



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Renata Guedes dos Santos

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DE RESIDENTES DE UM
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Santa Maria, RS, Brasil

2019

Renata Guedes dos Santos

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DE RESIDENTES DE UM
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação e Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/ESF**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luísa Helena do Nascimento Tôrres

Santa Maria, RS, Brasil

2019

Renata Guedes dos Santos

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DE RESIDENTES DE UM
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação e Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/ESF**

Aprovado em 16 de março de 2019:

Prof.^a Dr.^a Luísa Helena do Nascimento Tôrres (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Me. Mirna Dorneles Moreira (4CRS - Santa Maria)

Prof.^a Dr.^a Rafaela Andolhe (UFSM)

Me. Daniela Pires Santos (SMS - Santa Maria)

Santa Maria, RS

2019

RESUMO

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

AUTORA: Renata Guedes dos Santos

ORIENTADORA: Luísa Helena do Nascimento Tôres

O estresse é capaz de produzir reações adaptativas no organismo dos indivíduos à mudanças no ambiente onde está inserido. O objetivo desse estudo foi verificar o nível de estresse ocupacional entre os profissionais residentes do 1º ano e 2º ano do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo-descritivo realizado com os residentes multiprofissionais a partir da aplicação da Escala de Estresse no Trabalho (EET) e do levantamento de características sociodemográficas e do trabalho desses profissionais. A análise dos dados se deu por meio da frequência absoluta e relativa e da análise bivariada através dos testes qui-quadrado e Exato de Fisher com significância estatística com o $p < 0,05$. A maioria dos residentes é do sexo feminino (95,2%), sem filhos (95,2%), cursam o primeiro ano de residência (53%). Verificou-se que dos 46 residentes pertencentes apenas ao 1º ano, 23 (50%) desses, pontuaram baixo nível de estresse, enquanto que 14 (30,4%) mostraram-se com alto nível de estresse. Já em relação apenas aos 37 residentes pertencentes ao 2º ano de residência, 17 (45,9%) deles pontuaram médio nível de estresse e 15 (40,5%) alto nível de estresse. No que se refere à alteração de peso e o nível de estresse, observou-se associação significativa inversamente proporcional, bem como em relação à satisfação no trabalho na residência e o nível de estresse dos residentes. Espera-se que essa pesquisa contribua positivamente para instigar a mudança em muitos dos processos de trabalho existentes no local onde atuam esses profissionais.

Descritores: Estresse. Esgotamento Profissional. Internato não médico. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT**EVALUATION OF RESIDENT LEVELS OF A MULTIPROFESSIONAL
HEALTH RESIDENCE PROGRAM**

AUTHOR: Renata Guedes dos Santos

ADVISOR: Luísa Helena do Nascimento Tôrres

Stress is capable of producing adaptive reactions in the body of individuals to changes in the environment where it is inserted. The aim of this study was to verify the level of occupational stress among the residents of the 1st and 2nd year of the Integrated Multiprofessional Residency Program in Health of the Federal University of Santa Maria. It is a cross-sectional descriptive study carried out with multiprofessional residents based on the application of the Occupational Stress Scale (OSS) and a questionnaire to assess the sample sociodemographic characteristics and the perception about their work. Data were analyzed using absolute and relative frequency and bivariate analysis using chi-square and Fisher's Exact tests were performed with statistical significance at $p < 0.05$. Most of the residents were female (95.2%), without children (95.2%) and were attending the first year of residence (53%). It was verified that of the 46 residents belonging only to the first year, 23 (50%) of these had a low level of stress, while 14 (30.4%) showed a high level of stress. Concerning only the 37 residents belonging to the second year of residence, 45.9% of them had a mean level of stress and 40.5% had a high level of stress. Regarding weight change and stress level, a significant association was observed, as well as in relation to work satisfaction at the residence and the level of stress of the residents. Our findings might contribute to positively change the existing work processes where the stressed residents work.

Keywords: Stress. Professional Exhaustion. Non medical internship. Worker's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	09
2.1 CENÁRIO DA PESQUISA.....	09
2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	09
2.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA	10
2.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	10
2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	11
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	31
ANEXO A	31
ANEXO B	33
ANEXO C	37
ANEXO D	39
APÊNDICES	41
APÊNDICE A	41

1 INTRODUÇÃO

A instituição do Sistema Público de Saúde (SUS) através da Constituição Federal de 1988, normatizada pela lei 8.080/90 e recentemente regulamentada pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, permitiram o acesso universal, igualitário e resolutivo dos usuários aos serviços de saúde, que até então era considerado pouco inclusivo a parcelas da população (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Na perspectiva de ser moldar novas práticas em saúde qualificando os profissionais para atuar em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, foram instituídas as residências multiprofissionais em saúde, ou residências não-médicas (BRASIL, 2006).

Anterior à Portaria Interministerial nº. 1.077 de 2 de novembro de 2009, surge a Lei nº. 11.129 de 2005 que define a instituição do programa de residência em área profissional, multiprofissional e uniprofissional da saúde como nível de pós-graduação lato-sensu para profissionais da saúde, excetuando a área médica, com o propósito de trabalhar a educação em serviço. A portaria estabeleceu um regime de carga horária de 60 horas semanais divididas entre atividades práticas e teóricas com duração mínima de 2 anos, possibilitando aos profissionais potencializarem as mudanças no modelo assistencial in loco através de um trabalho integrado com a rede de saúde e participando dos processos de educação permanente em saúde nos serviços (BRASIL, 2009).

O programa de residência da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) desde seu surgimento em 2009 se desenvolveu até os dias atuais com a ênfase em Atenção e Gestão Hospitalar, envolvendo as áreas de concentração crônico-degenerativo, materno-infantil e hemato-oncologia, a ênfase em Sistema Público de Saúde, subdivididas nas áreas de concentração atenção básica/ ESF e vigilância em saúde, além da ênfase em Saúde Mental (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

Diversas pesquisas têm sido realizadas com residentes e profissionais da saúde acerca da qualidade de vida e dificuldades emocionais relacionadas ao trabalho (BALAN,.; SILVA,D. B.; JORGE, I. M. P., 2018; CAHÚ, et. al., 2014; GUIDO, L. A., et. al., 2012). Um estudo realizado por Cahú et. al. (2014) com residentes

multiprofissionais da Universidade de Pernambuco, mostrou elevadas taxas de estresse e qualidade de vida avaliada negativamente.

Nesse sentido, diversos autores têm trazido o estresse no trabalho como fator presente entre profissionais residentes devido à excessiva carga horária e volume de trabalho, podendo estar relacionado também ao papel profissional exercido por muitos, como o primeiro enfrentamento à realidade profissional, considerando que os indivíduos jovens elaboram e reelaboram a partir de suas vivências as estratégias de enfrentamento aos estressores ao ponto de evitar a Síndrome de *Burnout* (GUIDO, et. al. 2012). Com o passar dos anos várias abordagens sobre o estresse foram surgindo, especialmente com os estudos internacionais propostos por Selye em 1956, que definiu o estresse biológico e a síndrome da adaptação geral (SAG) e os estudos de May (1977) que deram origem ao termo “stress” na Engenharia e na Física.

O estresse é compreendido como um processo fisiológico sistêmico e não como uma reação isolada. Por esse motivo, defende-se que as reações comportamentais, cognitivas e emocionais compõem tal processo influenciando fisiologicamente o organismo do indivíduo (LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Justifica-se o processo não ser uma reação única por conter um longo e delicado processo bioquímico que se instala no organismo do indivíduo quando ele é exposto a um estressor. Lazarus e Folkman (1984) entendem que as modificações orgânicas ocorridas devido ao estresse possuem uma etapa biológica e outra etapa na qual participam algumas funções cognitivas, que afetam a compreensão dos eventos estressantes. Além disso, trazem em seus estudos que a situação em si não é geradora de estresse, mas sim a percepção dela pelo indivíduo, provocando o estresse.

Conforme o exposto, têm-se observado na produção científica diversos estudos que apontam o estresse entre residentes de diversas áreas da saúde, como o estudo de Cahú et. al. (2014), que observou a presença de elevada situação de estresse e má qualidade de vida entre residentes multiprofissionais e o estudo de Guido (2012) que procurou sinalizar a presença de estresse e burnout entre residentes.

Diante das mudanças ocorridas com o homem, sejam elas físicas, psíquicas ou emocionais, o estresse acaba tornando-se consequência dessas modificações no ser humano como em situações boas e alegres. (SILVA; QUEIROZ; 2011). Corroborando, Hanzelmann e Passos (2010) destacam que o estresse influencia na vida pessoal e no

desempenho profissional dos indivíduos afetados, pois está presente em todos os trabalhos feitos pelas pessoas.

Com a especificidade das práticas dos profissionais residentes nos diferentes campos de atuação e considerando as ênfases e suas peculiaridades nos serviços de saúde, este estudo teve por objetivo avaliar os níveis de estresse dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no interior do estado do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento transversal de caráter quantitativo-analítico. Esse estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado: “Avaliação do nível de estresse, qualidade de vida e atividade física de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde”.

2.1 CENÁRIO DA PESQUISA

Os dados foram coletados nos respectivos locais de trabalho dos residentes atuantes no Programa de Residência Multiprofissional e Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, no HUSM, na UFSM, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e na Vigilância em Saúde do município ou nos momentos de encontro presencial para as aulas teóricas.

2.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram incluídos todos os residentes da enfermagem, fonoaudiologia, odontologia, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, nutrição, educação física, psicologia e farmácia, pertencentes às áreas de concentração das ênfases: crônico-degenerativo, materno-infantil, hemato-oncologia, atenção básica/ESF, vigilância em saúde e saúde mental, do 1º e 2º ano matriculados no Programa de residência Multiprofissional durante o ano de 2018. Foram excluídos os que não preencheram corretamente os questionários, assim como, aqueles que estavam afastados por qualquer motivo do trabalho, independente do tempo de afastamento, como em período de férias no período da coleta de dados de agosto à outubro de 2018.

2.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Foram utilizados dois instrumentos para a realização deste estudo, o primeiro visava (Apêndice A) elencar características sociodemográficas do trabalho da amostra examinada como idade, gênero, estado civil (solteiro/casado/divorciado/namorando/casado/união estável), ter filhos e quantidade de filhos. Ainda, foram consideradas questões sobre categoria profissional (enfermeiro, cirurgião dentista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico e fisioterapeuta) tempo de formado (meses), tempo de trabalho na sua profissão (meses), tempo de residência (R1 ou R2), turno de trabalho (manhã e tarde/ manhã, tarde e noite), necessidade de horas de sono (minutos), horas efetivamente dormidas por dia (minutos) e se são suficientes (sim ou não), tempo gasto com deslocamento até o local de trabalho (minutos), motivo da inserção na residência (título/ crescimento profissional/ remuneração/ indicação e/ou outros) , intenção de deixar a profissão e a residência, e disposição para o trabalho (sim/ não).

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Anexo A), validada por TAMAYO E PASCHOAL (2004), elaborada a partir da análise da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e sobre reações psicológicas ao estresse, com diferentes trabalhadores de empresas públicas e privadas. A EET possui 23 questões que apresentam no mesmo item e ao mesmo tempo um estressor e uma reação. Para cada item, existe uma escala likert de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Este instrumento foi validado para o português do Brasil por PRIETO e MUÑIZ (2000).

Essa escala é unifatorial e apresenta as seguintes características: simplicidade, qualidade dos seus parâmetros psicométricos, boa confiabilidade, além de fornecer um escore geral de estresse (TAMAYO e PASCHOAL, 2004). O nível de estresse de cada sujeito é obtido pela soma total dos itens pontuados na escala. Quanto maior o escore, maior o nível de estresse. A pontuação varia de um mínimo de 23 até um máximo de 115 pontos (TRIGO, 2010).

2.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As informações coletadas para o estudo foram processadas pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Para apresentação e análise da

característica da amostra, foram calculadas as frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas e médias para variáveis quantitativas, com seu respectivo desvio padrão. Foi realizada a análise bivariada através dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher com significância estatística com o $p < 0,05$. A variável "estado civil" foi dicotomizada nas seguintes categorias solteiro (incluindo solteiro, divorciado, viúvo) e casado (namorando, casado, união estável).

Para a análise dos níveis de estresse, foram usados o somatório dos pontos como indicam os autores do instrumento, utilizando-se dos tercis para estabelecer os níveis de estresse divididos em baixo nível, médio nível e alto nível de estresse.

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo seguiu as normas éticas de acordo com a resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi apresentado ao Gabinete de Projetos (GAP), Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria e Núcleo de Educação Permanente do município de Santa Maria (NEPES) para posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual foi analisado e aprovado sob n. CAAE 92737018.2.0000.5346 em 19 de julho de 2018 (Anexo B).

Para a coleta de dados, foi elaborado o Termo de Confidencialidade (Anexo C) que assegura o compromisso de manter o sigilo dos dados, assinado pelo coordenador da pesquisa. A participação na pesquisa foi de forma voluntária, sem nenhum tipo de coerção ou benefício aos participantes. Foi fornecida uma breve explicação dos objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D). Este foi entregue aos sujeitos, juntamente com um envelope contendo os instrumentos de pesquisa.

Além disso, foi garantido o não reconhecimento dos participantes entre seus pares residentes, já que a identificação dos participantes ficou restrita ao conhecimento apenas do pesquisador orientador da pesquisa, não residente.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 83 residentes de um total de 92 residentes do 1º e do 2º ano de residência. Foram excluídos do estudo um total de 09 residentes, 02 residentes

por afastamento mediante atestado médico, 01 residente por licença maternidade, 05 residentes por motivo de férias e 01 residente recusou-se a participar.

Tabela 1 - Distribuição dos residentes, segundo suas características sociodemográficas. Santa Maria, RS, 2018.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Mulheres	79	95,2
	Homens	04	4,8
Estado civil	Solteiro	63	75,9
	Casado	20	24,1
Filhos	Sim	04	4,8
	Não	79	95,2
Ano de residência	R1	44	53,0
	R2	39	47,0
Ênfases	Saúde Mental	18	21,7
	Hemato-oncologia	14	16,9
	Crônico-degenerativo	13	15,7
	Materno-Infantil	11	13,3
	Atenção Básica/ESF	17	20,5
	Vigilância em Saúde	10	12,0
Núcleos Profissionais	Enfermeiro	18	21,7
	Cirurgião-Dentista	07	8,4
	Profissional Educação Física	01	1,2
	Psicólogo	12	14,5
	Terapeuta Ocupacional	11	13,3
	Assistente Social	07	8,4
	Fonoaudiólogo	08	9,6
	Nutricionista	08	9,6
	Farmacêutico	05	6,0
	Fisioterapeuta	06	7,2

Fonte: Resultados de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

A média da idade foi de 27,0 \pm 3,7 anos. Com relação ao número de filhos, somente 04 residentes relataram ter filhos. Quanto às características dos residentes,

percebe-se na Tabela 1 que a maioria dos residentes são mulheres (95,2%), solteiros (75,9%) e sem filhos (95,2%). No que se refere ao ano de residência, houve uma predominância de residentes do primeiro ano de residência (53%).

Observou-se uma maior prevalência de residentes atuantes na ênfase de Saúde Mental (21,7%) e de profissionais enfermeiros (21,7%) no programa de residência.

Tabela 2 - Distribuição dos residentes segundo processo de trabalho e percepção motivacional de escolha da residência. Santa Maria, RS, 2018.

Variáveis	Categorias	n	%
Turno de trabalho	Manhã e Tarde	37	44,6
	Manhã, Tarde e Noite	46	55,4
Número de sábados trabalhados no mês	0	08	9,6
	1 sábado	05	6,0
	2 sábados	05	6,0
	3 sábados	10	12,0
	4 sábados	55	66,3
Motivo de escolha da residência	Título	08	9,6
	Crescimento Profissional	59	71,1
	Remuneração	02	2,4
	Indicação	01	1,2
	Mais de uma resposta anterior	13	15,7

Fonte: Resultados de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

Conforme a Tabela 2, 55,4% (n=46) relataram atuar em 3 turnos diariamente, considerando atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, e 71,1% (n=59) responderam terem optado fazer a residência visando crescimento profissional, apesar de não ter apresentado significância estatística.

Nenhuma das variáveis independentes da tabela 1 e 2 apresentou associação estatística ($p < 0,05$) com os níveis de estresse (dados não apresentados).

Tabela 3 - Distribuição dos residentes segundo a percepção motivacional para o trabalho na residência, Santa Maria, RS, 2018.

Variáveis	n	%
Você gosta de trabalhar na residência?		
Sim	79	95,2
Não	04	4,8
Você acha que vem trabalhar na sua melhor disposição?		
Sim	11	13,4
Não	71	86,6
Você se sente satisfeito em trabalhar na residência?		
Sim	44	53,0
Não	39	47,0
Você tem a intenção de deixar a residência?		
Sim	10	12,0
Não	73	88,0
Você tem a intenção de deixar a profissão?*		
Sim	08	9,6
Não	74	89,2

Fonte: Resultados de Pesquisa. Santa Maria, 2019. / * O n não corresponde a 100%.

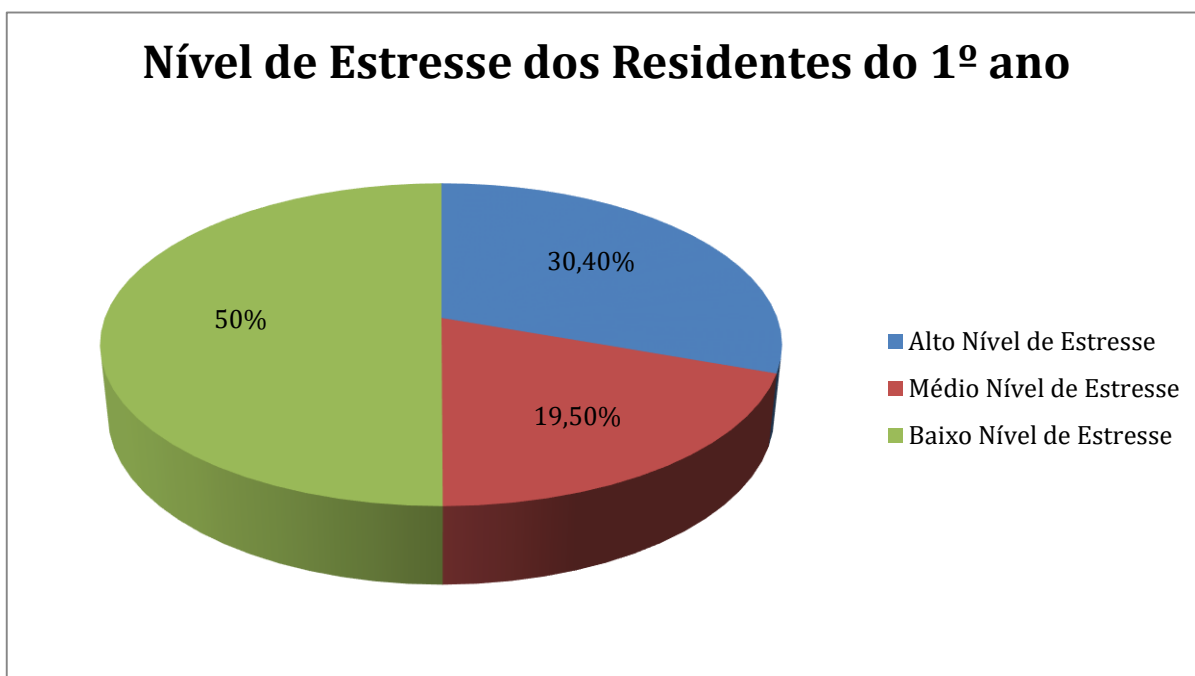
A grande maioria dos residentes (95,2%) afirma gostar de trabalhar na residência, embora 53% (n=44) mostrarem-se satisfeitos em trabalhar na residência, 88% afirmam não ter a intenção de deixar a residência, 89,2% responderam não possuir a intenção de deixar a profissão enquanto que 9,6% possui a intenção de deixar a profissão.

Em relação à alteração de peso, 78,3% dos residentes responderam que observaram alteração de peso desde o ingresso na residência. Os residentes que observaram ganho de peso corresponderam à 56,9%, enquanto que os que observaram perda de peso correspondem à 43,1%. Quando questionados à respeito da relação da alteração do peso com o estresse, 86,2% afirmaram que acreditam que essa oscilação do

peso se deve ao estresse. No que se refere ao suporte social, 50,6% dos residentes responderam morar longe de sua família.

Em relação ao número de horas de sono efetivamente dormidas, a média foi de 6,39 minutos ($\pm 63,3$). Quanto à avaliação do sono, 50,6% dos residentes consideraram pouco suficiente a quantidade de minutos dormidos por dia, e 25,3% insuficientes.

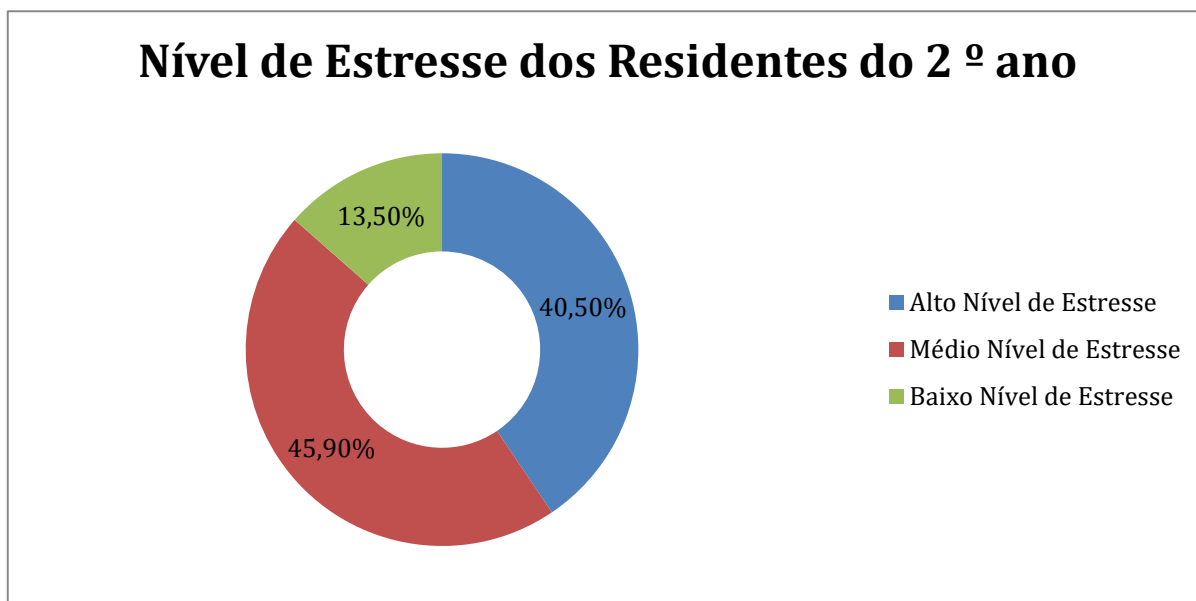
Figura 1–Análise do nível de estresse dos residentes pertencentes ao 1º ano de residência no ano de 2018.



Fonte: Resultado de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

Em relação à figura 1, verificou-se que dos 46 residentes do 1º ano, a metade pontuou como baixo nível de estresse, enquanto que 14 (30,4%) mostraram-se com alto nível de estresse.

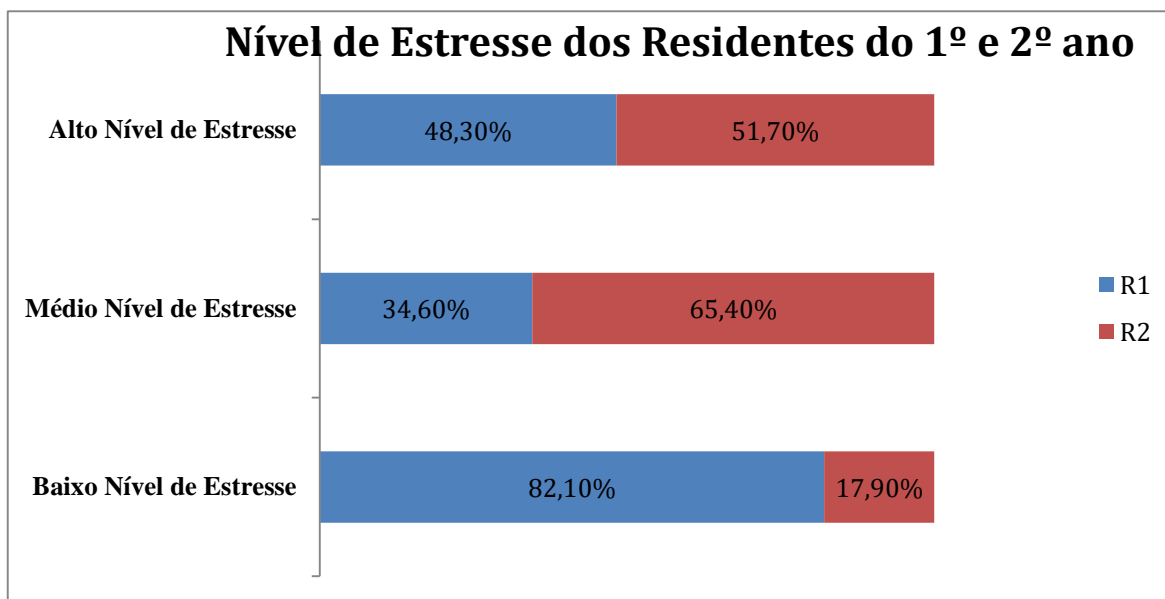
Figura 2 – Análise do nível de estresse dos residentes pertencentes ao 2º ano de residência no ano de 2018.



Fonte: Resultados de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

No que se refere à figura 2, podemos observar que dentre os 37 residentes pertencentes ao 2º ano de residência, 17 (45,9%) pontuaram médio nível de estresse e 15 (40,5%) alto nível de estresse.

Figura 3 - Análise do nível de estresse dos residentes pertencentes ao 1º ano e 2º ano de residência no ano de 2018.



Fonte: Resultado de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

Na figura 3, verifica-se que dos 43 residentes do 1º ano de residência, 82,1% apresentaram baixo nível de estresse e 48,3% alto nível de estresse. Enquanto que dos 37 residentes do 2º ano, 65,4% apresentaram médio nível de estresse e 51,7% alto nível de estresse, apresentando significância estatística ($p^*=0,001$).

Tabela 4– Associação entre as questões do instrumento EET com o ano de residência (1º e 2º ano de residência), Santa Maria, RS, 2018.

Questões do instrumento EET	R1*	R2*	R1+R2* n(%)	p
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	36	35	71(85,5)	0,03
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	23	30	53(63,9)	0,00
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	18	18	36(43,4)	0,38
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	11	11	22(26,5)	0,55
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	35	33	68(82,9)	0,17
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	22	24	46(55,4)	0,12

A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	15	22	37(44,6)	0,01
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	10	7	17(20,5)	0,75
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	15	15	30(36,1)	0,45
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	35	28	63(75,9)	0,96
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	18	15	33(39,8)	0,89
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	20	26	46(55,4)	0,01
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	32	31	63(75,9)	0,13
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	15	22	37(44,6)	0,01
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	17	23	40(48,2)	0,02
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	24	24	48(57,8)	0,24
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	13	11	24(28,9)	0,88
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	12	20	32(38,6)	0,00
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	21	26	47(56,6)	0,02
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	14	16	30(36,1)	0,22
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	07	14	21(25,3)	0,01
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	32	28	60(72,3)	0,53
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	07	13	20(24,1)	0,03

Fonte: Resultado de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

*Corresponde aos indivíduos que responderam “concordo totalmente”, “concordo” e “concordo em parte”.

Tabela 5 – Análise do nível de estresse dos residentes distribuídos nas ênfases do Programa de Residência no ano de 2018, Santa Maria, RS.

Ênfase	Baixo nível	Médio Nível	Alto Nível	p
Saúde Mental	05	02	11	0,06
Hemato-Oncologia	06	07	01	
Crônico-Degenerativo	03	03	07	
Materno-Infantil	03	05	03	
Atenção Básica/ESF	04	07	06	
Vigilância em Saúde	05	04	01	

Fonte: Resultado de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

Apesar de não ter apresentado nível de significância estatística, observou-se que o alto nível de estresse atingiu grande parte dos residentes da ênfase Saúde Mental.

Tabela 3 – Análise do nível de estresse e alteração de peso dos residentes do 1º e 2º ano de residência no ano de 2018.

Alteração de Peso	Baixo Nível	Médio Nível	Alto Nível	%	p*
Não	14	02	02	21,7%	0,00
Sim	14	24	27	78,3%	

Fonte: Resultados de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

No que se refere à alteração de peso e o nível de estresse, observou-se associação significativa com o alto nível de estresse. Considerando os 83 residentes sujeitos do estudo, 78,3% afirmaram ter alteração de seu peso desde o ingresso na residência, e desses residentes, 27 (93,1%) apresentaram alto nível de estresse e 24 deles (92,3%) médio nível de estresse.

Tabela 4 – Análise da satisfação no trabalho na residência e o nível de estresse dos residentes do 1º e 2º ano no ano de 2018.

Satisfação na Residência	Baixo Nível	Médio Nível	Alto Nível	Total	p*
Sim	25	11	8	53,0%	0,00
Não	03	15	21	47,0%	

Fonte: Resultados de Pesquisa. Santa Maria, 2019.

Referente a análise da satisfação no trabalho na residência e o nível de estresse dos residentes, 53,0% dos residentes que mostraram-se satisfeitos em trabalhar no programa, 25 (89,3%) pontuaram baixo nível de estresse. Enquanto que 47,0% dos residentes que responderam não estarem satisfeitos com o trabalho na residência, 21 (72,4%) pontuaram alto nível de estresse e 15 (57,7%) médio nível de estresse.

4 DISCUSSÃO

Verificou-se que dos 46 residentes pertencentes apenas ao 1º ano, 23 (50%) desses, pontuaram baixo nível de estresse, enquanto que 14 (30,4%) mostraram-se com alto nível de estresse. Já em relação apenas aos 37 residentes pertencentes ao 2º ano de residência, 17 (45,9%) deles pontuou médio nível de estresse e 15 (40,5%) alto nível de estresse. Considerando a totalidade de 83 residentes, tanto do 1º ano quanto do 2º ano, comparamos os níveis de estresse e podemos observar que dos 43 residentes do 1º ano de residência, 82,1% apresentaram baixo nível de estresse e 48,3% alto nível de estresse. Enquanto que dos 37 residentes do 2º ano, 65,4% apresentaram médio nível de estresse e 51,7% alto nível de estresse.

Esses achados são encontrados nos estudos de Guido, et. al. (2012) evidenciou-se que 51,35% dos residentes apresentam baixo estresse e 48,65% alto estresse. Entretanto, no estudo de Cahú, et. al. (2014), os resultados revelaram-se com maior presença de estresse nos residentes do 1º ano (78,9%) do que nos residentes do 2º ano (76,9%) e sinalizou a sensação de desgaste físico constante e o cansaço excessivo como os sintomas mais frequentes citados pelos residentes.

Considerando o instrumento EET, as questões mais pontuadas, como as mais estressantes, com nível de significância estatística ($p^* < 0,05$) foram as que envolviam a

distribuição das tarefas no ambiente de trabalho, o tipo de controle existente no ambiente de trabalho, a discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, a pouca valorização pelos superiores e a falta de compreensão sobre as minhas responsabilidades no trabalho entre os residentes multiprofissionais.

È verdadeiro dizer que, a maior parte dos residentes assume uma posição de primeiro emprego na residência multiprofissional, onde já são considerados profissionais e ao mesmo tempo em processo de formação e qualificação profissional tendo que atuar sob orientação de um tutor e preceptor (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013). Fernandes (2013) em sua pesquisa com residentes mostra a ambigüidade presente no papel que o residente desempenha dentro dos serviços de saúde e isso pode ser fator de desgaste emocional. Ainda ressalta que a falta de valorização do trabalho desempenhado pelo residente é fator gerador de sofrimento e sentimentos de injustiça.

Já, no que se refere às questões menos pontuadas, como as menos estressantes, com nível de significância estatística ($p < 0,05$), estão a falta de comunicação com os colegas no ambiente de trabalho, o isolamento na organização, a competição existente no ambiente de trabalho, o encobrimento do trabalho bem feito pelo meu superior diante dos demais e não ser incumbido de responsabilidades importantes pelo superior no trabalho entre os residentes multiprofissionais.

A proposta da residência multiprofissional em saúde tem como base fomentar novas metodologias de atenção e gestão em saúde compartilhada que estimulem a institucionalização de práticas que implementem novos mecanismos de comunicação e informação desenvolvendo autonomia e protagonismo nas equipes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013). Fernandes (2013) evidencia em seu estudo que muitos residentes multiprofissionais não conseguem abarcar todas as responsabilidades que lhes são atribuídas, e por esse motivo acabam entrando em sofrimento e desgaste emocional. De acordo com Silva (2002), a teoria da equidade compara o quão justamente o indivíduo tem sido tratado em relação aos outros, demonstrando que o indivíduo compara o tratamento recebido pelo seu superior no ambiente de trabalho. Isso pode explicar algumas relações competitivas e de favoritismo no ambiente de trabalho dos residentes.

A partir da análise das características biossociais dos residentes, observou-se que quanto ao sexo, a predominância foi de mulheres (95,2%). O perfil dos residentes multiprofissionais se mostra semelhante em outros estudos que corroboram o achado dessa pesquisa com percentuais de 83,7%, 92,8% e 100%, representando a feminização das profissões da área da saúde (GOULART et al., 2012; SILVA, et al., 2015; CASANOVA; BATISTA; RUIZ-MORENO, 2015). Ainda, no que se refere ao estado civil predominante de solteiros, ao baixo número de filhos e baixa faixa etária dos residentes, os achados refletem de forma semelhante ao estudo de Goulart e colaboradores (2012) e de Souza e Araujo (2018) que infere sobre a inserção jovem da mulher no mercado de trabalho estar relacionada à independência financeira da classe, assim como, a queda do número de filhos ao longo dos anos, (HOFFMANN; LEONE, 2004). Além disso, Fernandes (2013) revela em seu estudo com residentes multiprofissionais que a maior parte dos residentes apresentava-se na faixa dos 20 anos de idade e que inicialmente relatavam almejar estabilidade profissional e financeira para depois construir a sua família.

O fato de haver mais residentes no primeiro ano pode refletir uma evasão de residentes do programa antes mesmo de concluí-la, devido à aprovação em concursos públicos, melhores condições de trabalho ou motivos pessoais, visto que muitos consideram a residência como algo provisório em relação a independência financeira que buscam. Quanto à prevalência de profissionais enfermeiros pode estar atrelada ao número de vagas ofertadas pelo programa ser maior e a estrutura das equipes de saúde com uma composição maior de enfermeiros e técnicos de enfermagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

Referente ao turno de trabalho, 55,4% atuam no turno manhã, tarde e noite. O turno de trabalho é relevante quando se considera o cronótipo do indivíduo, pelo fato de existirem pessoas que possuem a característica de serem produtivas durante o dia, se adaptam melhor a esse turno de trabalho, entretanto quando o turno de trabalho não é coerente com o cronótipo, esse pode ser um fator associado ao estresse, pois exige maior adaptação do indivíduo (FERREIRA, DE MARTINO, 2009). O projeto político pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde envolvida nesse estudo, prevê um regime de carga horária anual em torno de 5.760 horas, sendo necessariamente

cumpridas em um regime de 60 horas semanais, com direito a 1 dia de folga semanal, preferencialmente aos domingos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013). Dentro dessa carga horária de 60 horas semanais, há uma subdivisão em carga horária prática e teórico-prática, nas quais atualmente os residentes cumprem os sábados trabalhados como carga horária teórico-prática na produção de relatórios, portfólios, planos de ação e trabalhos de conclusão de residência.

Em relação ao motivo de escolha da residência, 9,6% responderam ter escolhido a residência pela titulação, entretanto, 71,1% responderam por crescimento profissional. Achados semelhantes encontramos no estudo de Fernandes (2013), com residentes multiprofissionais em saúde que sinaliza os seguintes pontos elencados como motivação para a residência: complemento no processo de formação, desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e integrado, vivenciar a relação teórico-prática, aquisição de conhecimentos na área da saúde e indicação.

No que diz respeito ao trabalho na residência, verifica-se que o estudo de Goulart, et. al. (2012), reflete resultados semelhantes, nos quais 58,82% dos residentes mostram-se satisfeitos em trabalhar no programa de residência no qual estão inseridos e 68,17% pensaram em desistir do programa em algum momento. A respeito disso, pesquisadores relatam existir uma sequência de estágios emocionais experimentados pelo residente que passa pelo primeiro ano de residência, que fazem parte naturalmente do processo, destacando o estado de excitação antecipatória, seguido por períodos de insegurança quando o residente vivencia as primeiras frustrações ao perceber suas limitações e a depressão, que está ligada a sobrecarga de trabalho, privação do sono e falta de apoio emocional/institucional/social (NORGUEIRA-MARTINS, JORGE, 1998).

Quando questionados à respeito da relação da alteração do peso com o estresse, 86,2% afirmaram que acreditam que essa oscilação do peso se deve ao estresse. Estudos de Selye (1936) evidenciam que os distúrbios nas relações do homem com o trabalho são fatores causadores de doenças. Da mesma forma, Silva (2010) descreve a ligação existente da alteração de peso devido às doenças ocupacionais como hipotireoidismo, depressão, problemas cardiovasculares, entre outras, e o estresse laboral.

No que se refere ao suporte social, 50,6% dos residentes responderam morar longe de sua família e 72,3% afirmaram residirem com outra(s) pessoa(s). Estudo de

revela que embora 51,3% dos residentes multiprofissionais morem com sua família, há uma interrupção do convívio familiar devido aos compromissos relacionados à profissão (GOULART et al, 2012). O isolamento, esse que transpassa a graduação, até a residência faz com que o residente se afaste das relações sociais (NOGUEIRA-MARTINS, 1991). Trindade, Lautert e Beck (2010) sinalizam a importância da manutenção do convívio, aproveitando momentos de lazer com seus familiares e companheiros como forma de possibilitar efeitos de diminuição do estresse.

Referente ao número de minutos de sono efetivamente dormidos, a média foi de 383,9 minutos. Quanto à avaliação do sono, 50,6% dos residentes consideraram pouco suficiente a quantidade de minutos dormidos por dia, enquanto que 22,9% consideraram suficientes e 25,3% insuficientes. Segundo Nogueira-Martins (1991), o estresse por associar-se a privação do sono, elevada carga de trabalho, assim como características individuais, aspectos da personalidade e psicológicas.

Em relação à associação da variável ênfase e nível de estresse, apesar de não ter apresentado nível de significância estatística, observou-se que percentualmente o alto nível de estresse mostrou-se de maneira decrescente nas seguintes ênfases: Saúde Mental (31,9%) > Crônico-Degenerativo (24,1%); Atenção Básica/ESF; (20,7%); Materno Infantil (10,3%); Hemato-Oncologia (3,4%); Vigilância em Saúde (3,4%). Santos e Cardoso (2010) avaliaram o estresse e burnout em profissionais de saúde mental de serviços ambulatoriais e de internação psiquiátrica e constatou indicadores de manifestação de estresse, sobrecarga e esgotamento emocional. Estudos como o de Constantinidis (2017) e Del'Olmo e Cervi (2017) evidenciam os desafios trazidos pela reforma psiquiátrica no Brasil, contemplando o aspecto familiar como elo importante de sustentação no tratamento dos pacientes. Constantinidis (2017) revela ainda profissionais atuantes sentindo-se impotentes frente à relação com a família do indivíduo que sofre de transtornos mentais, o que pode estar associado ao grande desgaste emocional frente ao trabalho desenvolvido pelo residente.

No que se refere à associação da alteração de peso e o nível de estresse, 78,3% afirmaram ter alteração de seu peso desde o ingresso na residência, e desses residentes, 27 (93,1%) apresentaram alto nível de estresse e 24 deles (92,3%) médio nível de estresse. Considerando as diferentes alterações causadas pelo estresse no organismo, estudos evidenciam estreita correlação do estresse crônico com o desenvolvimento de

obesidade, isso porque o estresse crônico está associado a transtornos metabólicos e a homeostase energética que podem induzir ao prazer e a comportamentos de compulsão alimentar (SILVA, 2011; BARTOLOMUCCI, et. al., 2009).

Referente à análise da satisfação no trabalho na residência e o nível de estresse dos residentes, 53,0% dos residentes que se mostraram satisfeitos em trabalhar no programa, 25 (89,%) pontuaram baixo nível de estresse. Enquanto que 47,0% dos residentes que responderam não estarem satisfeitos com o trabalho na residência, 21 (72,4%) pontuaram alto nível de estresse e 15 (57,7%) médio nível de estresse. Estudo como o de Almeida (2015) vem ao encontro desse achado, pois identificou uma correlação negativa entre o estresse a satisfação no trabalho, comprovando que quanto maior o nível de estresse, menor a satisfação no trabalho e vice e versa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o estresse tem sido cada vez mais reconhecido nas instituições de trabalho. Dessa forma, é verdadeiro afirmar que apesar de incipiente os estudos voltados a avaliar a presença de estresse em residentes, o estresse é presente no ambiente de trabalho onde se inserem.

O estresse prevalente na população geral desse estudo, foi de alto nível para os residentes do 2º ano de residência e baixo nível para os residentes do 1º ano de residência. Quando comparados os níveis de estresse conjuntamente entre residentes do 1º e 2º ano de residência, observou-se que residentes do 2º ano pontuaram médio nível de estresse e alto nível de estresse, enquanto que o baixo nível de estresse foi predominante entre os residentes do 1º ano. Os testes de associação revelaram alguns fatores como a alteração de peso e a satisfação no trabalho contribuíram para o estresse dos residentes.

Considerando os resultados dessa pesquisa, poderão ser propostas medidas como ginásticas laborais, grupos de apoio aos residentes, encontros periódicos dos residentes para práticas integrativas e complementares e estreitamento do diálogo entre serviço-instituição formadora a fim de permitir o alívio do estresse. Ainda, espera-se que essa pesquisa contribua positivamente para instigar a mudança em muitos dos processos de trabalho existentes no local onde atuam esses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. Satisfação no trabalho e estresse ocupacional na perspectiva dos policiais militares do estado do Rio Grande do Sul [Dissertação de mestrado]. **Universidade Federal de Santa Maria: Programa de Pós-Graduação em Administração**. Santa Maria, 2015.

BARTOLOMUCCI, A.; CABASSI, A.; GOVONI, P.; CERESINI, G.; CERO, C.; BERRA, D.; DADOMO, H.; FRANCESCHINI, P.; DELL-OMO, G.; PARMIGIANI, S.; PALANZA, P. Metabolic consequences and vulnerability to diet-induced obesity in male mice under chronic social stress. **Plos ONE**, v. 4, n. 1, p. 4331, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm> [Acesso em: 15 de fevereiro de 2019].

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (2005). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm> [Acesso em 10 de fevereiro de 2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2006). Residência multiprofissional em saúde: Experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf> [Acesso em 15 de janeiro de 2019].

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2009). Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Recuperado de

<<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/>

[legislacao/versao_impressao.php?id=8862](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=8862)> [Acesso em 08 de fevereiro de 2019].

CAHÚ, R. A. G.; SANTOS, A. C. O.; PEREIRA, R. C.; VIEIRA, C. J. L.; GOMES, S. A. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 10, n. 2, p. 76-83, 2014.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A. RUIZ-MORENO, L. Residência Multiprofissional em Saúde: Percepção dos residentes sobre a educação interprofissional nas práticas colaborativas. **Investigação Qualitativa em Educação**, v. 2, p. 368-370. Atas CIAIQ, 2015.

CONSTANTINIDIS, T. C. Profissionais da saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro?. **Revista de Psicologia da USP**. v. 28, n. 1, p. 23-32, 2017.

DEL'OLMO, F. S. de.; CERVI, T. M. D. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência (Florianópolis)**, n. 77, p. 197-220, nov. 2017.

FERNANDES, M. N. S da. Prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais de saúde [Dissertação de Mestrado]. **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Universidade Federal de Santa Maria**, 2013.

FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. **Rev. Estudos de Psicologia**.v. 26, n. 1, p. 65-72, 2009.

GOULART, C. T.; SILVA, R. M.; BOLZAN, M. E. O.; GUIDO, L. A. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 178-186, 2012.

GUIDO, L. A., SILVA, R. M., GOULART, C. T., BOLZAN, M. E. O., LOPES, L. F. D., FERREIRA, E. M. Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v. 20, n. 6, [08 telas] nov.-dez, 2012.

GUIDO, L. A., SILVA, R. M., GOULART, C. T., BOLZAN, M. E. O., LOPES, L. F. D. Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 46, n. 6, p. 1477-83, 2012.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagem e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HOFFMANN, R.; LEONE, E.T. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade de renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002. **Nova Econ.** v. 14, n. 2, p. 35-58, 2004.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal, and coping. **New York: Springer;** 1984.

MAY, R. The meaning of anxiety. **W. H. Norton and Co.**, New York, p. 1-374, 1977.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. **Rev. Bras. Clín. Ter.** v. 20, n. 9, p. 355-364, 1991.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; JORGE, M. R. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 44, n. 1, p. 28-34, 1998.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Residência Médica: Estresse e crescimento. **Psychiatry on-line Brazil.** v. 3, n. 10, 1998.

PRIETO, G.; MUÑIZ, J. Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. **Papeles del Psicólogo.** v. 77, n. 1, p. 65-75, 2000.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Rev. História, Ciências, Saúde.** v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia.** Campinas. V. 27, n. 1, p. 67-74, 2010.

SEYLE, H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, 1936.

SEYLE, H. The physiology and pathology of exposure to stress. **Canadá: Acta, INC;** 1956.

SILVA, J. C.; CONTIM, D.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; AMARAL, E. M. S. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Rev. Acta. Paul. Enferm.** v. 28, n. 2, p. 132-138, 2015.

SILVA, J. F. C. da. Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências [Monografia]. Universidade Cândido Mendes: Gestão Empresarial. Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, J. R. Restraint eating and sensitivity to stress: preliminary experimental evidence. **Rivista di Psichiatria.** v. 46, n.5-6, p. 300-304, 2011.

SILVA, A. P. da, QUEIROZ, E. de S. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar. **NBC - Periódico Científico do Núcleo de Biociências,** v. 1, n. 1, p. 33-50. 2011.

SILVA, R. O. da. Teoria da Administração. São Paulo: **Pioneira Thomson Learning.** 523 p., 2002.

SOUZA, E. C. P.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Percepção sobre formação em residência na área da saúde: necessidades, expectativas e desafios. **Rev. SBPH.** v. 21, n. 1, p. 36-55, 2018.

TAMAYO, A. Impacto dos valores da organização sobre o estresse ocupacional. **RAC-Eletrônica,** v.1, n.2, p.20-33, 2004.

TRIGO, T. R. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem em um hospital universitário: influência na depressão. [Dissertação]. **São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;** 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.; BECK, C. L. C., AMESTOY, S. C.; PIRES, D. E. P. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **ACTA Paulista de Enfermagem.** v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA; Centro de Ciências da Saúde; Hospital Universitário; Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. **Projeto Político Pedagógico: Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde**. Santa Maria; 2013.

ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo parte	em Concordo	Concordo Totalmente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

-Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa

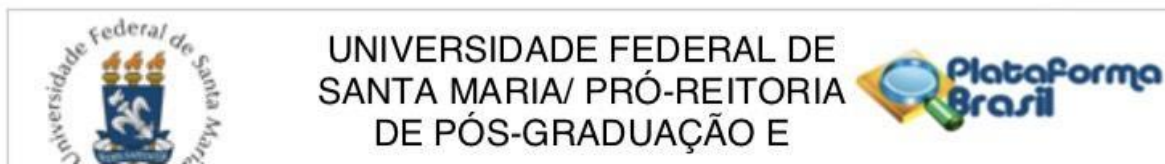
-Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa

Observe que quanto menor o número, mais você discorda da afirmativa e quanto maior o número, mais você concorda com a afirmativa

1) A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
2) O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
3) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
4) Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
5) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
6) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
7) A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
8) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
9) Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
10) Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5

11) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
12) Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
14) Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
15) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
16) As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
17) Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
18) A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
19) A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
20) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
21) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
22) O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
23) Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

ANEXO B –PARECER CONSUBSTANCIADO PELO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Pesquisador: LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92737018.2.0000.5346

Instituição Proponente: Departamento de Estomatologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.777.473

Apresentação do Projeto:

O referido projeto, vinculado ao departamento de estomatologia da UFSM, visa verificar o nível de estresse ocupacional, qualidade de vida e atividade física entre os profissionais residentes da saúde dos três programas de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo-descritivo, com delineamento transversal que será realizado nos diferentes espaços de trabalho, nos quais os residentes multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria estão inseridos. Os dados serão coletados através de um instrumento biossocial do trabalho, da Escala de Estresse no Trabalho (EET), do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida -The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os dados serão processados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, com validação e checagem da consistência dos dados. Os resultados esperados para este estudo são de altos níveis de estresse ocupacional associados a baixa qualidade de vida e baixa prática de atividades físicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: verificar o nível de estresse ocupacional, qualidade de vida e atividade física entre os profissionais residentes da saúde dos três programas de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

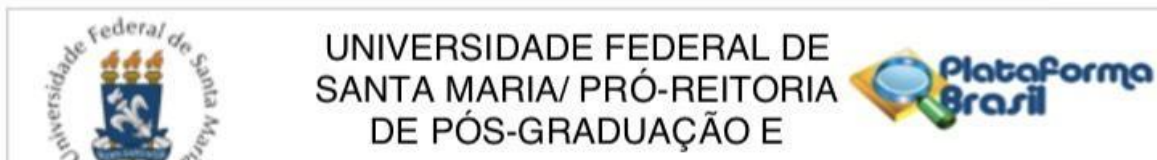
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.777.473

Objetivos secundários

- Descrever as características da amostra. Verificar o nível de estresse dos residentes do 1º ano e do 2º ano do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde da UFSM e comparar se há diferenças quanto o nível de estresse em relação às ênfases nas quais estão inseridos e ao tempo de residência.
- Descrever o nível de qualidade de vida dos residentes do 1º ano e do 2º ano e comparar se há impacto na qualidade de vida quanto à ênfase escolhida e tempo de residência.
- Descrever a qualidade de vida dos residentes quanto aos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) do instrumento WHOQOL-bref e comparar diferenças quanto às ênfases.
- Verificar o nível de atividade física dos residentes do 1º ano e 2º do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde da UFSM e se há interferência na qualidade de vida do residente.
- Possibilitar um espaço on-line de discussão sobre qualidade de vida, para os residentes do 1º e 2º anos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição foi apresentada de modo suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados pela pesquisadora devidamente preenchidos, assinados e carimbados, bem como, foram tramitados pelos órgãos competentes. O TCLE foi revisado e as pendências devidamente corrigidas.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

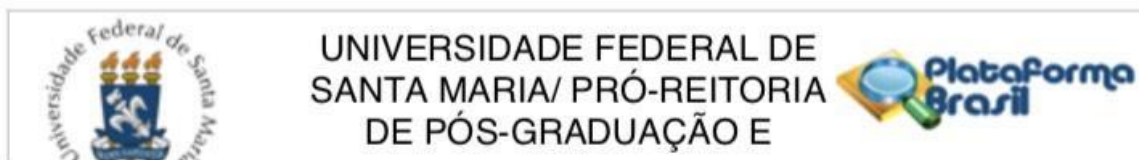
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.777.473

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se que o TCLE do projeto seja o mesmo apresentado após as modificações. No projeto observa-se a versão anterior do TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1118640.pdf	18/07/2018 16:56:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelo_tcle.doc	18/07/2018 16:55:36	LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalCronogCorrigido.docx	02/07/2018 18:22:37	LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES	Aceito
Outros	GAPTCR.pdf	11/06/2018 15:44:07	LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termconfassin.pdf	11/06/2018 15:24:58	LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizainst.jpg	11/06/2018 15:24:04	LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES	Aceito
Folha de Rosto	folharostotcr.pdf	13/05/2018 20:06:36	LUISA HELENA DO NASCIMENTO TORRES	Aceito

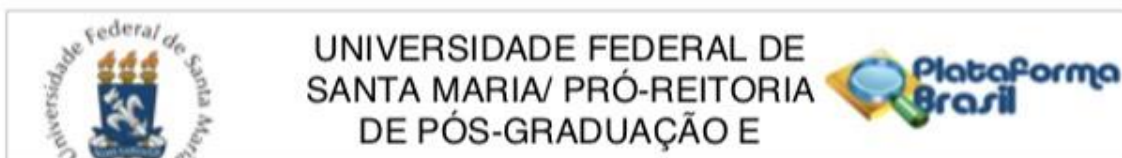
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.777.473

SANTA MARIA, 19 de Julho de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Avaliação do nível de estresse, qualidade de vida e atividade física de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde.

Pesquisadores responsáveis: Renata Guedes dos Santos, Carine Dalla Nora Siqueira e Dezirre Ziembovicz Vieira.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8930. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria, NEPeS, CAPS Prado Vepo, CAPS Caminhos do Sol, ESF Lídia, ESF Maringá, ESF Santos, ESF São José, NASF, Vigilância em Saúde, 4º Coordenadoria Regional em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de instrumentos contendo as informações biossociais do trabalho, a Escala de Estresse no Trabalho, a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida -The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC). Nos diferentes espaços onde se encontram os residentes da Residência Multiprofissional em Saúde em atuação, dentre eles, o Hospital Universitário de Santa Maria, NEPEs, CAPS Prado Vepo, CAPS Caminhos do Sol, ESF Lídia, ESF Maringá, ESF Santos, ESF São José, Vigilância em Saúde, 4º Coordenadoria Regional em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Prédio da Antiga Reitoria –Rua Floriano Peixoto, sala 109 - 97015-373 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Luísa Helena do Nascimento Tôrres. Após este período os dados serão destruídos.

Santa Maria,

Assinatura do pesquisador responsável.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria
- RS -2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 32208000 - E-mail:
cep.ufsm@gmail.com.

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “Avaliação do nível de estresse, qualidade de vida e atividade física de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. O presente estudo tem por objetivo de verificar o nível de estresse, o nível da qualidade de vida e a prática de atividade física entre os residentes do 1º e 2º ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Os dados coletados serão usados para o Trabalho de Conclusão de Residência dos profissionais de enfermagem, fonoaudiologia e educação física, integrantes do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde. Não haverá qualquer incentivo financeiro ou benefício direto referente à participação, se a aplicação das escalas eliciarem qualquer desconforto ou emoção negativa, você poderá desistir a qualquer momento e sem nenhum prejuízo. Além disso os pesquisadores estarão à disposição para auxiliar aqueles que, porventura, desistirem da pesquisa pelos motivos citados, sendo que, caso haja necessidade, poderá haver o encaminhamento a uma rede de apoio estudantil (SATIE), localizado no 2º andar da União Universitária na Universidade Federal de Santa Maria, para apoio psicológico. Os dados coletados serão usados somente para a pesquisa, seu nome não será divulgado e haverá sigilo referente as informações obtidas dos participantes.

A pesquisa consistirá na aplicação de duas escalas, um instrumento e um questionário. Uma escala avalia o estresse no trabalho, outra que avalia a qualidade de vida, o instrumento que avalia aspectos gerais da vida e do trabalho e outro questionário que avalia a prática de atividade física. Os pesquisadores ficarão disponíveis para qualquer esclarecimento ou intervenção, a partir dos dados de contato fornecidos nesse documento.

Nesses termos, eu _____ RG _____, afirmo que li o texto contido nesse termo e estando a par dos objetivos e procedimentos que envolvem a referida pesquisa, tenho a informar que aceito participar da mesma.

Assinatura

Data

Para contato com o Comitê de Ética da UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 2º andar. Cidade Universitária – Bairro Camobi – CEP: 97105-900 – Santa Maria – RS. Tel.: (55)3220-8000; e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br. Pesquisadores: Profa. Dra. Luísa Helena do Nascimento Tôrres (Tel.: 51 999551277; e-mail: lululen@hotmail.com), Enfermeira Renata Guedes dos Santos (Tel.: 55 81295903; e-mail: reeguedessantos@gmail.com), Fonoaudióloga Carine Dalla Nora Siqueira (Tel.: 55 996806568; e-mail: carine.dallanora@gmail.com), Educadora Física Dezirre Ziembovicz Vieira (Tel.: 55 999005051; e-mail: dezirreziembovicz@gmail.com).

APÊNDICE A - INSTRUMENTO BISSOCIAL DO TRABALHO

1. Iniciais do nome: _____.
2. Ênfase:_____
3. Idade:_____.
4. Sexo:0. () M 1. () F.
5. Estado Civil: 0.() Solteiro 1. () Casado 2. () União Estável 3. ()
Outros 4.1 Qual? _____.
6. Tem filhos: 0. () Não 1.()Sim. Quantos? _____.
7. Profissão:
 1. () Enfermeiro
 2. () Dentista
 3. () Educador Físico
 4. () Psicólogo
 5. () Terapeuta Ocupacional
 6. () Assistente Social
 7. () Fonoaudiólogo
 8. () Nutricionista
 9. () Farmacêutico
 10. () Fisioterapeuta
8. Primeira residência? 0() Sim 1.() Não
9. Ano de residência:0.R1 () 1.R2 ()
10. Há quanto tempo está formado? _____.
11. Possui outra pós-graduação? 0. () Não 1.() Sim. Qual? _____.
12. Turno de trabalho:0.() manhã 1.() tarde 2.() noite
13. Você trabalha quantos sábados no mês? 0.() 0 1. () 1 2. () 2
3. () 3 4. () 4
14. Quantas horas costuma dormir por noite? _____
15. Como você avalia essas horas?
 0. () Suficiente 1.() Pouco Suficiente 2.() Insuficiente
16. Você teve alteração no peso desde o ingresso no Programa de Residência?
 0. () Não 1. () Sim
 - 16.1 Caso sim: 0.() Perda. Quantos quilos?_____1. () Ganho Quantos quilos?_____

17. Você acredita que esta alteração no peso deve-se ao estresse? 0. () Não

1. () Sim

18. Qual é o tempo gasto (em minutos) para o deslocamento entre sua residência e seu trabalho? _____

19. Você acha que vem trabalhar na sua melhor disposição? 0. () Sim 1. () Não

20. Você escolheu a Residência Multiprofissional da UFSM porque?

0. () Especialização Profissional 1. () Remuneração 2. () Indicação 3. ()
Outro _____

21. Você gosta de trabalhar na Residência Multiprofissional da UFSM?

0. () Sim 1. () Não

22. Você se sente satisfeito em trabalhar na Residência Multiprofissional da UFSM?

0. () Sim 1. () Não

23. Você tem a intenção de deixar a Residência Multiprofissional da UFSM?

0. () Não 1. () Sim

Você a intenção de deixar a profissão? 0. () Não 1. () Sim

Sua Família mora em uma cidade longe? 0. () Não 1. () Sim

Você mora sozinho? 0. () Não 1. () Sim