saúde; Internato e Residência; Ansiedade; Depressão.

Objective: to assess symptoms of anxiety and depression of professionals of Multidisciplinary Health Residence Programs. **Methods:** this is a cross-sectional study, performed with fifty professionals, using three instruments: one for socioeconomic and demographic data, and the Beck's Anxiety and Depression Scale. **Results:** predominance of females (92.0%), average age 26 years old, single (88.0%), family income from two to five salaries (56.0%) satisfied with the work (82.0%) and thought about quitting the program (56.0%) showed anxiety (50.0%) and depression (28.0%). **Conclusion:** there was an association between anxiety and depression in multidisciplinary residents, which points to the need for rethinking strategies for identifying these symptoms and control of stress factors for the promotion of mental health.

Descriptors: Health Personnel; Internship and Residency; Anxiety; Depression.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Maria Helena Pinto
Rua Benjamin Constant, 3388 - Apto 121. CEP: 15015-600. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: mariahelena@famerp.br

Introdução

Os programas de residência multiprofissional em saúde foram criados em 2005, a partir da Lei n. 11.129, com o objetivo de habilitar profissionais recém-formados a desenvolver atitudes, tornando-se bons profissionais e responsáveis, além de adquirir conhecimentos e habilidades no cotidiano do trabalho, com a oportunidade de exercer os conhecimentos adquiridos durante a graduação⁽¹⁾. É uma modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada por treinamento em serviço, sob supervisão, em tempo integral e se constitui como uma maneira efetiva de aperfeiçoamento e especialização na área da saúde, além de possibilitar integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo parcerias entre gestores, trabalhadores e usuários, visando a formação coletiva em serviço e em equipe, o que pode contribuir na integralidade do cuidado ao usuário⁽²⁻³⁾. Desta forma, este programa permite a troca de conhecimentos entre as várias especialidades e entre o saber científico e o saber popular, pois o profissional está inserido dentro dos serviços, em contato com usuários e comunidades, integrando teoria e prática⁽¹⁾.

Com o ingresso no programa de residência, ocorrem modificações na vida profissional e, pessoal do indivíduo. Muitos mudam de cidade para cursarem o programa, separam-se das famílias e amigos e necessitam de rápida adaptação à nova realidade. Vários sofrem com os anseios, as tensões da mudança do estilo de vida e do ambiente de trabalho e não conseguem criar estratégias efetivas para lidar com tais situações, trazendo consequências negativas, como insatisfação e alto risco para o desenvolvimento da ansiedade e depressão⁽⁴⁾.

Análise da literatura científica sobre o processo de formação no contexto da residência, principalmente em especialidades, mostra que os profissionais são acometidos por elevados índices de problemas de

saúde que interferem na sua qualidade de vida e, conseqüentemente, no atendimento ao usuário do serviço⁽⁵⁾.

Por não estarem familiarizados com a demanda de pacientes e responsabilidades, os residentes podem sentir-se incompetentes e desvalorizados, enfrentando uma pressão interna constante, que pode contribuir para seu amadurecimento ou ser um fator ambiental desencadeante de transtornos⁽⁶⁾, como a ansiedade, que tende a ser comum entre os profissionais da área da saúde⁽⁷⁾.

Considerando as mudanças na vida diária e o estresse enfrentados pelo profissional durante o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde, o objetivo deste estudo foi avaliar sintomas de ansiedade e depressão dos profissionais dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

Métodos

Estudo transversal, de base populacional, realizado entre os profissionais matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de uma instituição de ensino do interior do estado de São Paulo no ano de 2013, que consentiram em participar da pesquisa depois de informados sobre os objetivos e finalidade da pesquisa, totalizando cinquenta profissionais de diferentes áreas. Foram excluídos aqueles que estavam afastados das atividades profissionais por qualquer natureza durante o período de coleta dos dados.

Coleta de dados realizada com três instrumentos autoaplicáveis: um instrumento elaborado pelos autores, contendo dados pessoais como idade, sexo, estado civil, categoria profissional, renda familiar e, se está satisfeito ou pensou em desistir do programa; a Escala de Ansiedade de Beck ou Inventário de Ansiedade de Beck mede a severidade dos sintomas de ansiedade do indivíduo, a partir de 21 questões sobre

como tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade com quatro possíveis respostas (ausência; levemente; moderadamente; severamente)⁽⁸⁾, e a Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck, composto também por 21 questões que abordam itens relacionados aos sintomas depressivos como desesperança, irritabilidade e cognições, culpa ou sentimentos de estar sendo punido, sintomas físicos como fadiga, perda de peso e diminuição da libido⁽⁹⁾.

Dados demográficos e socioeconômicos caracterizaram a população do estudo. Níveis de ansiedade de depressão foram analisados por psicóloga, segundo dados dos instrumentos e categorizados em ausência de depressão/ansiedade, depressão/ansiedade leve, depressão/ansiedade moderada e depressão/ansiedade grave.

Análise dos dados realizada utilizando Programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 17.0. Comparações feitas pelo teste de concordância de Kappa, considerado significativo valor-p menor ou igual a 0,05.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo cinquenta profissionais de diferentes categorias, sendo a maioria enfermeiro (30,0%).

Conforme apresentado na Tabela 1, observou-se prevalência do sexo feminino; idade entre 21 e 35 anos, com média de 24,5 anos (DP: $\pm 2,6$ anos) e IC 95% de 23,8 a 25,3 anos; solteiros e renda familiar entre dois e cinco salários mínimos.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e de satisfação dos profissionais matriculados no Programa de Residência Multiprofissional

Variáveis	População n (%)	Satisfeito com o programa		Pensou em desistir	
		Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Categoria profissional	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Enfermagem	15(30,0)	12(29,3)	3(33,3)	10(35,7)	5(22,7)
Nutrição	9(18,0)	8(19,5)	1(11,1)	3(10,7)	6(27,3)
Terapia Ocupacional	7(14,0)	3(7,3)	4(44,4)	7(25,0)	-
Fisioterapia	5(10,0)	5(12,2)	-	1(3,6)	4(18,2)
Psicologia	4(8,0)	3(7,3)	1(11,1)	2(7,1)	2(9,1)
Fonoaudiologia	3(6,0)	3(7,3)	-	2(7,1)	1(4,5)
Ciências Biológicas	2(4,0)	2(4,9)	-	-	2(9,1)
Farmácia	2(4,0)	2(4,9)	-	1(3,6)	1(4,5)
Odontologia	2(4,0)	2(4,9)	-	2(7,1)	-
Medicina Veterinária	1(2,0)	1(2,4)	-	-	1(4,5)
Sexo					
Feminino	46(92,0)	37(90,2)	9(100,0)	27(96,4)	19(86,4)
Masculino	4(8,0)	4(9,8)	-	1(3,6)	3(13,6)
Faixa etária (anos)					
20 - 25	38(76,0)	31(75,6)	7(77,8)	22(78,6)	16(72,7)
26 - 30	10(20,0)	10(24,4)	2(22,2)	6(21,4)	6(27,3)
Idade Mínima	21	21	22	21	23
Idade Máxima	35	33	35	35	29
Idade Média	24,5 (DP: $\pm 2,6$)	24,6 (DP: $\pm 2,6$)	24,0 (DP: $\pm 2,6$)	24,1 (DP: $\pm 2,6$)	24,6 (DP: $\pm 2,6$)
Estado civil					
Solteiro	44(88,0)	36(87,8)	8(88,9)	25(89,3)	9(86,4)
Casado	5(10,0)	5(12,2)	-	2(7,1)	3(13,6)
Outro	1(2,0)	-	1(11,1)	1(3,6)	-
Renda familiar*					
2 - 05	28(56,0)	21(51,2)	7(77,8)	19(67,9)	9(40,9)
6 - 10	13(26,0)	12(29,3)	1(11,1)	6(21,4)	7(31,8)
> 10	9(18,0)	8(19,5)	1(11,1)	3(10,7)	6(27,3)

*Valor do Salário Mínimo: R\$744,00

Destaca-se que a maior parte dos profissionais referiu estar satisfeito com o programa no qual estava matriculado, embora cerca de metade deles já tivesse pensado em desistir do curso (Tabela 1).

Residentes apresentaram sintomas de ansiedade associada ou não a depressão (50,0%); bem como relação entre ansiedade e depressão. Há concordância razoável entre profissionais com ausência de ansiedade e depressão ($K=0,240$); não há concordância entre os profissionais com ansiedade e depressão leve ($K=-0,122$) e/ou moderada ($K=-0,133$); concordância média ($K=0,240$) entre profissionais com ansiedade e depressão grave ($K=0,485$) e, na análise geral, houve baixa concordância entre ansiedade e depressão ($K=0,072$). Houve significância estatística na concordância entre profissionais com ansiedade e depressão grave ($p<0,001$).

Tabela 2 - Relação entre ansiedade e depressão para os profissionais matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Variáveis	Depressão				Total
	Ausência n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Grave n (%)	
Ansiedade					
Ausência	21 (42,0)	3 (6,0)	1 (1,0)	-	25 (50,0)
Leve	9 (18,0)	1 (2,0)	1 (2,0)	-	11 (22,0)
Moderada	6 (12,0)	5 (10,0)	-	-	11 (22,0)
Grave	-	-	2 (4,0)	1 (2,0)	3 (6,0)
Total	36 (72,0)	9 (18,0)	4 (8,0)	1 (2,0)	50 (100,0)
Kappa	0,240	-0,122	-0,133	0,485	0,072
P valor	0,059	*	*	<0,001	0,420
IC 95%	-0,009-0,489	-0,397-0,153	-0,368-0,102	0,247-0,722	-0,102-0,245

*Não é interpretável e não se aplica teste de significância

Discussão

A prevalência do sexo feminino observada neste estudo também foi evidenciada em um Hospital Universitário na Espanha, no qual 38,5% da amostra era composta de enfermeiros⁽⁵⁾. Resultados semelhantes foram observados entre estudantes da área da saúde, da Universidade de Santa Catarina e na Universidade do Paquistão, onde cerca de 72,0% dos estu-

dantes eram do sexo feminino⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O diferencial por sexo observado nos estudos, com prevalência do sexo feminino está relacionado à estrutura das equipes de saúde, compostas predominantemente pela enfermagem que, historicamente é caracterizada pelo predomínio do sexo feminino⁽¹²⁻¹³⁾.

A faixa etária observa neste estudo é condizente com os resultados entre residentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que apontou 51,3% dos profissionais na faixa etária de 25 e 29 anos⁽¹³⁾, e da Universidade Federal de Pernambuco, cujos profissionais tinham idade média foi de 27 anos⁽¹²⁾.

Em relação à situação conjugal, na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade Federal de Santa Maria mostraram percentuais de profissionais solteiros inferiores aos observados neste estudo (74,0% e 81,1%, respectivamente)^(12,14). Presume-se que a prevalência de solteiros entre os profissionais estudados esteja relacionada à faixa etária, pois são profissionais jovens e recém-formados.

Estudo com profissionais de um hospital universitário analisou a influência do gênero e a idade com satisfação no trabalho e, demonstrou que os mais jovens e as mulheres se declaravam mais satisfeitas. Concluíram que o desejo de aprender e adquirir experiência pode fazer com que os jovens avaliem aspectos positivos do trabalho⁽¹⁵⁾.

Níveis de ansiedade e depressão entre residentes são semelhantes aos observados em estudo com estagiários da saúde na Malásia, que apresentou participantes ansiosos (60,7%), levemente ansiosos (13,5%), moderadamente ansiosos (28,1%) e extremamente ansiosos (15,7%)⁽²⁾. Encontraram prevalência de profissionais do sexo feminino (60,6%), solteiros (80,8%) e com idade média de 26,1 anos⁽²⁾.

Por outro lado, estudo paquistanês com estudantes de medicina mostrou sintomas de ansiedade e depressão inferiores⁽¹¹⁾, evidenciando que a transição aluno-médico é um processo desgastante para os profissionais, conforme corrobora estudo da Universidade de Toronto, ao identificar que os níveis de ansiedade no início do primeiro ano eram maiores do que

no final do curso, quando a confiança e familiarização com a rotina de trabalho já se estabeleceu⁽⁷⁾.

Entre os fatores que causam ansiedade estão a pressão relacionada à confecção de relatórios, o mau relacionamento com os colegas e superiores⁽²⁾. Na Noruega, ao explorar traços de personalidade entre profissionais estagiários associados aos sintomas de ansiedade, depressão e relatos de estresse laboral durante o treinamento/estágio apontou que a percepção de estresse no trabalho foi positivamente correlacionada com os níveis de sintomas de ansiedade e de depressão, sendo os níveis de sintomas de ansiedade maiores que os níveis de depressão. Observou-se também que as estagiárias do sexo feminino experimentaram maiores níveis de estresse laboral do que os do sexo masculino⁽¹⁶⁾.

Há evidências de que ambiente e rotina de trabalho são os principais fatores que contribuem para os níveis de ansiedade e depressão (50,0% e 28,0%, respectivamente), visto que a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde é de 60 horas semanais, com duração de 24 meses, período no qual os profissionais desenvolvem atividades teóricas e práticas. Compreende-se também que esta etapa do processo de formação constitui uma das fases mais estressantes, pois o recém-egresso da faculdade, jovem e inexperiente é exposto a situações desgastantes, como o conflito entre profissionais de diferentes formações, diferentes especialidades, relação com familiares e clientes com doença grave, medo da contaminação, insegurança no trabalho, desequilíbrio das expectativas profissionais, complexidade do trabalho, além do rodízio em vários setores e instituições⁽⁶⁾.

Destaca-se, ainda, que a ansiedade é típica de cada profissão e, portanto, a avaliação do estressor e a forma de enfrentamento ou adaptação ao estressor são individual, dependente do processo de trabalho e de ensino-aprendizagem que acompanha o processo existencial. O estresse pode associar-se à administração da responsabilidade profissional, tratamento de pacientes, administração de situações problemáticas,

gerenciamento do volume de conhecimento, estabelecimento dos limites de sua identidade pessoal e profissional, trabalho em equipe, relações interpessoais e à responsabilidade de empregar um cuidado integral e humanizado⁽¹⁴⁾.

Os resultados deste estudo podem contribuir para reflexões sobre condições e processo de trabalho dos residentes multiprofissionais em saúde, que podem ser fatores predisponentes à ansiedade e à depressão. A principal limitação foi a carência de publicações sobre o tema, ressaltando a necessidade de ampliação de pesquisas científicas com residentes multiprofissionais em saúde. Para tornar mais efetiva esta avaliação são necessários novos estudos, com questões voltadas para fatores relacionados a outros contextos, como as causas de insatisfação e os motivos que levaram os profissionais a pensar em desistir do programa. Outra limitação foi a realização do estudo em apenas um centro de formação, limitando a análise dos resultados.

Conclusão

A maioria dos residentes deste estudo era mulher, jovem, solteira, com renda familiar entre dois a cinco salários mínimos e que apesar de satisfeitos com o programa, já haviam pensado em desistir. O estudo evidenciou associação entre ansiedade e depressão, sugerindo necessidade de maior atenção aos profissionais, bem como a implementação de ações visem o bem-estar dessa população, com identificação precoce dos sintomas de ansiedade e estresse, controle dos fatores estressores e a promoção da saúde mental, evitando os impactos sociais causados por esses transtornos, bem como a incapacidade individual.

Agradecimentos

À Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto pelo financiamento deste estudo, por meio do Programa de Bolsas de Auxílio à Pesquisa 2013/2014.

Colaborações

Rotta DS contribuiu para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Pinto MH e Lourenção LG contribuíram para a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Texeira PR, Gonsalez EG e Gazetta CE contribuíram com a análise e interpretação dos dados, e com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. Tan SMK, Jong SC, Chan LF, Jamaludin NA, Phang CK, Jamaluddin NS, et al. Physician, heal thyself: the paradox of anxiety amongst house officers and work in a teaching hospital. *Asia Pac Psychiatry*. 2013; 5(suppl):74-81.
2. Batista NA. Interprofessional education in health: concepts and practices. *Cad FNEPAS [Internet]*. 2012 [cited 2015 Dec 02]; 2:25-8. Available from: http://www.sbfa.org.br/fnepas/v1_ingles/artigo%2011%20-%20interprofissional.pdf
3. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):586-93.
4. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014; 48(10):963-79.
5. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e Qualidade de Vida de Médicos Residentes. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(1):81-91.
6. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout en residentes de enfermería. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):12-8.
7. Hurst C, Kahan D, Ruetalo M, Edwards S. A year in transition: a qualitative study examining the trajectory of first year residents' well-being. *BMC Med Educ [Internet]*. 2013 [cited 2015 Feb 17]; 13:96. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/96>
8. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013; 35(4):416-31.
9. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34(4):389-94.
10. Sakae TM, Padão DL, Jornada LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no sul de Santa Catarina - UNISUL. *Rev AMRIGS*. 2010; 54(1):38-43.
11. Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2010; 20(2):122-6.
12. Carvalho CN, Filho D, Carvalho AG, Amorim ACG. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissionais. *J Bras Psiquiatr*. 2013; 62(1):38-45.
13. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene*. 2012; 13(1):178-86.
14. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(6):1064-71.
15. Carrillo-García C, Solano-Ruiz MC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1314-20.
16. Gramstad TO, Gjestad R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ [Internet]*. 2013; [cited 2015 Dec 13]; 13:150. Available from: <http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-150>