

Niveles de estrés percibidos por profesionales de salud de una residencia multiprofesional en el Estado de Ceará

ARTIGO

Claudio Lucas da Silva Fariasⁱ

Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Ana Luisa Batista-Santosⁱⁱ

Universidad de la República, Paysandú, PDU, Uruguay

Joel de Almeida Siqueira Juniorⁱⁱⁱ

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Edwin Alexander Canon-Buitrago^{iv}

Universidad de la República, Paysandú, PDU, Uruguay

1

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de estrés percibido por profesionales de salud de una residencia multidisciplinaria en el estado de Ceará. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo que fue realizado con 181 residentes en 2023. Los hallazgos mostraron que el 98,3% de los residentes refirieron tener salud buena o regular y el 66,9% disponer de tiempo para ocio. Sin embargo, en relación con los niveles de estrés percibido, el 70,2% presentó una clasificación de nivel alto y, el 22,1%, un nivel medio. Los resultados destacan el alto nivel de estrés existente entre los residentes multidisciplinarios y la necesidad de actuar para garantizar condiciones de calidad en los entornos laborales y formativos.

Palabras clave: Estudiante residente. Estrés profesional. Salud Mental. Capacitación profesional.

Perceived stress levels in health professionals in a multiprofessional residence in Ceará

Abstract

The present investigation aimed to identify the level of stress perceived by health professionals from a multidisciplinary residence at Ceará. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with 181 residents in 2023. The findings showed that 98.3% of residents reported having good or regular health and 66.9% having time for leisure. However, in relation to levels of perceived stress, 70.2% of the sample presented a high level classification and 22.1% a medium level. The results highlight the high level of stress among multidisciplinary residents and the need for action to guarantee quality conditions in work and training environments.

Keywords: Resident Student. Professional stress. Mental Health. Professional Training.

Níveis de estresse percebido por profissionais de saúde de uma residência multiprofissional do Ceará

Resumo

A presente investigação teve como objetivo identificar o nível de estresse percebido em profissionais de saúde de uma residência multiprofissional do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 181 residentes em 2023. Dentre os principais achados destaca-se que 98,3% dos residentes relataram ter uma saúde boa ou regular e 66,9% com tempo para lazer. Entretanto, em relação aos níveis de estresse percebido, 70,2% da amostra apresentou classificação de alto nível e 22,1% em médio nível. Os resultados alertam para o alto nível de estresse dos residentes multiprofissionais e a necessidade de uma ação para garantir condições de qualidade nos ambientes laborais e de formação.

Palavras-chave: Estudante Residente. Estresse profissional. Saúde Mental. Capacitação Profissional.

2

1 Introdução

Los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud (RMS) se entienden como un medio de formación en la modalidad de posgrado lato sensu de profesionales para accionar en el Sistema Único de Salud (SUS). La creación de estos programas fue posible gracias a la Ley N° 11.129 de 2005 (Brasil, 2005). La coordinación de estos programas se realiza en colaboración entre los Ministerios de Salud (MS) y de Educación (MEC) orientados por la Comisión Nacional de Residencia Multiprofesional en Salud (CNRMS) (Brasil, 2012; Rodrigues, 2016).

Estos programas de enseñanza apuntan a ampliar las prácticas de atención en salud con una línea de integralidad y acción multidisciplinaria, deconstruyendo el enfoque del conocimiento médico centrado (Darosci; Cabral, 2019). Así mismo, sus esfuerzos se centran en la generación de cambios en el funcionamiento del modelo técnico-asistencial proyectando modelos de asistencia en articulación con las instituciones de formación y el sistema de salud (Casanova; Batista; Moreno, 2018).

Para ello, la RMS cubre las categorías del área de la salud con excepción de Medicina, entre las que se encuentran las siguientes profesiones: Biomedicina, Ciencias Biológicas, Educación Física, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Fonoaudiología,

Medicina Veterinaria, Nutrición, Odontología, Psicología, Asistencia Social y Terapia Ocupacional (Brasil, 2012).

Evidentemente las RMS contribuyen para la calificación, así como para la formación de profesionales de salud desde una perspectiva de producción de cuidados y de integralidad de los sujetos. Es decir, la producción del cuidado se desarrolla a partir de diálogos entre los profesionales de los servicios de salud y los usuarios, desde la recepción en las unidades de salud hasta la corresponsabilidad del cuidado y la promoción de la autonomía en los elementos que involucran el cuidado de cada sujeto (Merhy, 2013).

Sin embargo, ingresar a un programa de RMS genera varios cambios en la forma de vida de los profesionales de salud debido a la existencia de factores estresantes tales como la extensa carga laboral, el doble rol trabajador-estudiante y la reducción del tiempo para actividades recreativas y de ocio. Posiciones de sujeto que incentivan al distanciamiento de amigos y familiares generando un escenario propicio para la enfermedad mental (Cahú *et al.*, 2014; Cavalcanti *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019).

La literatura destaca la importancia de la RMS y cómo esta experiencia es importante para el trabajo en salud (Bernardo *et al.*, 2020). Por otro lado, todavía es posible destacar la agotadora semana laboral de 60 horas, la presión para realizar actividades de formación y el estrés como puntos favorables para la enfermedad mental de los residentes. En síntesis, el grado de exigencia de los programas de residencia en las áreas de salud exige equilibrio físico y mental por parte del profesional (Coêlho *et al.*, 2018).

Soares *et al.* (2021), destaca que las exigencias del entorno laboral requieren un alto nivel de adaptación a estos factores estresantes. Por tanto, cada sujeto reacciona de manera diferente ante estos estímulos; mientras que algunos tienen reacciones positivas ante esta situación, otros pueden representar un agotamiento físico o emocional, provocando un alto nivel de sufrimiento.

Para ilustrar, Lipp (2003) divide el estrés en tres fases como son la de alerta, la de resistencia y finalmente, la de agotamiento. La primera fase se considera positiva, ya que presenta un período de tiempo más corto a partir del momento en que el individuo es capaz de afrontar el momento estresor. Sus síntomas son la taquicardia, sudoración e incluso

euforia y motivación que con el tiempo tienden a desaparecer. En la siguiente fase, el cuerpo busca recuperarse del estrés sufrido en la fase inicial; si lo logra, sale del proceso de estrés, en caso contrario ingresa a la tercera fase. En la fase de agotamiento, los individuos experimentan más intensamente el sufrimiento emocional y físico.

El estudio realizado por Silva y Moreira (2019) con 26 residentes multidisciplinares de un programa en Minas Gerais, mostró que la mayoría presentaba algún tipo de sufrimiento mental, incluyendo síntomas de estrés en un nivel considerado no saludable. Además, se identificaron otros síntomas psicológicos como el cansancio excesivo, ganas de escapar de todo, angustia/ansiedad diaria y el cuestionamiento de uno mismo. Acción que pueden ser un aviso de malestar psicológico y de problemas de salud en general. Corroborando con lo anterior, el estudio realizado por Cahú *et al.* (2014), encontró altos niveles de estrés en el 77,8% de la muestra con 45 residentes multidisciplinares de Pernambuco. El cansancio, insomnio y el agotamiento físico fueron otros de los síntomas observados por los referidos autores.

Para Moreira *et al.* (2016), el volumen de evidencias que investigan la calidad de vida, el estrés y el sueño en residentes de medicina es amplio. Sin embargo, no se puede decir lo mismo acerca del tema en la población de no residentes de medicina. En este sentido, se necesitan estudios que evalúen las residencias multidisciplinares en su conjunto, desde la estructura de los programas en términos del ambiente de aprendizaje y trabajo, así como la calidad de vida de los profesionales involucrados. Se cree que estos hallazgos podrán contextualizar la lucha contra la precariedad del trabajo de los residentes y apoyar propuestas para mejorar las condiciones de salud física y mental de los mismos durante su camino formativo.

Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue identificar el nivel de estrés percibido en profesionales de la salud en una residencia multidisciplinaria en el Estado de Ceará.

2 Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en julio de 2023 con profesionales de la salud de una residencia multidisciplinaria en el estado de Ceará. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Humanos de la Escuela de Salud Pública de Ceará, mediante parecer 5.819.198 y número CAAE 65113522.4.0000.5037.

El grupo poblacional estuvo conformado por 335 profesionales residentes, divididos en 12 énfasis/especialidades, 2 componentes - comunitario (n=221) y hospitalario (n=114), distribuidos en 22 municipios del estado. Para definir la muestra se realizó un cálculo muestral para una población finita con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). La muestra estuvo compuesta por 181 profesionales residentes. El número de residentes matriculados y sus datos de contacto fueron proporcionados por la Escuela de Salud Pública de Ceará.

Se excluyeron de la muestra las residencias médicas y uniprofesionales por no encajar en la dinámica de la residencia multiprofesional. Así mismo, no participaron en la muestra los residentes que durante el periodo de producción de datos se encontraban de licencia por motivos de salud, que por algún motivo no completaron el cuestionario u otros (maternidad, duelo, matrimonio, etc.).

Para responder al objetivo de la investigación se utilizó un formulario de Google *Forms*. La primera parte de este instrumento estuvo compuesta por el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) el cual, después de su lectura y aceptación por parte de los participantes, debía marcar la opción “Acepto participar en la investigación” en el formulario, para luego tener acceso a las preguntas del estudio.

A continuación, los profesionales residentes que optaron por participar en la investigación encontraron un cuestionario sociodemográfico con preguntas como: sexo, edad, estado civil, etnia, religión, categoría profesional, componentes de desempeño, énfasis/especialidades y un tema con preguntas sobre los “Hábitos y salud general” de los participantes, lo que permitió visualizar una visión general de la muestra de la investigación. Fue utilizada la Escala de Estrés Percibido – 10 (EEP-10).

Según Cohen et al. (1983), la Escala de Estrés Percibido (EEP) es un instrumento que mide la autopercepción del estrés que experimentan los individuos, es decir, cómo estos individuos perciben situaciones estresantes. Inicialmente, la escala estuvo compuesta por 14 ítems y validada con 10 ítems (Preto *et al.*, 2018).

En la versión de 10 ítems (EEP-10), la escala se compone de cuatro elementos de ítems positivos (4, 5, 7, 8) y seis ítems negativos (1, 2, 3, 6, 9, 10) que fueron respondidos mediante una escala tipo *Likert* que va del cero al cuatro, siendo 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = poco frecuente y 4 = muy frecuente (Cohen *et al.*, 1983). A los ítems con oraciones positivas se le sumaron la puntuación al revés de la siguiente manera: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0. Las oraciones con connotación negativa deben sumarse directamente y la suma global de ítems positivos y negativos puede variar de cero a cuarenta puntos (Machado *et al.*, 2014).

Al ser una escala general, la EEP puede utilizarse en diferentes grupos, desde adolescentes hasta personas mayores, ya que no contiene preguntas específicas del contexto o de la edad. La ausencia de preguntas tan específicas puede ser la razón por la que esta escala ha sido validada en diferentes culturas (Luft *et al.*, 2007).

Los datos recolectados fueron tabulados en una hoja de cálculo Microsoft Excel 2016 para Windows, donde se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante promedios.

3 Resultados y Discusión

La muestra fue caracterizada por 181 profesionales de la salud de una residencia multiprofesional y que están divididos en 22 municipios del Estado de Ceará. En la Tabla 1 se muestra la información sociodemográfica de los participantes del estudio donde el 79,0% (n=143) son mujeres, con una edad promedio de 27,8 años \pm 3,9 (edad mínima 23 y máxima 48 años), de los cuales el 54,1% (n=98) se declararon mestizos o negros, y el 56,1% (n=102) eran en su mayoría católicos. Con relación a la categoría “profesional”, de

las diez que participaron, el 27,0% (n=49) se graduaron en Enfermería, el 13,8% (n=25) en Psicología y el 13,3% (n=24) en Fisioterapia.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de profesionales de salud de una residencia multiprofesional, Fortaleza – CE, 2023 (n=181).

Variable	N	%
Género		
Femenino	143	79,0%
Masculino	37	20,4%
No Binario	1	0,6%
Estado Civil		
Soltero(a)	144	79,6%
Casado(a)	23	12,7%
Unión estable	14	7,7%
Etnia		
Mestizo(a)	78	43,1%
Blanco(a)	74	40,9%
Negro(a)	20	11,0%
Indígena	4	2,2%
Amarilla	3	1,7%
Prefiero no declarar	2	1,1%
Religión		
Católica	102	56,1%
Sin Religión	30	16,6%
Evangélica	22	12,2%
Agnóstica	9	5,0%
No determinada y Múltiples pertenencias	7	3,9%
Cristiana	3	1,7%
Atea	2	1,1%
Espírita	2	1,1%
Umbanda	2	1,1%
Adventista	1	0,6%
Mormón	1	0,6%
Categorías Profesionales		
Enfermería	49	27,0%
Psicología	25	13,8%
Fisioterapia	24	13,3%
Servicio Social	22	12,2%
Odontología	16	8,8%
Nutrición	16	8,8%
Educación Física	15	8,3%
Farmacia	12	6,6%
Fonoaudiología	1	0,6%
Medicina Veterinaria	1	0,6%
Componentes del accionar		
Comunitario	126	69,6%
Hospitalario	55	30,4%

Ênfasis/Especialidades		
Salud de Familia y Comunidad	87	48,1%
Salud Mental Colectiva	27	14,9%
Cancerología	17	9,4%
Salud Colectiva	12	6,6%
Neurología y Neurocirugía de Alta Complejidad	10	5,5%
Urgencia y Emergencia	8	4,4%
Pediatría	7	3,9%
Obstetricia e Neonatología	6	3,3%
Infectología	5	2,8%
Cuidado Cardiopulmonar	2	1,1%

Fuente: Elaborada por los autores, 2024.

Además, se administró un cuestionario sobre hábitos generales de vida con el objetivo de identificar algunos comportamientos fuera del entorno laboral de los residentes que podrían conducir a una rutina de vida estresante. Entre los principales hallazgos, el 51,3% (n=93) y el 37,0% (n=67) respondieron que tenían buena o regular salud respectivamente. El 98,3% (n=178) no consumían tabaco y el 54,7% (n= 99) no consumían alcohol. El 79,6% (n=144) tenía tiempo para ocio y el 66,9% (n=121) realizaba algún ejercicio, con una media de 45,2 minutos por sesión (Tabla 2).

Tabla 2. Hábitos de salud de profesionales de salud de una residencia multiprofesional, Fortaleza – CE, 2023 (n=181).

Variable	N	%
¿Dirías que tu salud es?		
Buena	93	51,3%
Regular	67	37,0%
Mala	11	6,1%
Excelente	9	5,0%
Muy mala	1	0,6%
¿Consumes habitualmente tabaco?		
No	178	98,3%
Si	3	1,7%
¿Sueles beber alcohol?		
No	99	54,7%
Si	82	45,3%
¿Usas habitualmente pastillas para dormir?		
No	166	91,7%
Si	15	8,3%

¿Generalmente tienes tiempo para el ocio?		
No	37	20,4%
Si	144	79,6%
¿Practicas actividad física/ejercicio físico?		
No	60	33,1%
Si	121	66,9%

Fuente: Elaborada por los autores, 2024.

9

El cuadro 1 indica la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los diez ítems del EEP-10. En los ítems positivos que corresponden a las preguntas (P4, P5, P7 y P8), los ítems que tuvieron mayor puntuación abordaron los puntos “¿sucieron las cosas como esperabas?” y “¿Estaban bajo control los aspectos de tu vida?”, con una suma de 70,7% y 70,2%, respectivamente, representando puntos de sus vidas que les están afectando negativamente.

Cuadro 1. Escala de estrés percibido en profesionales de salud de una residencia multiprofesional, Fortaleza – CE, 2023 (n= 181).

CUESTIONES	Nunca		Casi nunca		A veces		Poco frecuente		Muy frecuente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia te has sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	0	0	10	5,5	85	47,0	22	12,2	64	35,3
¿Con qué frecuencia te has sentido que no podías controlar cosas importantes en tu vida?	2	1,1	20	11,0	83	45,9	33	18,2	43	23,8
¿Con qué frecuencia te has estado nervioso o estresado?	0	0	12	6,6	64	35,4	30	16,6	75	41,4
¿Con qué frecuencia te has confiado en su capacidad para afrontar sus problemas personales?	3	1,7	14	7,7	87	48,1	45	24,9	32	17,7
¿Con qué frecuencia te has sentido que las cosas pasaron de una forma que esperabas?	2	1,1	23	12,7	103	56,9	35	19,3	18	9,9
¿Con qué frecuencia tú creíste que lo podrías lidiar con todas las cosas que tenías por hacer?	2	1,1	19	10,5	72	39,8	29	16,0	59	32,6

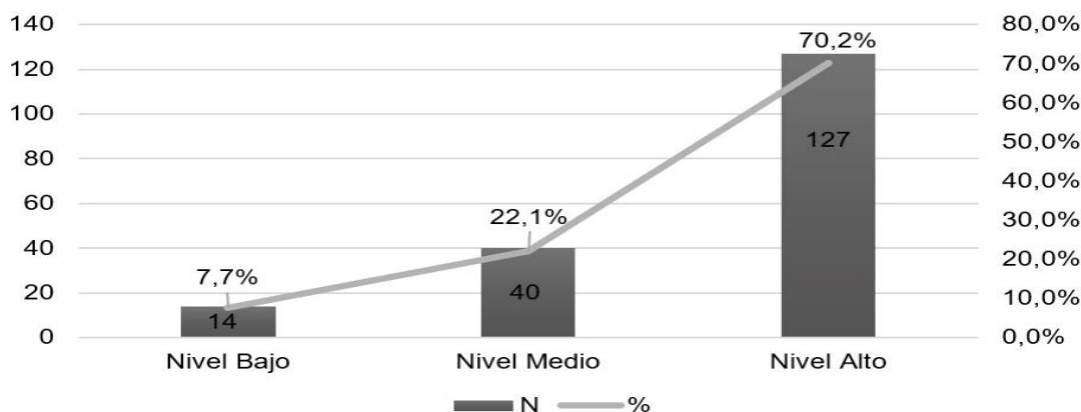
¿Con qué frecuencia te has podido controlar las irritaciones en tu vida?	0	0	11	6,1	90	49,7	46	25,4	34	18,8
¿Con qué frecuencia te has sentido que todos los aspectos de tu vida estaban bajo control?	15	8,3	45	24,9	67	37,0	38	21,0	16	8,8
¿Con qué frecuencia te has enojado por cosas que estaban fuera de control?	2	1,1	12	6,6	87	48,1	23	12,7	57	31,5
¿Con qué frecuencia has sentido que los problemas se habían acumulado tanto que no podías resolverlos?	3	1,7	40	22,1	64	35,3	34	18,8	40	22,1

Fuente: Elaborada por los autores, 2024.

En cuanto a los ítems negativos que componen las preguntas (P1, P2, P3, P6, P9 y P10), los ítems que tuvieron mayores puntuaciones fueron: “¿Con qué frecuencia te has sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?”, “¿Con qué frecuencia estaba nervioso o estresado?” y “¿Con qué frecuencia estaba enojado por cosas que estaban fuera de control?”. Cuando sumadas las respuestas de mayores puntuaciones, se encontró respectivamente: 94,5%, 93,4% y 92,3%,

El Gráfico 1 muestra la escala de estrés de los profesionales residentes de salud que participaron en la investigación, y siguió la clasificación del estudio de Galvão *et al.* (2023), quienes dividieron el estrés en tres niveles, clasificando así a los participantes que tenían un puntaje ≤ 13 como niveles de estrés leve, moderado de 14 a 19, y a los participantes con puntajes ≥ 20 como niveles de estrés altos.

Gráfico 1. Gráfico del nivel de estrés de profesionales de la salud de una residencia multiprofesional, Fortaleza – CE, 2023 (n=181)



Fuente: Elaborada por los autores, 2024.

Los hallazgos indican que la mayoría de los residentes tienen un nivel alto de estrés, correspondiendo al 70,2% (n=127) de los participantes del estudio, seguido por el 22,1% (n=40) en el nivel medio y sólo el 7,7% (n=14) en bajo nivel de estrés.

Del análisis de la composición socio demográfica de los profesionales residentes de salud, la mayor representación fue femenina, con el 79% de la muestra. Este percentil indica similitud con otros estudios como el de Rocha, Casorotto y Schmitt (2018), 80,9%, Cavalcanti *et al.* (2018), 78,2%, y Guimarães y Carrasco (2020), 80,7%. Esta prevalencia está relacionada con la composición de los equipos de salud y el contexto histórico y cultural en el que las profesiones y los cuidados se relacionan con las mujeres (Santana *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021).

En cuanto a la edad de los residentes, la mayoría de ellos tienen entre 23 y 48 años, con una media de 27,8 años. Estos residentes tienen características distintas, son: recién graduados, profesionales nuevos en el mercado laboral, con pocas experiencias y en búsqueda de cualificaciones en programas de residencia (Moreira *et al.*, 2016). La experiencia RMS puede proporcionar cualificación profesional a través de formación y experiencias supervisadas para que los residentes puedan trabajar de forma más eficiente

en los servicios de salud. Sin embargo, los programas RMS son para los profesionales de la salud un espacio de formación en servicio oportuno y desafiante con amplias horas de actividades prácticas y teóricas, donde deben atender exigencias con un alto nivel de complejidad dejando a los residentes vulnerables a situaciones que provocan estrés e inseguridades. Por ende, es fundamental seguir más de cerca los puntos relativos a la salud física, psicológica y relacional de los sujetos (Moreira *et al.*, 2016; Vieira *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Los hábitos de vida pueden influenciar en procesos de salud-enfermedad; hecho que señala una muestra en la cual se encontró que el 54,7% (n=99) no consume tabaco y alcohol (79,6%; n=144) y el 66,9%, (n =121) tiene tiempo para ocio, tiempo que influye positivamente en las características físicas y mentales respecto a la salud de profesionales de salud (Rocha; Casorotto; Schmitt, 2018). Corroborando este hallazgo, un estudio realizado con profesionales de salud, donde el 83,8% de los participantes tenía tiempo libre en su rutina semanal, el 59,4% no consumía alcohol y el 96,6% no eran fumadores (Lua *et al.*, 2018).

En este contexto, el estudio de Vieira *et al.* (2019), muestra que los residentes afirman tener baja calidad de vida, revelando cierta insatisfacción con su día a día. Este mismo estudio destaca la relevancia de monitorear también puntos de la vida de los referidos profesionales desde las perspectivas de relaciones interpersonales, sueño, descanso, acceso a la información y al entorno físico en miras a un desempeño profesional de calidad.

Con relación al análisis de los ítems del instrumento EEP-10, se pudo observar cuáles fueron los puntos más significativos como potenciales factores de generación de estrés para los profesionales de salud residentes. En otras palabras, Silva *et al.* (2021) refuerza que las preguntas 5 y 7 retratan la falta de control sobre la vida de los residentes, sentimientos que se suman a otros factores como la falta de confianza en sí mismos e inexperiencia para enfrentar los desafíos de las residencias, dejando a los residentes vulnerables a situaciones estresantes y de enfermedad.

Aun siguiendo los ítems individuales del instrumento, las preguntas 1, 3 y 9, que están vinculadas a la presencia de sentimientos de aburrimiento repentino, nerviosismo y ira incontrolada, resultaron puntos significativos en el proceso de malestar de estos residentes. En el mismo sentido, el estudio de Oliveira, Morais y Quesada (2021), realizado con profesionales de salud de una residencia en el estado de Ceará, destacó que experimentaron sentimientos similares como enojo prolongado, irritabilidad sin causa aparente; pérdida del sentido del humor; angustia y ansiedad cotidianas y dificultad para afrontar situaciones complejas (Nakamura *et al.*, 2020). Este hecho puede estar relacionado con la exigencia de realizar tareas que no son responsabilidad del residente, como recibir el título de profesional del servicio, mientras se cumple el rol de profesional residente. La falta de profesionales de Educación Física para supervisar el trabajo de residentes, preceptores y/o profesionales del servicio podría abordarse mediante la mejora salarial y el establecimiento de vínculos efectivos (Vieira *et al.*, 2023).

En cuanto a la clasificación de los niveles de estrés percibidos por los residentes, la mayoría de los profesionales estudiantes experimentan un nivel de estrés alto y medio. Silva *et al.* (2021), destacan que la literatura es escasa sobre las condiciones de salud de profesionales residentes, mientras que los hallazgos muestran la necesidad de monitorear más de cerca a estos sujetos, confirmando la hipótesis inicial del estudio, que creía que los niveles de estrés percibidos por estos profesionales estarían elevados.

Además de los puntos que caracterizan el proceso de residencia como la formación teórica y la carga semanal de estudios y trabajo, otros factores estresantes pueden afectar la salud de estos profesionales como puede ser el desmonte de las estructuras físicas de los ambientes de trabajo, falta de recursos materiales básicos para el trabajo y excesiva demanda de atención por parte de los usuarios. A continuación, Campos (2019) destaca en su estudio que el proceso de formación de residencias de salud aún no es claramente comprendido por los equipos de salud, tutores y preceptores, quienes muchas veces aportan a estos residentes en el territorio para suplir no solo la falta de profesionales, sino también el asignar demandas que no forman parte de los procesos de formación como por ejemplo el responsabilizarlos por sectores específicos.

Otra condición que viven los residentes multiprofesionales es el acoso moral debido a la exigencia de cumplimiento que se les transmite a estos profesionales en formación. En un programa de residencia en Rio Grande do Norte, los profesionales residentes debían completar una carga de trabajo semanal de 72 horas (60 horas prácticas + 12 horas teóricas), ejemplo de casos que llegan a los espacios de discusión de los Foros de Residencia locales o nacionales (Rodrigues, 2016; Foro Nacional de Residencias en Salud, 2023).

Si bien existen pocos estudios enfocados a residencias multidisciplinarias, los que están disponibles tienen hallazgos que corroboran los encontrados en el presente estudio, en el que la mayoría de los residentes tienen un alto nivel de estrés. Según Silva *et al.* (2021), el 55% de los participantes se encontraban en esta situación de alto nivel de estrés, mientras que Rocha, Casorotto y Schmitt (2018) encontraron el 78,9% de ellos y Oliveira, Morais y Quesada (2021), el 83,3%.

El estudio de Silva y Natal (2019) muestra que el elevado nivel de estrés entre los profesionales residentes es un factor que puede derivar en una serie de síntomas graves como dudas sobre su potencial, cansancio excesivo, ganas de rendirse o huir, lo que puede provocar una serie de enfermedades psicológicas y problemas de salud en general.

No obstante, el estudio de Cavalcanti *et al.* (2018) realizado con 46 residentes de un programa de residencia multiprofesional en el cual se comparó diferentes períodos desde el inicio de la residencia, el final del primer año y el final del segundo año mostró que, en comparación con el inicio del programa, la depresión alcanzó al 72,5% de los profesionales residentes. Estas evidencias señalan la gravedad de este problema entre los residentes, ya que las condiciones eran evidentes en el primer año de residencia. Según los autores de este estudio, la correlación entre la extensa carga de trabajo, combinada con la limitada experiencia profesional y el doble rol de estudiante-trabajador, puede llevar al residente multiprofesional a enfermar.

Este escenario en el cual el residente dedica gran parte de sus horas semanales a actividades que involucran el programa de residencia al que está vinculado, Silva *et al.* (2021) refuerzan la necesidad de que estos programas fomenten momentos y ofrezcan

apoyo a estos profesionales con el objetivo de fortalecer los vínculos entre los sujetos, mejorando las condiciones de trabajo; acciones que pueden influir positivamente en su calidad de vida (Matos; Araújo, 2021).

4 Consideraciones finales

15

Los hallazgos permitieron identificar los preocupantes niveles de estrés de los profesionales de salud de en un programa de residencia multidisciplinario en el estado de Ceará. Resumiendo, los residentes relataron sentimientos negativos como falta de confianza en sus potenciales, enojo repentino y prolongado, entre otros síntomas angustiantes.

Este escenario es un argumento relevante en defensa de mejores condiciones para la comunidad de las residencias multidisciplinarias, ya que intervienen con un papel fundamental en la atención a la población y colaboran con la dinámica de los servicios de salud, dado que estos profesionales contribuyen al funcionamiento del SUS para garantizar una mejor asistencia y los principios que la sustentan.

En tal sentido, resulta relevante identificar las vulnerabilidades que permean el proceso de formación/trabajo de los profesionales residentes de salud con el objetivo de establecer formas de afrontamiento de situaciones en las que estos individuos experimentan malestar dentro de los programas de residencia. Así pues, contribuir a la formación de calidad en él SUS y para él SUS.

En definitiva, es fundamental pensar en estrategias que colaboren con la salud mental de los residentes y favorezcan un mejor afrontamiento de los procesos de enfermedad en residencias multidisciplinarias. La prestación de psicoterapias, el fomento a la búsqueda de estas, momentos de relajación y ocio proporcionados, tanto por el propio programa cuanto por los residentes, pueden ser opciones que apoyan el afrontamiento y ayuden a reducir estos niveles de estrés.

Se consideró que una limitación del estudio fue la reducida producción académica relacionada con la temática y público en cuestión. Otro punto que dificultó el desarrollo del estudio fue lo relacionado con la recolección de datos, ya que, en el primer intento, se

decidió recolectar a los participantes íntegramente *online*, no llegando a la muestra representativa. Posteriormente, se realizó una nueva recogida, facilitando el código QR a disposición de los residentes en una formación y reunión presencial, donde se llegó a la muestra. Por esta razón, como recomendación para futuros estudios, se sugiere capturar a los participantes de manera presencial, para llegar más fácilmente a una muestra relevante.

Finalmente, se espera que este trabajo contribuya a la producción científica y que pueda habilitar y apoyar estrategias futuras para aportar la salud de profesionales residentes de salud en el ámbito multiprofesional.

Referencias

BERNARDO, Mariana da Silva *et al.* A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-5, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DgtKYSzzJxLvkwg5PWdcS6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 mar 2024.

BRASIL. **Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012**. Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005**. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm. Acesso em: 10 mar. 2024.

CAHÚ, Renata Ayanna Gomes *et al.* Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200003. Acesso em: 17 abr. 2023.

CAMPOS, Euler Antônio. Residência multiprofissional em saúde: qualificação ou precarização da formação em saúde? In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019, Brasília. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília, 2019. p. 1-12. Disponível em:

<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/download/1693/1652>.

Acesso em: 15 nov. 2022.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

Disponível em: <https://interface.org.br/publicacoes/a-educacao-interprofissional-e-a-pratica-compilhada-em-programas-de-residencia-multiprofissional-em-saude/>

Acesso em: 30 abr. 2023.

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

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/W7pMxN4xGCbhhCMhpdfCZBp/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 abr. 2023.

COELHO, Prisca Dara Lunieres Pêgas. et al. Processo saúde-doença e qualidade de vida do residente multiprofissional. **Revista de Enfermagem, UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3492-3499, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/236072/30835>

Acesso em: 20 mai. 2023.

COHEN, Sheldon; KAMARCK, Tom; MERMELSTEIN, Robin. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385- 396, 1983.

Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref>

Acesso em: 15 abr. 2023.

DAROSCI, Manuela; CABRAL, Sheylla Beatriz. A residência multiprofissional como política de formação e atuação: o que representa essa dualidade?. In: III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2019, Florianópolis. **Anais do III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social**. Florianópolis, 2019. p. 1-12. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202548>.

Acesso em: 15 nov. 2022.

FÓRUM NACIONAL DE RESIDENCIAS EM SAÚDE. **Carta final 13º Encontro Nacional de Residências em Saúde**. Fortaleza, 9 nov. 2023. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1OpD0pWKylfBcTXaxkUyi246GWy3b0Usb/view>

Acesso em: 2 fev. 2024.

GALVÃO, Liana Letícia Paulino *et al.* Diet quality and associated factors in Brazilian undergraduates during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, p. 1-9,

2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2023.1169147/full>

Acesso em: 2 fev. 2024.

GUIMARÃES, Eudimara Moreira; CARRASCO, Leny Meire Correa Molinari. Fatores de estresse em residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade de Palmas-TO. **Psicologia em Foco: Temas Contemporâneos**, v. 1, n. 1, p. 97-111, 2020.

Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200801026.pdf>

Acesso em: 3 jul. 2023.

18

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003. 227p.

LUA, Iracema *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1301-1319, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/vqqDwGCpqtZ7pnyHh4s76SC/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 12 jan. 2024.

LUFT, Caroline Di Bernardi *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/bqpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/?format=pdf&>

Acesso em: 21 mar. 2022.

MACHADO, Wagner de Lara *et al.* Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 1, p. 38-43, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/cbsFDnHrRdNCy835k8w4yBq/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 20 jul. 2022.

MATOS, Rafael Lima de; ARAÚJO, Marley Rosana Melo de. Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo comparativo no ambiente hospitalar. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 65-81, 2021. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n2/v13n2a06.pdf> Acesso em: 12 set. 2022.

Merhy, Emerson Elias. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde**. In: Franco, Túlio Batista; Merhy, Emerson Elias. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. 1. ed. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 9-49.

MOREIRA, Ana Paula *et al.* Avaliação da qualidade de vida, sono e síndrome de burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Medicina**, v. 49, n. 5, p. 393-402, 2016. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/ab43/da7002d214341cf7ffda0c2b9b864ae0b3b5.pdf>

Acesso em: 10 ago. 2023.

NAKAMURA, Letícia *et al.* Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.12, p. 96892-96905, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21387> Acesso em: 10 jan. 2024.

OLIVEIRA, Renata Carolina Rêgo Pinto de; MORAIS, Emanuel Rodrigues; QUESADA, Andrea Amaro. Níveis de estresse e manifestação de sintomatologia em profissionais de saúde residentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.7, p. 71492-71507, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32995> Acesso em: 10 jan. 2024.

et al. Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem, UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 708-715, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231389/28030> Acesso em: 23 fev. 2023.

ROCHA, Jéssica Santos; CASOROTTO, Raquel Aparecida; SCHMITT, Ana Carolina Basso. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. **Revista Ciencias de la Salud**. v. 16, n. 3, p. 447-462, 2018. Disponível em: https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/32053/1/art_ROCHA%20ESP_Saude_e_trabalho_de_residentes_multiprofissionais_2018.PDF Acesso em: 28 jul. 2023.

RODRIGUES, Terezinha de Fátima. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho?. **Serviço Social & Saúde**, v. 15, n. 21, p. 71 – 82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309/14261> Acesso em: 20 jan. 2024.

SANTANA, Leni Lima *et al.* Estresse no cotidiano de graduandos de enfermagem de um instituto federal de ensino. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p. 1-11, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/download/2738/1978/10611> Acesso em: 3 mar. 2023.

SILVA, Laís Gabriele Bonfim da *et al.* Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 22, n. 7, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284276/748-2121-1-ed.pdf> Acesso em: 22 jan. 2024.

SILVA, Lais Santos; NATAL. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela UFSC, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 1 – 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 jan. 2024.

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, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/xdRBHKycxFSV3jtFMDZYhxS/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 12 jan. 2023.

SOARES, Cleomar Antonio *et al.* O estresse e seus impactos no ambiente organizacional. **Anais dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA**, v. 5, n. 1, p. 28-54, 2021. Disponível em:

<https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/latosensu/article/view/6547> Acesso em: 12

jan. 2023.

VIEIRA, Adriane *et al.* A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 3, p. 371-383, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14419> Acesso em: 20 abr. 2023.

VIEIRA, Leonardo Araújo *et al.* A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, e01991210, p. 1-18, 2023. Disponível em:

<https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1991/1045> Acesso em: 10 jan.

2024.

ⁱ **Claudio Lucas da Silva Farias**, [0000-0003-4410-201X](https://lattes.cnpq.br/0000-0003-4410-201X):

Especialista em Saúde da Família e Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Licenciado em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará.

Contribuição de autoria: concepção e condução do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5982188818143956>

E-mail: claudiolucas1993@gmail.com

ⁱⁱ **Ana Luisa Batista-Santos**, [0000-0002-5163-499X](https://lattes.cnpq.br/0000-0002-5163-499X):

Professora Assistente CENUR L.N. – Sede Paysandú da Universidad de la República, Uruguai. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Licenciada plena em Educação Física em modalidade sanduíche pela Universidade Estadual do Ceará e Indiana University (Estados Unidos).

Contribuição de autoria: orientação, participação na discussão dos resultados, revisão crítica do trabalho.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2516821624112302>

E-mail: analuisa06@gmail.com

ⁱⁱⁱ **Joel de Almeida Siqueira Junior**, [0000-0002-2368-0446](https://lattes.cnpq.br/0000-0002-2368-0446):

Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Saúde da Família e Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Licenciado em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará.

Contribuição de autoria: revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final do trabalho.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8043206489727570>

E-mail: joelalmeida.ef@gmail.com

21

iv **Edwin Alexander Canon-Buitrago**, [0000-0002-6853-7221](https://orcid.org/0000-0002-6853-7221):

Professor Adjunto CENUR L.N. – Sede Paysandú da Universidad de la República, Uruguai. Doutor e Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Licenciado em Educação Física pela Universidade Pedagógica Nacional (Bogotá – Colômbia).

Contribuição de autoria: revisão do idioma, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final do trabalho.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6693931979970550>

E-mail: ecanon@cup.edu.uy

Editora responsável: Genifer Andrade

Especialista *ad hoc*: Leandro Araújo de Sousa e José Airton Pontes Junior.

Como citar este artigo (ABNT):

FARIAS, Claudio Lucas da Silva *et al.* Niveles de estrés percibidos por profesionales de salud de una residencia multiprofesional en el Estado de Ceará. **Rev. Pemo**, Fortaleza, v. 6, e13075, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/13075>

Recebido em 09 de maio de 2024.

Aceito em 25 de julho de 2024.

Publicado em 05 de setembro de 2024.