

RISCOS PARA TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFISSIONAIS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DE PALMAS-TO

RISKS FOR COMMON MENTAL DISORDERS IN RESIDENTS OF THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN MENTAL HEALTH OF PALMAS-TO

Flávia Noletto Leite 1
Jonatha Rospide Nunes 2

Resumo: Analisar risco de Transtorno Mental Comum entre os Residentes do 1º ano e 2º ano da Residência em Saúde Mental. Pesquisa de campo, estudo descritivo e abordagem quantitativa, realizado com os R1 e R2. Feita nos locais de prática. Dados coletados por questionário estruturado (Self-Reporting Questionnaire) e outro complementar semiestruturado para saber tempo de início de sinais e sintomas do SRQ. R1, maior chance de TMC conforme a avaliação do SRQ-20 e déficit na saúde geral. Os R1 (5) teve resultado igual ou maior que 8 no SRQ, e os R2 (6). De 21 residentes tanto R1 e R2, 11 tiveram resultado igual ou maior que 8. No questionário de apoio, os R1 trouxe insatisfação com a residência (75%), os R2 também (38,40%). Sobre ritmo de trabalho, os R1 estão desanimados, 37,5% (R2 15,3%), precisa melhorar, R1 (50%) e R2 (46,10%). Capacitar à equipe e apoiar R1 e R2 na formação.

Palavras-chave: Saúde Mental. Residência. Serviços de Saúde.

Abstract: To analyze risks of Common Mental Disorder among 1st and 2nd year Residents of the Residency in Mental Health. Field research, descriptive study and quantitative approach, carried out with R1 and R2. Done at the practice sites. Data collected through a structured questionnaire (Self-Reporting Questionnaire) and another semi-structured questionnaire to determine the time of onset of SRQ signs and symptoms. R1, greater chance of CMD according to the SRQ-20 assessment and deficit in general health. The R1 (5) had a result equal to or greater than 8 in the SRQ, and the R2 (6). Of 21 residents, both R1 and R2, 11 had a result equal to or greater than 8. In the support questionnaire, R1 brought dissatisfaction with the residence (75%), and R2 also (38.40%). About work pace, R1 are discouraged, 37.5% (R2 15.3%), need to improve, R1 (50%) and R2 (46.10%). Train the team and support R1 and R2 in training.

Keywords: Mental Health. Residence. Health Service.

- 1 Enfermeira Especialista em Saúde Mental pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Centro Universitário Luterano de Palmas/TO, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO e Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO (CEULP-ULBRA/FESP/SEMUS) e Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelo Centro Goiano de Ensino e Pesquisa (CGESP). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas/TO (CEULP/ULBRA). Atualmente é Credenciada pelo Tribunal de Justiça do Tocantins (TJ/TO) para a Prestação de Serviços de Enfermagem e Enfermeira Terapeuta e Supervisora em Saúde Mental no Projeto Enfermagem Solidária pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8237030571992761>. ORCID:0000-0003-1712-8425. E-mail: flvia.n08@yahoo.com
- 2 Psicólogo Mestre em Psicologia pelo Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Preceptoría no SUS, pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Especialista em Processos Educacionais Inovadores, pelo Centro Universitário Católica do Tocantins. Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atualmente é Sócio fundador do Devir Espaço Terapêutico, Tutor Gestor de Aprendizagem do Plano Integrado de Residências em Saúde (PIRS) do município de Palmas/TO e professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1352416707683038>. ORCID:0000-0002-9793-1551. E-mail: jonatharospidenunes2015@gmail.com

Introdução

Segundo a Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007 que Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e que institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde é concebida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da área das Ciências da Saúde, de caráter ensino em serviço, contando com uma carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de 2 anos.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) contempla as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. As práticas em saúde destes profissionais serão direcionadas pelos princípios e diretrizes do SUS, conforme as necessidades de saúde, bem como a realidade local e regional (Ministério da Saúde, 2007).

Dessa forma, o programa de residência multiprofissional em saúde do município de Palmas/TO é uma especialização voltada para a atuação em diversos cenários de prática em saúde (locais onde os residentes atuam), cenários de ensino teóricos em saúde (tutorias e preceptorias) e eventos teóricos- práticos de saúde (congressos, cursos, simpósios, oficinas, etc.). A proposta metodológica está embasada em metodologias ativas ou inovadoras de ensino- aprendizagem, uma vez que estas proporcionam ao especializando autonomia e protagonismo na construção do conhecimento. Tal construção é embasada na realidade dos cenários de prática e ensino, através da identificação de problemas, busca de evidências na literatura para fundamentação de intervenções (Martins; Caregnato; Barroso; Ribas, 2016).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM), tem como objetivo potencializar o fortalecimento do processo da reforma psiquiátrica, bem como promover a qualificação da política pública de saúde mental. O plano é um sistema de uma aprendizagem conjunta entre os residentes de diferentes categorias profissionais e trabalhadores dos serviços considerados cenários de prática. No Programa são desenvolvidas competências necessárias para a realização de um trabalho coletivo e individual e responsabilidade com a integralidade da assistência em saúde. O programa reforça a necessidade da interprofissionalidade e das práticas colaborativas. Para tanto, aposta-se na rede de atenção psicossocial (RAPS) como cenário privilegiado para os processos de ensino-aprendizagem, possibilitando a ampliação de diversas formas de cuidar (Lima; Passos, 2019). O programa de Residência em saúde Mental em Palmas - TO, é composto pelos seguintes cenários, sendo que os R1 e R2 atuam 8 meses em cada serviço, são eles: Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD III); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II); Consultório na Rua (eCR), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Ambulatório infanto-juvenil.

Esse processo de inserção dos residentes acontece da seguinte maneira: os R1 são divididos em dois grupos e depois em subgrupos de categorias profissionais, como por exemplo, no total de 10 residentes, 5 vão para um cenário e 5 vão para o outro cenário. Dentro desses grupos divididos, existem variedades de categorias profissionais que são subdivididos para os cenários de saúde conforme as necessidades desses serviços. Assim sendo, os R1 passam primeiramente pelos dois CAPS (CAPS AD III e CAPS II) atuando 8 meses em cada um desses serviços, acompanhados pelo preceptor do serviço. Os R2 atuam nos NASF, eCR e Ambulatório Infanto-juvenil, passando também 8 meses nesses cenários, sendo intercalados os dias de cada cenário entre eCR, NASF e ambulatório infanto-juvenil.

Atualmente vem aumentando o número de pesquisas a respeito da saúde mental dos estudantes das áreas ciências da saúde. Essas pesquisas mostram que fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados ao ambiente de trabalho, campo de aprendizagem prática, que os discentes estão inseridos, assim como os conhecimentos teóricos se tornam desafiantes para esses indivíduos. Soma-se a isso o sentimento de dever, obrigação e responsabilidade que fazem parte do cotidiano de cada um.

Nesse contexto torna-se importante compreender o processo de trabalho e os impactos que podem promover no âmbito biopsicossocial desses estudantes, para que haja identificação

de demandas que geram sofrimento e agravos, levando em consideração o contexto de vida fora e dentro do cotidiano de estudos e ambiente de trabalho (Ansolin; Rocha; Santos; Pozzo, 2015). O residente é considerado um agente de mudanças ou agente transformador, que leva para os cenários novas propostas e olhares para mudanças de rotinas e condutas, possibilitando a qualificação da oferta dos serviços prestados. E no desenvolvimento do conjunto de atividades teórico-práticas, teóricas e práticas da residência, o residente mobiliza aspectos biopsicossociais e que, dependendo de como ocorrer este processo, ele pode desenvolver (como uma consequência) alguns sintomas ou alterações nestas dimensões biopsicossociais, tais como, mudanças comportamentais e orgânicas, como alterações fisiológicas, queda da velocidade e desempenho do rendimento, alterações no controle e coordenação motora e fadiga, fatores que abrangem ambiente de trabalho, autoestima, situação de saúde e qualidade de vida (Coelho; Coelho, 2001).

A definição da saúde mental é multifatorial, pois abrange fatores biológicos, psicológicos, fisiológicos, físicos e sociais. Esses fatores em conjunto, quando estão dentro do processo de normalidade, são considerados um padrão e humor normal. E qualquer fator que esteja sofrendo alterações, é considerado sofrimento mental ou perturbação mental. Existem alguns critérios importantes que são determinantes para definir o estado de saúde mental, que são: comportamentos positivos em relação a si mesmo, crescimento, desenvolvimento e auto realização e resposta emocional, autonomia e autodeterminação, percepção da realidade, domínio ambiental e competência social.

No entanto, todo processo que altera esses fatores, pode causar prejuízos na saúde mental e levar a alterações comportamentais, tal como comportamento desorganizado ou anormal, sendo considerado transtorno mental, pois leva o indivíduo a um estado psíquico de anormalidades que conseqüentemente é considerado a etiologia de acometimentos e fragilidades biopsicossociais no contexto de vida da pessoa (Alves; Rodrigues, 2010).

É importante salientar que é fundamental a detecção de sinais precoces de perturbação mental, pois tais problemas quando tratados na fase inicial tem maior probabilidade de superação. A perturbação mental possui sinais e sintomas importantes, que necessitam de atenção e observação do próprio indivíduo, são eles: perda de interesses habituais, como família, tarefas do dia a dia e amigos, mudança de comportamentos em ambientes de convívio, problemas nas funções cognitivas, sensibilidade aumentada aos ruídos e claridades, sentimento de não pertencimento, mudanças de ideias e compreensões a respeito de acontecimentos e significados, perturbações no sono e apetite, medo e insegurança, alterações no autocuidado, mudanças grandes e rápidas nos sentimentos (Gorenstein; Wang; Hungerbühler, 2016). Diante desse contexto de desordens na saúde mental, implicações no trabalho e no cotidiano, é comumente observado que estudantes levem consigo a carga de responsabilidades e deveres a serem cumpridos em seus cenários de atuação, podendo levar a uma “pressão” interna muito grande. Além disso, esta “pressão” pode estar inserida também na realidade externa desses indivíduos, ou seja, fora do ambiente de estudos e trabalho, por meio da cobrança de familiares e amigos (Guirado; Pereira, 2016).

Esse excesso de demandas, tanto internas como externas, que os estudantes precisam mediar, podem produzir sinais e sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, tais queixas são consideradas transtornos mentais comuns (TCM), esses indicadores precisam ser investigados, avaliados e monitorados para posterior planejamento de estratégias de intervenções e plano de ação (Heloani; Lancman, 2004). Um estudo de abordagem qualitativa realizado com os Residentes Multiprofissionais em Saúde, (Salomão; Andrade; Ferreira; Silva Filho; Carneiro; Ferreira; Pinto, 2020), identificou-se que 96,2% dos profissionais Residentes pesquisados apresentaram estresse. Porém, 72% estavam na fase de resistência e 28% na fase quase exaustão, enfatizando os sintomas psicológicos (68%).

Tal estudo permitiu mostrar que a sobrecarga de atividades e a escassez de articulação entre teoria e prática são fatores desafiadores no dia a dia do processo de formação. Para tanto, em relação aos fatores gratificantes ou de prazeres vivenciados durante a residência, o trabalho interdisciplinar e o reconhecimento do trabalho por parte do usuário foram considerados, pelos profissionais Residentes, vivências e experiências gratificantes. Por outro lado, a dificuldade de reconhecimento do trabalho por parte da equipe, a preceptoria e a remuneração, foram vistas como fatores relacionados a sentimentos de frustração.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo com estudo descritivo de abordagem quantitativa e de corte transversal, realizada com oito (8) Residentes do primeiro ano (R1) e treze (13) Residentes do segundo ano (R2) de Residência, do respectivo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental de Palmas -TO. O objeto do estudo foi avaliar os Riscos de TCM em R1 e R2. O Universo/ amostra do estudo foram os R1 e R2 do Programa de Saúde Mental. A pesquisa aconteceu nos cenários de prática onde os residentes estavam lotados, nos Centros de Atenção Psicossociais, Consultório na Rua e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (CAPS AD III, CAPS II, EcR e NASF-AB) nos períodos entre Novembro a Dezembro de 2019, conforme disponibilidade dos residentes. Utilizou-se dois questionários, um questionário de Pesquisa estruturado chamado Self- Reporting Questionnaire (SRQ), e um questionário complementar semiestruturado criado pelos próprios autores da pesquisa, afim de levantar tempo de início dos sinais e sintomas presentes no SRQ e outras perguntas pertinentes para avaliação de TMC.

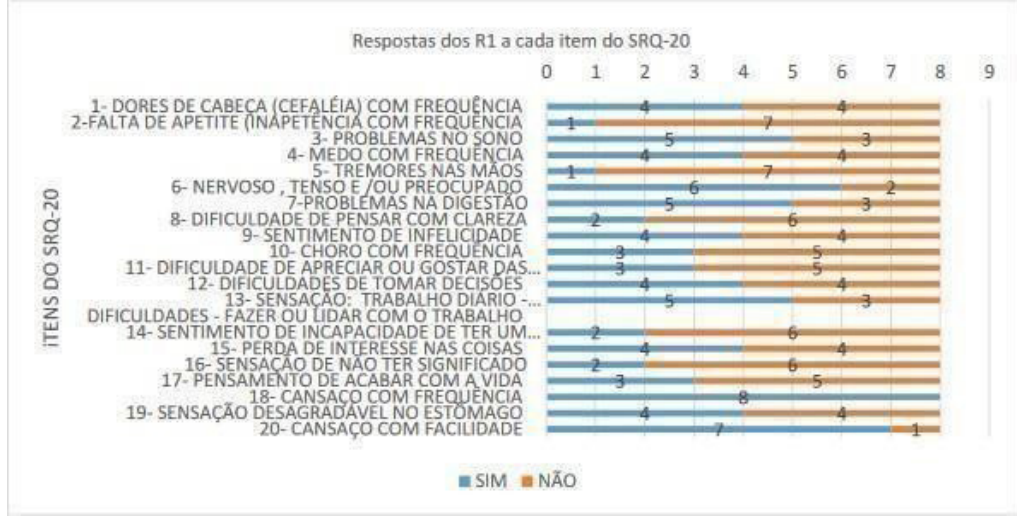
O SRQ surgiu a partir de um estudo colaborativo para estratégias de atendimento em Saúde Mental, com a iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), tal estudo foi elaborado a partir de vivências e experiências de atendimentos na década de 70, pelo fato de existir lacuna e demanda de oferta efetiva de atendimento na área da Saúde Mental. A partir desse contexto histórico objetivou-se criar e validar um instrumento de rastreamento de riscos para TMC. O questionário apresenta 20 itens, que é propriamente conhecido como SRQ-20 e destina-se ao rastreamento de riscos para transtornos mentais menores ou comuns. Dentre suas vantagens estão, baixo custo, auto resposta, alto poder discriminante de diferenciar casos de não casos, fácil entendimento para pessoas com níveis de instrução e pode ser aplicados por terceiros a indivíduos. As respostas aos questionamentos do questionário SRQ-20 são compostas por itens em que a pessoa responde sim ou não.

A análise é realizada por meio da interpretação das pontuações, sendo o ponto de corte 7/8. O escore de 8 ou mais expressa suspeita de transtornos do humor, transtorno de ansiedade e somatização. Escore de 7 ou menos expressa casos não suspeitos de TMC. Cada resposta positiva equivale a uma nota (1), e respostas negativas equivale nota (0) . Na realização da pesquisa formam respeitadas todas as exigências de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O projeto da pesquisa foi cadastrado e aprovado na Secretaria Municipal de Saúde, avaliado e aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) com requisitos para cumprir com a pactuação e responsabilização mútua, bem como apreciado e aprovado na Plataforma Brasil do CEP Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12. CAAE 12974519.3.0000.9187 e parecer: 3.383.881.

Resultados

No total de 10 Residentes do primeiro ano (R1) de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, 8 participaram da pesquisa, e no total de 13 Residentes do segundo ano (R2) de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, todos participaram da pesquisa. Após a aplicação do questionário SRQ-20 e análise dos dados, foi obtido as seguintes informações aos itens conforme apresenta as figuras abaixo:

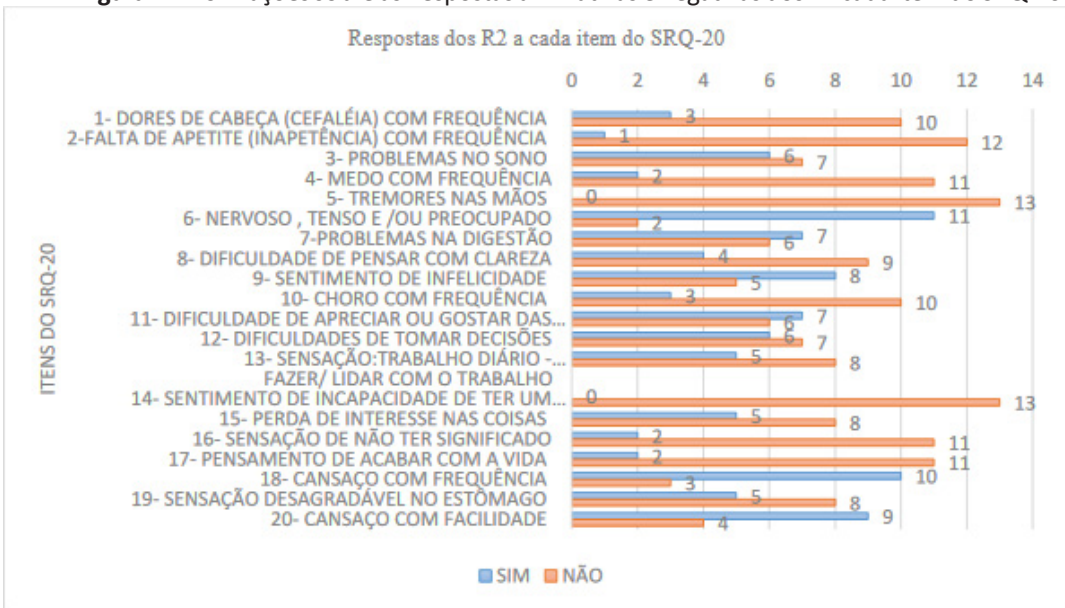
Figura 1. Informações sobre as Respostas afirmativas e negativas dos R1 a cada item SRQ-20



Fonte: elaborado pelo autor (2020).

Na figura 1 que apresenta informações sobre os R1 em relação ao instrumento de pesquisa SRQ- 20, obtivemos 12 itens que foram afirmados pelos residentes, ao quais são: item 1 - Dores de cabeça (cefaleia) com frequência, a metade dos residentes (4 R1=50 %), responderam sim à pergunta. Item 3 -Problemas no sono (5 R1= 62,5%), item 4- Medo com facilidade (4 R1= 50%), item 6 – Nervoso (a) tenso (a) ou preocupado (a), (6 R1=75 %), item 7- Problemas na digestão (5 R1=62,5%), item 9 - Sentimento de infelicidade (4 R1=50 %), item 12- Dificuldades de tomar decisões (4 R1=50 %), item 13 - Sensação de que o trabalho diário é um sofrimento ou tormento e dificuldades de fazer ou lidar com o trabalho (5 R1=62,5% %), item 15 - Perda de interesse pelas coisas (4 R1=50 %), item 18 - cansaço com frequência (8 R1=100%), item 19- Sensação desagradável no estômago (4 R1 =50%) , item 20 -Cansaço com facilidade (7 R1=87,5 %).

Figura 2. Informações sobre as Respostas afirmativas e negativas dos R2 cada item do SRQ-20

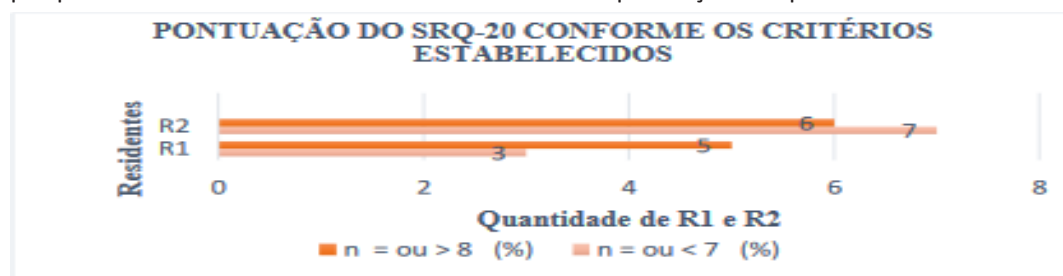


Fonte: elaborado pelo autor (2020).

Já na figura 2 que apresenta informações sobre os R2 em relação ao instrumento de pesquisa SRQ- 20, 6 itens obtiveram maiores pontuações afirmativas. Tais itens são: item 6 - Nervoso, tenso ou preocupado (11 R2= 84,6%), item 7- Problemas na digestão (7 R2 = 53,8%) item 9 - Sentimento de infelicidade (8 R2=61,6%), item 11- Dificuldade de apreciar ou gostar das atividades diárias (7 R2

=53,8%), item 18 - Cansaço com frequência (10 R2=77 %), item 20- Cansaço com facilidade (9 R2 =69,2%). Conforme se vê entre o gráfico 1 e o gráfico 2, é a diferença de quantidade de questões afirmativas, sendo maior quantidade de questões afirmativas do SRQ-20 pelos R1 e menor quantidade de questões afirmativas do SRQ-20 pelos R2. Neste caso, para se fazer a relação de casos suspeitos de Residentes com TMC, foi necessário identificar e analisar a quantidade de R1 e R2 que escolheram a maior quantidade (8 ou maior que 8) de itens do instrumento.

Figura 3. Informações sobre as pontuações de cada Residente (R1 e R2) no instrumento de pesquisa SRQ-20 conforme os critérios estabelecidos de pontuações ao questionário



Fonte: elaborado pelo autor (2020).

A figura 3, mostra a comparação entre os Residentes (R1 e R2) que tiveram maiores pontuações nas questões afirmativas dos itens do SRQ-20. No entanto observa-se que há maior quantidade de R1 (5 =62,5 %) na pontuação 8 ou maior que 8, sendo esta pontuação considerada pelo instrumento como possível suspeita de TMC, e a menor (3 =37,50%) R1 optaram pelas questões negativas 7 ou menor que 7. Em relação aos R2, conforme mostra os dados no gráfico 3 acima, a maioria (7) optaram pela negação (7 ou menor que 7) da maioria dos itens do SRQ- 20 e (6) optaram pelas questões afirmativas 8 ou maior que 8.

Além do instrumento de pesquisa SRQ-20, foi aplicado um questionário semiestruturado para complementar os questionamentos pertinentes ao estado de saúde biopsicossocial dos residentes. O instrumento abordou sobre as seguintes variáveis: Rede de apoio; Ritmo de trabalho; Carga horária; Sono; Auto estima; Programa de Residência; Cenário de prática e Appetite. Segue abaixo a tabela representando o instrumento e às informações sobre a vida dos residentes em todo o contexto da saúde.

Quadro 1. Informações sobre o estado de saúde dos Residentes (R1e R2) através de um questionário semiestruturado

Variáveis	R1 - n	(%)	R2- n	(%)
1- Rede de Apoio				
Familiares	7	87,50%	10	77%
Amigos	5	62,50%	8	61,60%
Igreja	1	12,50%	1	7,70%
Companheiro (a)	3	37,50%	3	23%
Ninguém	0	0%	0	0%
2- O Ritmo de trabalho atende às suas expectativas				
Sim	1	12,50%	5	38,40%
Não	3	37,50%	2	15,30%
Precisa melhorar	4	50%	6	46,10%
3- Satisfação com o Programa de residência				
Sim	2	25%	8	61,60%
Não	6	75%	5	38,40%
4- Lazer				
Sim	3	37,50%	8	61,60%
Não, somente atividades do PIRS	0	0%	0	0%
Às vezes	5	62,50%	5	38,40%
5- Uso de bebida alcoólica				
Sim	1	12,50%	6	46,10%
Não	1	12,50%	2	15,30%
Às vezes	6	75%	5	38,40%
6- Histórico familiar relacionado à saúde mental				
Sim	5	50%	8	61,60%
Não	3	37,50%	5	38,40%
7- Tempo de surgimento dos sinais e sintomas expressos no SRQ-20				
Há anos	1	12,50%	3	23%
Há meses	5	62,50%	6	46,10%
Há alguns dias	0	0%	0	0%
Não lembra	2	25%	1	7,70%
Nenhuma	0	0%	3	23%

Fonte: elaborado pelo autor (2020).

Conforme demonstra a tabela, as opções escolhidas pelos Residentes, tanto R1 quanto R2, em se tratando de rede de apoio foram: família (7 R1 = 87,5% e 10 R2 = 77 %) amigos (5 R1 = 62,5% e 8 R2 = 61,6 %) e companheiro (3 R1 = 37,5% e 3 R2 = 23%). Em relação ao ritmo de trabalho e expectativas, a maior parte de R1 e R2 responderam que precisa melhorar (4 R1 = 50% e 6 R2 = 46,1%), sobre a satisfação com o programa de Residência, somente os R1 responderam que não estão satisfeitos com o programa de residência em que atuam (6 R1 = 75%).

Em relação lazer os R1 não estão realizando de forma como desejariam, a maioria responderam a opção às vezes (5 = 62,5%), já os R2 se mostram contemplados. No item de uso de bebida alcoólica, a maioria dos R1 responderam que fazem uso às vezes (6 R1 = 75%), os R2 fazem uso com mais frequência (6 R2 = 46,1%). Levando em consideração o histórico familiar, tanto R1 e R2 responderam ter familiares com histórico de problemas relacionados à saúde mental (5 R1 = 50% e 8 R2 = 61,6%), e a respeito do tempo de surgimento dos sinais e sintomas existentes no SRQ-20, R1 e R2 responderam que apresentam há meses os sinais e sintomas contidos nos itens do SRQ-20 (5 R1 = 62,5% e 6 R2 = 46,1%).

Discussões

Embora a maioria dos R1 (5) tenha tido resultado igual ou maior que 8 no SRQ, um número significativo dos R2 (6) também obtiveram. De forma geral, no total de 21 residentes tanto R1 quanto R2, 11 residentes tiveram resultado igual ou maior que 8. No questionário complementar, embora os R1 tenham demonstrado mais insatisfação com o programa de residência (75%), um número significativo de R2 também estão (38,40%). Já em relação às expectativas com o ritmo de trabalho, embora a maioria dos R1 estejam com expectativas negativas em 37,5% (R2 15,3%), no item precisa melhorar R1 (50%) e R2 (46,10%) está quase igual.

Os transtornos mentais acometem cerca de 450 milhões de pessoas em todo o mundo, desencadeados por meio de aspectos multifatoriais, sendo eles, principalmente, genéticos, ambientais e comportamentais. No Brasil, a prevalência de transtornos mentais na população de modo geral, varia de 19% a 34%^{3,4}. A incidência maior, e com aumento acelerado dos TMC, estão nos transtornos depressivos, inclusive este tipo de transtorno também possui alta prevalência na população geral (Melo; Sant'ana, 2013).

Dessa forma os transtornos mentais, a despeito de sua natureza, são considerados patologias que se manifestam por meio de um conjunto de sinais e sintomas que promovem danos ao indivíduo em suas funções sociais, fisiológicas, cognitivas, físicas, emocionais e comportamentais, influenciando negativamente em suas atividades do dia, como o trabalho e as relações interpessoais (Freitas; Silva; Ortega, 2016).

Estudos afirmam que os profissionais que estão inseridos em programas de residência estão vulneráveis a eventos desafiadores, ligados a pressões dentro e fora do contexto do trabalho, levando os indivíduos a vivenciarem um conjunto de fatores estressores. São eles: sobrecarga de trabalho, carga horária excessiva, imposições de diversas formas, desvalorização no trabalho em relação a remuneração, vínculo profissional prejudicado tanto com a equipe quanto com usuários dos serviços e a falta de reconhecimento nas condutas que exercem (Pinto; Luna; Silva; Pinheiro; Braga; Souza, 2014).

As relações interpessoais entre os profissionais e os usuários não são as maiores causas de adoecimento no cenário de trabalho, mesmo em relação ao receio de ser violentado por um paciente e a sensação de cansaço físico após o término do expediente. Contudo, tais resultados não podem ser generalizados, pois é necessário levar em consideração as especificidades e particularidades de cada equipe de trabalho em cada instituição de saúde, como também as diferenças regionais e in loco, tendo relação com as estruturas físicas e recursos materiais, organizacionais e da rede de assistência (RAPS e RAS) (Silva; Moreira, 2019). Levando em consideração todo esse contexto, os indícios de adoecimento mental são muitas das vezes adquiridos pela forma de como está sendo o contexto de vida e a inserção desses residentes dentro do seu cenário de prática, e como esses sujeitos lidam diante uma situação dentro desses cenários.

A gestão, segundo alguns autores (Moura; Roncalli; Noro, 2016), tem influência de forma

direta nos processos de trabalho em saúde mental, no que diz respeito a como esses gestores lidam com as questões relacionadas a Política de Saúde Mental, bem como o nível de conhecimento desses gestores sobre as necessidades e demandas dos usuários e dos serviços. Pois tais aspectos podem influenciar negativamente no processo de formação dos residentes. Como consequência disso, pode trazer sofrimento aos estudantes e falta de motivação, em âmbito coletivo e individual, no que diz respeito a ausência de apoio.

Retomando a tabela que apresenta os questionamentos complementares ao SRQ-20 sobre o estado de saúde dos residentes, e levando em consideração o que diz os estudos, observa-se que na pergunta 2 e 3 traz exatamente sobre o que os residentes acham sobre seu ritmo de trabalho e suas expectativas em relação a esse trabalho, que é a pergunta 2. E sobre a motivação e satisfação desses estudantes em seus cenários e com o programa de residência em saúde mental, sendo esta a pergunta 3. Em relação a essas duas perguntas pertinentes ao que os estudos apresentam. Sobre a questão 2, houve aumento significativo nas respostas “não, e precisa melhorar” por parte do R1 se comparando com R2.

Na pergunta 3, sobre a satisfação pelo programa de residência no qual estão inseridos, 75% dos R1 estão insatisfeitos com o programa. Já os R2, 61,6 estão contemplados com o programa.

Com isso, estudos identificam que os profissionais que atuam na área da saúde mental possuem sentimentos de médio a pouco satisfeitos a respeito da qualidade dos serviços ofertados e oferecidos e no trabalho em equipe. Por outro lado, as situações de sofrimento se traduzem também por meio de estímulos negativos, evidenciados por meio da vivência com outros trabalhadores da equipe de saúde, excesso de atividades que os residentes assumem ficando como os principais responsáveis pelo trabalho, dificuldades em participarem de outras atividades de formação profissional, devido excesso de atividades nos cenários, baixo reconhecimento como membros da equipe e dificuldades de integração e articulação entre as outras áreas de outros programas de Residências (Tisott; Hildebrandt; Silva; Cabral; Leite, 2018; Oliveira; Santos; Primo; Silva; Domingues; Moreira; Wiener; OSes, 2019).

Já os estímulos positivos que se configuram no prazer, ocorrem pela possibilidade e adesão de desenvolvimento de atividades interdisciplinares nos espaços em que os residentes estão inseridos, levando em conta as diferentes áreas de conhecimentos e saberes. Mas, contudo, as situações durante a formação dos profissionais residentes multiprofissionais, como a responsabilidade, obrigações e deveres em todo o processo que viabiliza a formação desses indivíduos (Clementino; Miranda; Martiniano; Marcolino; Jônior; Fernandes, 2018),

Além disso, a forma que o estudante lida com as frustrações diárias, tanto no trabalho quanto na vida pessoal, também dimensiona o nível de adoecimento psíquico. Dessa forma, é necessário traçar estratégias e formas de como lidar com as dificuldades do residente, no âmbito local (locais considerados cenários de prática) e de gestão educacional (locais onde é realizada as decisões, mudanças ou não no processo de formação), que interfere de forma direta e indireta na vida do profissional.

Nesse contexto sobre os momentos de prazer e sofrimento dos profissionais residentes, o quadro 1 citado acima, menciona também sobre o dia a dia dos estudantes, que vão além de perguntas fixadas nos processos de trabalho. Questões também relacionadas à fatores de proteção que também podem ser vistos como fatores que estão inseridos o prazer e fatores de riscos que contribuem para o adoecimento de forma geral, já que as doenças psíquicas levam como consequência o desencadeamento comorbidades.

Os questionamentos que tem a ver com os fatores de proteção expressos no questionário, são: Rede de apoio, a opção mais votada entre os R1 e R2 foram considerados pelos estudantes familiares e amigos. Já a pergunta sobre o lazer, a opção mais escolhida pelos R1 foi “às vezes”, ou seja, não estão totalmente contemplados com o estilo de vida que levam no cotidiano fora das atividades da residência. Já os R2, a maioria se mostram satisfeitos. Em relação aos fatores de risco, os questionamentos sobre o ritmo de trabalho se atende às expectativas ou não, histórico familiar relacionado à saúde mental, tempo de surgimento dos sinais e sintomas expressos no SRQ-20 e satisfação com o Programa de residência, houve maior respostas de não contemplação e presença de sinais e sintomas expressos no SRQ-20 e respostas positivas sobre o histórico de familiares por parte dos R1. Ou seja, os R1 apresentam pouca rede de proteção e maiores fatores de riscos.

Com isso evidencia-se que os profissionais de saúde residentes estão em elevado nível de estresse e baixa qualidade de vida é avaliada por esses profissionais de forma negativa. Vale ressaltar a importância de buscar entender o contexto de vida desses residentes para além das atividades ofertadas pelo PIRS (Souza; Araujo, 2018; Cahõ; Santos; Pereira; Vieira; Gomes, 2014).

Considerações finais

Levando em consideração todo o contexto de vida desses profissionais estudantes, as evidências científicas e os dados apresentados nos resultados da pesquisa apontam que o adoecimento mental se desenvolve na vida do residente por fatores extrínsecos (a vida do residente além da residência) ao programa de residências e fatores intrínsecos ao processo de formação desses profissionais. Após a leitura de várias literaturas pertinentes à saúde mental das pessoas que estudam e trabalham e apresentam outras tarefas além desses afazeres, de modo geral, trazem alternativas para melhorar e viabilizar à saúde no âmbito biopsicossocial desses indivíduos.

No âmbito da gestão educacional externa ao serviço (gestão do PIRS- FESP e COREMU), realizar escuta e diálogo por meio dos gestores com os trabalhadores residentes dos serviços de saúde mental, pois é importante para a construção coletiva conjunta dos processos de trabalho, elaborar com os residentes políticas de mudança para enriquecer e aprimorar os projetos pedagógicos dos PRMS, colaborando com a saúde biopsicossocial, criação de ferramentas nos cenários de prática para detectar o grau de satisfação dos atores estudantes e outros profissionais do serviço para processo de intervenção e transformação das condições de trabalho. Gestão local (cenários de prática) cogestão entre as equipes dos cenários de práticas que os residentes atuam e participação na construção desses espaços, pois é fundamental para o empoderamento e autoestima desses profissionais poder participar das decisões referente à rede de saúde mental (RAPS) das redes de atenção à saúde (RAS) e processos de trabalho nesses espaços.

Dentre as possibilidades de estratégias de cuidado com os estudantes no cenário de prática, sugere-se: criação de um grupo de escuta, para a troca de experiências e saberes sobre suas histórias de vida e expectativas. Em relação aos sinais e sintomas dos transtornos mentais comuns, ofertar suporte médico para a solicitação de exames pertinentes aos níveis hormonais de hormônios que tenham influência na saúde e bem-estar, na autoestima, sono, emoções e outras sensações de sentimentos que se fazem presente na vida dos estudantes.

Se faz necessária também a criação de recursos terapêuticos como suporte à saúde mental e bem-estar dos residentes e da equipe de profissionais que fazem parte dos cenários de práticas onde os mesmos atuam. Pois essa forma é considerada intervenções inovadoras e criativas. Portanto, é fundamental que a gestão in loco dos serviços e regional do PIRS compartilhem em conjunto essas estratégias e estabeleçam vínculo e parcerias com outras instituições ofertadoras dessas tecnologias em terapias integrativas e complementares, sendo essas formas de cuidados, disparadoras para a redução de problemas decorrentes em saúde mental dos profissionais dos serviços de saúde, residentes ou não.

Dessa maneira, deve-se levar em consideração que o convívio dos residentes a outros profissionais, influencia diretamente no comportamento, na vida social e psicológica desses estudantes. E quando se trata de contexto multifatorial se faz necessário incluir tudo que rodeia e permeia na residência desde o cenário de prática e à gestão.

Referências

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Rev Port Saúde Pública.**, Porto Oriental, p. 127-131, out. 2010.

ANSOLIN, Alana Gabriela Araldi; ROCHA, Daniele Lais Brandalize; SANTOS, Reginaldo Passoni dos; POZZO, Vanessa Caroline dal. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 42-45, out. 2015. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. DOI: <http://dx.doi.org/10.17696/2318->

[3691.22.3.2015.83](#).

BRASIL. Resolução nº 466, de 2012. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 12 dez. 2012.

CAHÕ, Renata Ayanna Gomes; SANTOS, Ana Célia Oliveira dos; PEREIRA, Reginete Cavalcanti; VIEIRA, Carlos José Leoncio; GOMES, Sarah Abrahão. Stress and quality of life in multi-professional residency. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>.

CLEMENTINO, Francisco de Sales; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; MARTINIANO, Claudia Santos; MARCOLINO, Emanuella de Castro; PESSOA JÚNIOR, João Mário; FERNANDES, Nathália Maria Silva. Satisfaction and work overload evaluation of employees' of Psychosocial Care Centers / Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 153-159, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.153-159>.

COELHO, Luísa; COELHO, Rui. Impacto psicossocial da deficiência mental. **Revista Portuguesa de Psicossomática**: Sociedade Portuguesa de Psicossomática Portugal, Porto Portugal, v. 3, p. 123-143, 2001.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues; ORTEGA, Francisco. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, p. 1-11, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00168115>.

GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. 500 p.

GUIRADO, Gunther Monteiro de Paula; PEREIRA, Nathalia Mendrot Pinho. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 92-98, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600010103>.

HELOANI, Roberto; LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Production**, v. 14, n. 3, p. 77-86, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65132004000300009>.

LIMA, Isabella Cristina Barral Faria; PASSOS, Izabel Christina Friche. RESIDÊNCIAS INTEGRADAS EM SAÚDE MENTAL: para além do tecnicismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 1-22, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>.

MARTINS, Gabriela del Mestre; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; BARROSO, Véra Lucia Maciel; RIBAS, Daniela Celiva Pedrotti. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-8, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GzpBnqgKDzNyKxSGVnnQ8bv/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jul. 2023.

MELO, Bárbara de Caldas; SANT'ANA, Geisa. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino aprendizagem. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, p. 327-339, 07 jun. 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. Constituição (2007). **Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe Sobre A Residência Multiprofissional em Saúde e A Residência em Área Profissional da Saúde e Institui A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde..** 10. ed. Brasil, 15 jan. 2007. p. 1-5. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria-45-12012007.pdf/view>. Acesso em: 23 jul. 2023.

MOURA, Gladênia Alves; RONCALLI, Angelo Giuseppe; NORO, Luiz Roberto Augusto. Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 401-410, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000342014>.

OLIVEIRA, Jacqueline Flores de; SANTOS, Alessandro Marques dos; PRIMO, Luciene Smiths; SILVA, Mara Regina Santos da; DOMINGUES, Eliana Soares; MOREIRA, Fernanda Pedrotti; WIENER, Carolina; OSES, Jean Pierre. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>.

PINTO, Agnes Caroline Souza; LUNA, Izaildo Tavares; SIVLA, Adna de Araújo; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; BRAGA, Violante Augusta Batista; SOUZA, Ângela Maria Alves e. Risk factors associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 48, n. 3, p. 555-564, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000300022>.

SALOMÃO, Ana Maria Araújo; ANDRADE, Bruna Pereira de; FERREIRA, Leonardo Nunes; SILVA FILHO, José Adelmo da; CARNEIRO, Cleide; FERREIRA, Heraldo Simões; PINTO, Antonio Germane Alves. Vivências do cotidiano hospitalar no processo formativo da residência em saúde: estratégias pedagógicas e desafios para a prática. **Revista Enfermagem Atual**, p. 1-8, 2020.

SILVA, Robson Mechel Berto da; MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: compreendendo significados no processo de formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 157-166, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031>.

SOUZA, Elislaine Cristina Pereira de; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujotereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Percepção sobre formação em residência na área da saúde: necessidades, expectativas e desafios. **Revista da Sbph**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1-20, 2018.

TISOTT, Zaira Letícia; HILDEBRANDT, Leila Mariza; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; CABRAL, Fernanda Beheregaray; LEITE, Marinês Tambara. Concepção de residentes multiprofissionais sobre gestão de serviços de saúde mental. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 13, n. 3, p. 140-147, 27 ago. 2018. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p140-147>.

Recebido em 27 de julho de 2023.

Aceito em 30 de outubro de 2023.