



Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais

Impact of stress on the quality of life and health conducts of multiprofessional residents

Fabíola Feltrin¹

Luciane Patrícia Andreani Cabral²

Danielle Bordin³

Cristina Berger Fadel⁴

Autor Correspondente: Danielle Bordin

Departamento de Enfermagem e Saúde Pública,
Universidade Estadual de Ponta Grossa,
Av. Carlos Cavalcante 4748, Bloco M, Campus
de Uvaranas, Ponta Grossa, PR 84030-000,
Brasil. Telefone: (42) 3220-3104. E-mail:
daniellebordin@hotmail.com

Resumo

O estresse é resultado da relação entre o indivíduo e seu ambiente produtivo interferindo na capacidade profissional e na qualidade de vida. O presente estudo objetivou analisar o impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais de um hospital universitário. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado junto a totalidade de residentes multiprofissionais em saúde (RMS) (n=98) de um hospital de ensino. Utilizou-se questionários validados: *WHOQOL-BREF*, avaliando-se a qualidade de vida; *National College Health Risk Behavior Survey*, para avaliar condutas de saúde e o 'Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp' para avaliação do estresse. Aplicou-se testes *t de student*, qui-quadrado e exato de *Fisher*, obtendo-se que a maioria (n=63; 64%) dos RMS não apresentou nenhum sinal de estresse e 46% (n=35) algum nível de estresse, sendo 85% na fase resistência. Verificou-se que os RMS com estresse apresentaram QV significativamente menor nos domínios físico, psicológico meio ambiente e QV global (p<0,05). Às condutas de saúde, houve associação de estresse apenas com tentativa de suicídio (p=0,0005), as demais condutas: uso do tabaco, comportamento alimentar, prática de atividade física, uso do álcool e outras drogas, comportamento sexual, segurança no trânsito e comportamentos relacionados à violência, não apresentaram associação (p>0,05). Conclui-se que a queda na qualidade de vida dos RMS com estresse é preocupante, e mesmo com poucas mudanças de condutas de saúde com a exposição ao estresse entre os investigados, defende-se a relevância e a gravidade do achado em relação à variável tentativa de suicídio.

Palavras-chave: Estresse Relacionado a Aspectos da Vida; Qualidade de Vida; Condutas de Saúde; Especialização; Formação Profissional em Saúde.

Abstract

Stress is the result of the relationship between the individual and the productive environment, interfering in professional capacity and quality of life. This study aimed at analyzing the impact of stress on the quality of life and health behavior of multiprofessional residents of a university hospital. This is a cross-sectional, quantitative study conducted with all multiprofessional health residents (RMS) (n = 98) of a teaching hospital. Validated questionnaires were used: *WHOQOL-BREF*, evaluating quality of life; *National College Health Risk Behavior Survey*, to evaluate health behaviors and the 'Lipp Adult Stress Symptom Inventory' for stress evaluation. Student's t-test, chi-square and Fisher's exact tests were applied, obtaining that most (n = 63; 64%) of the RMS showed no sign of stress and 46% (n = 35) some level of stress, being 85% in the resistance phase. Stressed RMS were found to have significantly lower QoL in the physical, psychological, and overall QoL domains (p <0.05). Health behaviors were associated to stress only with suicide attempt (p = 0.0005), other behaviors: tobacco usage, eating behavior, physical activity, alcohol and other drugs usage, sexual behavior, safety in the workplace, traffic and violence-related behaviors were not associated (p> 0.05). It is concluded that the decrease in the quality of life of stress-stricken RMS is worrying, and even with few changes in health behavior with exposure to stress among the investigated, it is defended the relevance and severity of the finding in relation to the variable attempt to suicide.

Keywords: Stress to life aspects; Quality of life; Health Conducts; Specialization; Professional Training in Health.

1 Enfermeira Residente do Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG).
fabiolafeltrin@hotmail.com

2 Mestre em Tecnologia em Saúde – Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR. Professora Colaboradora. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública UEPG. Ponta Grossa, Paraná. Coordenadora Geral das Residências Multiprofissionais em Saúde do HURCG.
luciane.pacabral@gmail.com

3 Professor Colaborador do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil.
daniellebordin@hotmail.com

4 Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil.
cbfadel@gmail.com



1 Introdução

Definições atuais compreendem o estresse como um conjunto de reações do organismo, físicas e emocionais, frente a agressões e situações desafiadoras de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno (Katsurayama, Gomes, Becker, Santos, Makimoto & Santana, 2011).

Especificamente na ambiência do trabalho, o estresse é resultado da ampla e complexa relação entre o indivíduo e seu ambiente produtivo, sendo que, quando as exigências nesse campo ultrapassam a habilidade individual para enfrentá-las pode haver desgaste excessivo para o organismo, com interferências sobre a capacidade profissional (Freitas, Silva Junior & Machado, 2016) e a qualidade de vida (QV) (Lipp, 2001; Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

No âmbito da Educação Superior e da pós-graduação em saúde, as discussões se direcionam de forma mais intrínseca à qualidade de vida de estudantes, considerando os enfrentamentos com as altas demandas de trabalho acadêmico, as emoções envolvidas no tratamento de pacientes e o aprendizado de novas habilidades clínicas (Faro, 2013).

De fato, estudos gerais sobre o fenômeno estresse abrangem não apenas as consequências no corpo e na mente humana, mas também implicações amplas sobre o processo de viver e adoecer humano, podendo afetar condutas de saúde individuais e coletivas, qualidade de vida, sensação de bem-estar (Lipp, 2001) e produtividade (Abreu Stoll, Ramos, Baumgardt & Kristensen 2002; Freitas, Silva Junior & Machado, 2016), modificando as relações do indivíduo na área familiar (Leonelli, Andreoni, Martins, Kozasa, Salvo, Sopezki, Montero-Marin, Garcia-Campayo, & Demarzo, 2017), no campo dos estudos, do trabalho (Freitas, Silva Junior & Machado, 2016) e das interações sociais (Auerbach, Alharbi, & Irshad, 2012).

Nesse viés, cabe considerar que residentes de diferentes áreas profissionais da saúde, foco do presente estudo, ocupam simultaneamente a posição de estudantes e de profissionais, enfrentando características próprias desse cenário múltiplo como a sobrecarga curricular e de trabalho, a ausência de tempo à vida acadêmica e pessoal, e as incertezas quanto à futura inserção profissional,

constituindo-se fatores capazes de afetar o seu ajustamento psicossocial (Pomini, Bordin, Saliba, Moimaz & Fadel, 2018).

No desfecho deste contexto de estudo e trabalho, próprio dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), o estresse e a ansiedade têm sido também associados a indicadores negativos de condutas de saúde, como aumento do uso de drogas e álcool (White & Hingson, 2013), alterações de peso (Mori, Cruz, Baptista, Teixeira & Lauria, 2017; Sousa & Barbosa, 2017), não desenvolvimento de atividade física, hábitos de dieta inadequados e estilos de vida não saudáveis em geral (Frates, Xiao, Sannidhi, McBride, McCargo & Stern, 2017), indicando válvulas de escape sociais (Pomini, Bordin, Saliba, Moimaz & Fadel, 2018).

Apesar destas implicações, pesquisas que compreendam a relação entre as tensões no ambiente profissional e os comportamentos em saúde têm sido pouco estudadas (Santana-Cardenas, 2016), sendo ainda mais escassas no universo das RMS.

Desta forma, sendo as Residências Multiprofissionais em Saúde um cenário novo de espaços coletivos e multidimensionais que envolvem a associação de atividades de ensino, aprendizagem e trabalho (as quais podem ser desencadeadoras do estresse), o presente estudo objetiva analisar o impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais de um hospital universitário.

2 Metodologia

O presente estudo configura-se em uma pesquisa transversal, tipo inquérito, com a utilização de metodologia quantitativa, de caráter exploratório e analítico. Sendo desenvolvido junto a totalidade de residentes multiprofissionais de um hospital de ensino do estado do Paraná, Brasil (n=98), no ano de 2018.

Os programas de residências multiprofissionais da referida instituição abrangem as áreas de formação: Fisioterapia, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Serviço Social, Fonoaudiologia e Odontologia.

Os dados foram coletados por pesquisador treinado, de forma coletiva, em sala de aula, momento em que os residentes foram previamente informados sobre



os objetivos da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aceitaram participar, preencheram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para tanto, contou-se com a utilização de três questionários: o *'Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp'* utilizado para rastreio do estresse, proposto e validado por Lipp (2000). O questionário conta com 53 sintomas, dentre físicos e psicológicos, que ocorrem nas últimas 24 horas, última semana e último mês. O *WHOQOL-BREF*, instrumento fomentado pela Organização Mundial de Saúde para Avaliação de Qualidade de Vida e validado no Brasil (Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos, & Pinzon, 2000) é composto por 26 questões agrupadas em quatro domínios: relações sociais, psicológico, físico e meio ambiente; e avaliação da qualidade de vida global. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre um e cinco. E, *"National College Health Risk Behavior Survey"* (NCHRB), validado por Franca & Colares (2010), que avalia condutas de saúde como: uso do tabaco, comportamento alimentar, prática de atividade física, uso do álcool e outras drogas, comportamento sexual, segurança no trânsito e comportamentos relacionados à violência.

Os dados de estresse foram analisados seguindo a proposta do autor proponente do instrumento, em que se rastreia os pacientes sem estresse e os com estresse, sendo estes últimos enquadrados em fases de evolução (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) (Lipp, 2000). Considerou-se o estresse como variável dependente, a qual foi dicotomizada em: 'sem estresse' e 'com estresse'. No grupo 'com estresse' encontravam-se indivíduos que apresentaram índices de estresse, independentemente da fase de evolução. Optou-se pela formação de um único grupo de estresse em virtude de 88% da amostra estar concentrada na fase de resistência.

As variáveis independentes foram os domínios de QV e as 36 condutas de saúde. Os dados de QV foram tratados de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (Pedroso Pilatti, Gutierrez, & Picinin, 2010). As variáveis de condutas de saúde, não passaram por tratamento, sendo avaliadas individualmente a posteriori.

Para comparar o estresse e os domínios de QV, realizou-se médias dos domínios de QV, segundo presença de estresse e aplicou-se o teste paramétrico t de student não pareado, uma vez que os dados apresentavam distribuição normal ao teste *Kolmogorov-Smirnov*. À análise do estresse e condutas de saúde, as variáveis foram analisadas mediante as distribuições de frequência e emprego dos testes qui-quadrado e exato de *Fisher*. Para todos os testes considerou-se nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma instituição de Ensino Superior (parecer nº 2.461.494/2018), respeitando os ditames da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados

A amostra final foi composta de 98 residentes multiprofissionais em saúde. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (n=86; 88%); solteiros (n=77; 79%), com média etária de 25,8 anos (21±46).

A maioria dos RMS (64%) não apresentava nenhum sinal de estresse, (36%) algum nível de estresse, 85% enquadravam-se na fase resistência, 9% na fase de quase exaustão, e os demais nas fases de alerta e exaustão (Tabela 1). Os resultados mostraram ainda 94% (n=33) dos residentes com estresse apresentaram sintomas psicológicos e apenas 6% (n=2) eventos físicos.

Na tabela 2 verifica-se que a qualidade de vida dos residentes com estresse apresentam QV menor em todos

Tabela 1: Distribuição da prevalência do estresse entre residentes multiprofissionais em saúde, segundo evolução do estresse. Paraná, Brasil, 2018(n=98).

Sem Estresse n (%)	Com Estresse n (%)	Fase Alerta n (%)	Fase Resistência n (%)	Fase Quase Exaustão n (%)	Fase Exaustão n (%)	Total da Amostra n (%)
63 (64)	35 (36)	1 (3)	30 (85)	3 (9)	1 (3)	98 (100)

Fonte: Os autores.



os domínios avaliados, com diferença significativa para os domínios físico, psicológico, meio ambiente e QV global ($p<0,05$).

Tabela 2: Média e desvio padrão de QV de residentes segundo nível de estresse e domínio. Paraná, Brasil, 2018(n=98).

Domínio	Com estresse Média (DP)	Sem estresse Média (DP)	p valor
Físico	66,1 (9,8)	76,9 (11,4)	$p<0,0001$
Psicológico	57,2 (15,1)	74,4 (11,7)	$p<0,0001$
Relações sociais	69,8 (19,2)	74,8 (17,2)	$p<0,05$
Meio Ambiente	60,5 (13,8)	68,0 (12,1)	$p=0,0077$
QV Global	63,2 (10,5)	73,8 (11,8)	$p<0,0001$

Fonte: Os autores.

A tabela 3 mostra a distribuição de residentes segundo condutas de saúde e estresse. Verificou-se que no agrupamento das oito variáveis condizentes à segurança no trânsito e violência, apenas a tentativa de suicídio apresentou-se significativamente associada ao grupo de indivíduos com estresse ($p<0,0005$).

No conjunto de variáveis atinentes ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas, das 12 variáveis analisadas com a presença de estresse, nenhuma apresentou associação significativa ($p>0,05$). Condição similar foi observada nas questões relativas ao comportamento sexual e alimentação, atividade física e peso ($p>0,05$) (Tabela 2).

4 Discussão

No presente estudo, avaliou-se amplamente o universo do residente multiprofissional em saúde, trazendo em discussão a influência do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde, abordagem inédita junto ao grupo em estudo.

Na literatura, poucos são os estudos com ênfase à saúde dos residentes multiprofissionais em saúde, visto a recente implantação dos programas pelas entidades governamentais. Deste modo, o ineditismo reflete a importância de lançar discussões aprofundadas acerca da temática para que se possa garantir condições e ambientes de aprendizagem saudáveis aos que vivenciam este diferenciado processo formativo de qualificação profissional.

De imediato, chama-se atenção para alta prevalência de estresse encontrada entre os RMS, reafirmando a hipótese de que o universo e o processo que permeia a residência multiprofissional em saúde constituem fatores etiológicos ao estresse. Condição igualmente observada em estudos desenvolvidos junto a discentes de pós-graduação (Paulino, Prezotto, Frias, Bataglia, & Aprile, 2010; Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti, & Boery, 2018).

No entanto, a maioria dos sujeitos investigados que apresentava estresse, encontrava-se na fase de resistência, reconhecida pelo rompimento do equilíbrio intrínseco do organismo e considerada fase inicial do fenômeno (Cahú, Santos, Pereira, Vieira & Gomes, 2014). De acordo com a literatura mundial, é nesta fase que comumente encontram-se os sujeitos que apresentam estresse (Serinoli, Oliva & El-Mafarjeh, 2015; Sousa, Cury, Oliveira, Salatiel, Santos, Santos, Silva & Silva, 2017; Santana, Beljaki, Gobatto, Haefner, Antonacci & Buzzi, 2018), e favoravelmente, os indivíduos que estão na fase de resistência dispõem de maior probabilidade de reestabelecimento das condições funcionais normais, se realizada intervenção de forma adequada e oportuna.

Deste modo, faz-se indispensável, primeiramente, compreender o estresse como condição que merece atenção especial, e subsequentemente, atentar-se aos fatores predisponentes ao estresse, os quais induzem o indivíduo à vivência de rotinas insatisfatórias, para que mudanças efetivas na forma de viver e trabalhar sejam realizadas no cotidiano, com vistas à redução destas alarmantes prevalências (Wahed & Hassan, 2017; Freitas, Silva Junior & Machado, 2016; Teixeira, Souza & Viana, 2018).

O estresse tem potencial de afetar significativamente várias esferas da vida, como a qualidade de vida, condição observada no presente estudo. O impacto do estresse na QV dos residentes foi tão expressivo, que quando comparado os escores dos domínios de qualidade de vida entre os grupos com e sem estresse, os sujeitos com estresse apresentaram valores significativamente menores para quase todos os domínios investigados, inclusive à qualidade de vida global, que engloba todas as dimensões avaliadas, exceto no domínio de relações sociais.

Os achados coadunam com revisão sistemática que evidenciou em todos os artigos analisados associação negativa entre estresse e qualidade de vida de universitários, concluindo que o estresse é capaz de degradar inci-

**Tabela 3: Distribuição das condutas de saúde, segundo presença de estresse. Paraná, Brasil, 2018 (n=98).**

Dimensão Conduta	SEM ESTRESSE Condutas (n=63)		COM ESTRESSE Condutas (n=35)		p valor
	Sem risco n(%)	Com risco n(%)	Sem risco n(%)	Com risco n(%)	
Segurança no trânsito e violência					
Uso do cinto de segurança banco da frente	55(87)	8(13)	25(71)	10(29)	p=0,0616
Uso do cinto de segurança banco da trás	14(22)	49(78)	9(26)	26(74)	p=0.8044
Uso de capacete ao andar de moto	26(93)	2(7)	13(100)	0(0)	p>0,05
Uso de capacete ao andar de bicicleta	3(11)	25(89)	0(0)	13(100)	p=0,5390
Andar em um veículo no qual o motorista havia ingerido bebida alcoólica	26(41)	37(59)	11(30)	26(70)	p>0,05
Andar armado (faca ou arma de fogo)	61(98)	1(2)	37(100)	0(0)	p>0,05
Envolver-se em briga física no último ano	62(98)	1(2)	33(94)	2(6)	p=0,2895
Tentativa de suicídio	63(100)	0(0)	28(80)	7(20)	p=0,0005
Consumo de tabaco e álcool e outras drogas					
Já experimentou cigarro	33(53)	29(47)	22(63)	13(37)	p=0,4802
Faz/fez uso regular de cigarro	56(90)	6(10)	29(83)	6(17)	p=0,3414
Tentou parar de fumar	4(57)	3(43)	3(75)	1(25)	p>0,05
Consumo de bebida alcoólica no último mês	17(27)	45(73)	7(19)	30(81)	p=0,4679
Experimentou maconha	44(70)	19(30)	26(72)	10(28)	p=0,9834
Consumo de maconha no último mês	57(90)	6(10)	32(91)	3(9)	p>0,05
Uso de cocaína, crack ou freebase (ao longo da vida)	63(100)	0(0)	33(94)	2(6)	p=0,1252
Uso de cola, inalação de aerossol ou spray para ficar fora da realidade ao (ao longo da vida)	62(98)	1(2)	31(88)	4(12)	p=0,0534
Uso de pílulas ou esteroides sem prescrição médica (ao longo da vida)	62(98)	1(2)	32(94)	2(6)	p=0,2803
Uso de qualquer outro tipo de droga ilícita (ao longo da vida)	58(92)	5(8)	30(86)	5(14)	p=0,3229
Comportamento sexual					
Utilização de preservativo	15(30)	35(70)	10(38)	16(62)	p=0,6259
Consumo de álcool previamente ao ato sexual	51(86)	8(14)	25(74)	9(26)	p=0,1641
Forçado a ter relação sexual	58(94)	4(6)	29(83)	6(17)	p=0,1611
Realização do teste para detecção de HIV	40(63)	23(37)	19(54)	16(46)	p=0,4985
Alimentação, atividade física e peso					
Descrição de seu peso	25(40)	38(60)	13(37)	22(63)	p=0,9753
Realizar dieta para emagrecer ou manter o peso	27(43)	36(57)	17(49)	18(51)	p=0,7391
Realizar atividade física para perder ou manter peso	33(53)	29(47)	14(40)	21(60)	p=0,2983
Vomitou ou tomar laxantes para perder ou manter peso	62(98)	1(2)	32(91)	3(9)	p=0,2803
Tomar pílulas para emagrecimento	60(95)	3(5)	32(94)	2(6)	p>0,05
Consumo de frutas	45(73)	17(27)	23(66)	12(34)	p=0,6323
Consumo de saladas	47(77)	14(23)	22(63)	13(37)	p=0,2103
Consumo de processados e ou frituras	32(51)	31(49)	17(49)	18(51)	p>0,05
Consumo de doces	15(24)	48(76)	6(17)	29(83)	p=0,6074
Frequência de atividade física	38(60)	25(40)	17(49)	18(51)	p=0,3626

Fonte: Os autores.



sivamente vários aspectos relacionados à saúde física e mental do ser humano (Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti, & Boery, 2018). Ainda, os autores destacam que o estresse é comum entre os estudantes universitários, independentemente do nível de formação e que somado a este fator, o período em que o sujeito está na figura de estudante sofre pressões por dispensar seu tempo aos estudos, sem garantia de retorno satisfatório (Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti, & Boery, 2018). Essa pressão pode levar a uma percepção pior da QV em seus vários aspectos (saúde, aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais) (Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti, & Boery, 2018).

Conforme supracitado, o domínio relações sociais não sofreu impacto do estresse aos residentes investigados. A rotina sustentada em um espaço compartilhado, de ajuda e trocas mútuas de saberes, experiências, sentimentos e vivências, transcendendo o que se intitula o apoio social, e confere o cerne dos programas de residência multiprofissional em saúde, em análise podendo ser um fator protetor para manutenção da qualidade de vida neste dimensão, uma vez que, o apoio social facilita o enfrentamento às crises e mudanças existentes na vida e ajuda na adaptação.

No presente estudo, o domínio psicológico foi o mais afetado pelo estresse. Esperava-se que a QV reduzida neste domínio se apresentasse significativamente atrelada a níveis de estresse, visto que as questões que contemplam o referido domínio, atinentes aos sentimentos, cognição (pensamento, aprendizagem, memória e concentração), autoestima, imagem corporal e aparência (Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos, & Pinzon, 2000) configuram aspectos norteadores ao rastreio de estresse, como no caso do instrumento utilizado (Lipp, 2000).

A baixa qualidade de vida no campo psicológico, retratada pelos RMS com estresse, pode ser desencadeada e ou agravada pelas diversas situações críticas a que são expostos nas suas rotinas de trabalho, ao experimentar situação de sofrimento intenso e morte (Paro & Bittencourt, 2013; Silva, Tavares, Alexandre, Freitas, Brêda, Albuquerque & Melo, 2015; Almeida, Benedito & Ferreira, 2017); ao lidar com a insegurança oriunda da transição de recém-egresso para profissional carente de experiência com grande responsabilidade dentro do

serviço; falta de autonomia; a cobranças no que tange a habilidades práticas; à pressão acadêmica, aos padrões perfeccionistas e à natureza exigente da prática de saúde; e à frustração em relação ao não alcance das expectativas (Silva, Tavares, Alexandre, Freitas, Brêda, Albuquerque & Melo, 2015; Sanches, Ferreira, Veronez, Koch, Souza, Cheade, & Christofolletti, 2016; Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti, & Boery, 2018).

A qualidade de vida nos domínios físico e meio ambiente também foi menor entre os residentes com estresse, mostrando que o estresse infere negativamente no sono e repouso, capacidade de trabalho, segurança física e atividades de recreação e cuidados de saúde, coadunando com os achados e reforçando que o comprometimento da QV nestes domínios podem levar ao aumento de agravos à saúde, irritabilidade, depressão, fadiga, redução na atenção e concentração e baixo desempenho acadêmico e profissional (Ribeiro, Pereira, Freire, Oliveira, Casotti, & Boery, 2018). A carga horária de 60 horas semanais da residência, as especificidades da residência multiprofissional e a alta demanda de atividades apoiam e podem justificar estes achados (Abdulghani, Alharbi, & Irshad, 2015; Brigola et al., 2016), pois influenciam na satisfação profissional e na falta de tempo para o desenvolvimento de atividades decisivas para uma QV satisfatória.

Não obstante, quando avaliado o impacto do estresse sobre as condutas de saúde, verificou-se que para a maioria dos comportamentos não saudáveis em saúde, o estresse não se mostrou associado. Este resultado pode ser reflexo de que hábitos de vida, relacionadas à segurança no trânsito e violência, consumo de drogas lícitas e ilícitas, comportamento sexual, alimentação, atividade física e peso, mais difíceis de serem mudados de forma rápida, e que muitas vezes, vêm enraizados de tempos no cotidiano do sujeito e podendo ser estas condutas mais influenciadas por outros fatores, como predileções individuais, de meio social, histórico e cultural (Borine, Wanderley & Bassitt, 2015; Benavente, Silva, Higashi, Guido & Costa, 2017; Belem, Rigoni, Santos, Vieira & Vieira, 2016).

Diferentemente da tentativa de suicídio, que apresenta relação direta com o estresse, condição bem consolidada mundialmente e fortemente atrelada ao universo acadêmico e às profissões da área da saúde (Smith, Smith-Carter, Karczewski, Pivarunas, Suffoletto & Munin, 2014; Who, 2014; Tang & Qin, 2015; Vasconcelos-Raposo,



Soares, Silva, Fernandes & Teixeira, 2016; Teixeira, Souza, & Viana, 2018). Segundo Sudol & Mann (2017), sujeitos com elevados níveis de estresse predispõem à apresentação de sinais como: ansiedade, raiva, desesperança, baixa capacidade em lidar com situações adversas e reações psíquicas das mais diversas. E quando em circunstâncias persistentes, o estresse é capaz de alterar as concentrações de noradrenalina, serotonina, dopamina e seus receptores, o que pode culminar com o pensamento suicida (Sudol & Mann, 2017).

No entanto, existem diversos outros fatores de risco para o suicídio, para além do estresse, que devem ser considerados, a exemplo do estigma social, traumas, abusos, falta e ou dificuldade de suporte social, relacionamentos interpessoais conturbados, desordens mentais, histórico de tentativas de suicídio, desesperança e histórico familiar de suicídio (Who, 2014). Além disso, têm-se, também, como fator de risco para idealização suicida, condições que são frequentemente vivenciadas pelos RMS, como: morar sozinho, viver longe de familiares (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016), sofrer pressões acadêmicas e dificuldades financeiras (Abdulghani, Alharbi, & Irshad, 2015; Brigola *et al.*, 2016).

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública, visto que cada vez mais a sua incidência vem aumentando (Teixeira, Souza, & Viana, 2018). No universo de estudantes universitários, o estudo de Gonçalves (2014) encontrou uma prevalência 6,5% para idealização suicida, valor semelhante ao encontrado no presente estudo. E segundo a revisão integrativa, quando se trata de profissionais da saúde, a taxa de suicídio é significativamente maior em detrimento à população em geral (Silva, Tavares, Alexandre, Freitas, Brêda, Albuquerque, & Melo, 2015). Além disso, o suicídio configura-se em agravo difícil de impedir, dada a complexidade de descobrir o risco iminente de comportamento suicida e a exigência atuação multifatorial e intersetorial (Silva, Tavares, Alexandre, Freitas, Brêda, Albuquerque & Melo, 2015; Teixeira, Souza, & Viana 2018).

Este resultado reflete a necessidade eminente de que se invista em políticas públicas de saúde, bem como educacionais, para o caso dos residentes, que fomentem estratégias diretas junto aos fatores de risco para idealização suicida, e inclui-se aqui, principalmente, o estresse, visto como um potencial gatilho à execução

do ato (Vasconcelos-Raposo, Soares, Silva, Fernandes, & Teixeira 2016; Brasil, 2017; Teixeira, Souza, & Viana 2018). Dentre as práticas, deve-se elucidar discussões acerca da conscientização dos sujeitos sobre a saúde mental, abordando o tema suicídio, o autoconhecimento, desmistificação de preconceitos sobre os transtornos mentais e depressão; e qualificar os serviços de saúde para o acolhimento adequado e oportuno dos sujeitos com ideação suicida (Opp, 2013).

Frente ao exposto, verificou-se que o estresse, mesmo em nível inicial de evolução, teve um alto impacto na saúde dos residentes multiprofissionais em saúde, em especial na qualidade de vida e na idealização suicida, denotando um grande sinal de alerta à necessidade urgente de tomada de decisão para mudança destes indicadores. Uma vez que, se os RMS continuarem a serem expostos aos agentes estressores e ou não tiver estratégias para lidar com a situação estressora, estarão sujeitos ao esgotamento e progressão dos níveis de estresse, acarretando o adoecimento (Lipp, 2003) e consequentes mudanças progressivas nas suas condutas de saúde, profissionais e qualidade de vida (Silva, 2010).

Ressalta-se que mesmo os dados sendo representativos de uma instituição de ensino, eles podem ser ampliados para demais instituições, pois a literatura coadunou com os achados aqui elucidados.

Neste sentido, faz-se importante o fomento de ações preventivas ao estresse nas instituições de ensino, em especial nos hospitais escola que trabalham com a dupla função, ensino e serviço, que permitam que os residentes tenham uma melhor qualidade de vida (Vieira & Schermann, 2015). Incentivar a prática de atividades físicas, meditação, terapias em grupo, (Carpena & Menezes, 2017; Wang, Zhou, Yu, Ran, Liu & Chen, 2017; Fan, Tang & Posner, 2014; Greeson, Juberg, Maytan, James & Holly, 2014; Regehr, Glancy & Pitt, 2013), bem como potencializar estratégias promotoras de boas condutas de saúde, em especial a conscientização (Campos, Isensse, Rucker, & Botton, 2016), entre os residentes podem ser alternativas bastante viáveis para este fim.

Vale destacar que a instituição avaliada após reconhecer os referidos dados, implantou um programa de acompanhamento de saúde mental em grupo e repensou algumas práticas pedagógicas com vistas a tornar o ambiente da RMS mais humano e saudável.



5 Conclusão

Os residentes multiprofissionais em saúde apresentaram alta prevalência de estresse, em sua maioria em nível de evolução em estágio pré-patológico, fase de resistência.

Mesmo em estágios iniciais, o estresse teve potencial de afetar significativamente vários campos da qualidade de vida com destaque à qualidade de vida global e aos domínios psicológico, físico e ambiental. No que tange ao impacto do estresse sobre as condutas de saúde, a grande maioria das condutas de saúde analisadas no presente estudo não apresentaram associação significativa, apenas a tentativa de suicídio, variável que esboça relevância gravidade.

Deste modo, sugere-se aos gestores das residências multiprofissionais que reconheçam o estresse como um propulsor de adoecimento e redutor de qualidade de vida de seus RMS e que invistam na avaliação dos fatores de risco para estresse no universo que permeia a RMS e em estratégias multifatoriais pedagógicas que objetivem a redução de fontes de estresse e a (re)conquista da qualidade de vida dos residentes.

Referências

- Abdulghani, H., Alharbi, M., & Irshad, M. (2015). Stress and its association with working efficiency of junior doctors during three postgraduate residency training programs. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10(11), 3023-3029. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NDT.S92408>.
- Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos L.S., Baumgardt R.A., & Kristensen C.H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2), 22–29. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004
- Almeida, H.M.D.S., Benedito, M.H.A., & Ferreira, S.B. (2017). Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2(2), 647-659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.383>
- Auerbach, R.P., Kertz, S., & Gardiner, C.K. (2012). Predicting adolescent risky behavior engagement: The role of cognitive vulnerability and anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(3), 300-315. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.3.300>
- Belem, I.C., Rigoni, P.A.G., Santos, V.A.P., Vieira, J.L.L., & Vieira, L.F. (2016). Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. *Motricidade*, 12(1), 3-16. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.3300>
- Benavente, S.B.T., Silva, R.M., Higashi, A.B., Guido, L.A., & Costa, A.L.S. (2014). Influence of stress factors and sociodemographic characteristics on the sleep quality of nursing students. *Rev Esc Enferm USP*, 48(3), 514-20. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reus/article/view/84118/86993>
- Borine, R.C.C., Wanderley, K. S., & Bassitt, D.P. (2015). Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1) 100-118. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/21867>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020. Brasília. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/.../cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
- Brigola, S. Langoski, J.E., Bordin, D., Campos, L.A. & Fadel, C.B. (2016). Relação entre afastamento do núcleo familiar e condutas de saúde de estudantes universitários. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 8(3), 920–929. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/15_2016.pdf
- Cahú, R.A.G., Santos, A.C.O., Pereira, R.C., Vieira, C.J.L., & Gomes, S.A. (2014). Stress and quality of life in multi-professional residency. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 76–83. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=200
- Campos, L., Isensse, D.C., Rucker, T.C., & Botton, E.R. (2016). Condutas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2(18), 17-25. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15080>
- Carpena, M.X., & Menezes, C. B. (2017). Efeito da Meditação Focada no Estresse e Mindfulness Disposicional em Universitários. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 34(e3441), 1-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3441>
- Fan, Y., Tang, Y., & Posner, M.I. (2014). Cortisol level modulated by integrative meditation in a dose-dependent fashion. *Stress Health*, 30(1), 65-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smi.2497>
- Faro, A. (2013). Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 29(1), 51-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000100007



- Fleck, M. P. Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida - WHOQOL-bref; *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178–183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012
- Franca, C., & Colares, V. (2010). Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1209-1215. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700030>
- Frates, E.P., Xiao, R.C., Sannidhi, D., McBride, Y., McCargo, T., & Stern, T.A. (2017). A Web-Based Lifestyle Medicine Curriculum: Facilitating Education About Lifestyle Medicine, Behavioral Change, and Health Care Outcomes. *Jmir medical education*, 3(2), e14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/mededu.7587>
- Freitas, M. A., Silva Junior, O. C., & Machado, D. A. (2016). Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros residentes. *Revista de Enfermagem UFPE*, 10(2), 623–630. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10998>
- Gonçalves, A. M. (2014). *Avaliação do risco de suicídio em estudantes do ensino superior politécnico: prevalência e fatores associados*. Tese de Doutorado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Portugal. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/icbas/en/pubgeral.showfile?pigdocid=604928>
- Greeson, J. M., Juberg, M.K., Maytan, M., James, K., & Holly R. (2014). A randomized controlled trial of koru: A mindfulness program for college students and other emerging adults. *Journal of American College Health*, 62(4), 222-233. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/7448481.2014.887571>
- Katsurayama, M., Gomes, N.M., Becker, M.A.D., Santos, M.C., Makimoto, F.H., & Santana, L.L.O. (2011). Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicologia Hospitalar*, 1(9), 75-96. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092011000100005
- Leonelli, L.B. Andreoni, S., Martins, P., Kozasa, E.H, Salvo, V.L., Sopezki, D., Montero-Marin, J., Garcia-Campayo, J., & Demarzo, M.M.P (2017). Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 286–298. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
- Lipp, M.E.N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Papirus ed. Campinas, 2001.
- Mori, C.O., Cruz, K.C.M., Baptista, M.S., Teixeira, C.V.S., & Lauria, V.T. (2017). Excesso de peso em universitários: estudo comparativo entre acadêmicos de diferentes cursos e sexos. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11(68), 717-721. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/640>
- Opp. Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2013). *Prevenção e Intervenção Psicológica no Suicídio*. Lisboa. Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/preveintervpsuic.pdf>
- Paro, C. A., & Bittencourt, Z. Z. L. C. (2013). Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 365–375. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300009>
- Paulino, C.A., Prezotto, A.O., Frias, A.C. Bataglia, P.R., & Aprile M.R. (2010). Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 2(1), 15–26. Disponível em: <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/reces/article/view/164>
- Pedroso, B., Pilatti L.A., Gutierrez G.L., & Picinin, C.T. (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(1), 31–36. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>
- Pomini, M. C., Bordin, D., Saliba, N.A., Moimaz, S.A.S., & Fadel, C.B. (2018). A influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde em universitários. *Revista da Abeno*, 18(1), 74-83. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/395>
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1–11. Disponível em: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12013028391>
- Ribeiro I.J.S., Pereira, R., Freire, I.V., Oliveira, B.G., Casotti, C.A., & Boery E.N. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education*, 4(2), 70–77. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
- Sadir, M.A., Bignotto, M.M., & Lipp, M.E.N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45):73-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>



- Sanches, V.S., Ferreira, P.M., Veronez, A.V., Koch, R., Souza, A.S., Cheade, M.F.M., & Christofolletti, G. (2016). Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(3), 430–436. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015>
- Santana, L.L., Beljaki, W.D., Gobatto, M., Haeffner, R., Antonacci, M.H., & Buzzi, J.A.P. (2018). Estresse no cotidiano de graduandos de enfermagem de um instituto federal de ensino. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8(2738), 1-11. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2738>
- Santana-Cardenas, S. (2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Rev. Mex. de trastor. aliment.*, 7(2), 135-143. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.002>
- Serinolli MI., Oliva M.P.M., & El-Mafarjeh, E. (2015). Antecedente de ansiedade, síndrome do pânico ou depressão e análise do impacto na qualidade de vida em estudantes de medicina. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2), 113,126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i2.205>
- Silva, D.S.D., Tavares, N.V.S., Alexandre, A.R.G., Freitas, D.A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M.C.S., & Melo, V.L.N. (2015). Depressão e Risco de Suicídio entre Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa, *Rev. Esc. Enferm. USP*, 49(6), 1027-1036. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
- Silva, J.F.C. (2010). Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências. Rio de Janeiro, Monografia. Disponível em: www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k213171.pdf
- Smith, S. S., Smith-Carter J., Karczewski, S., Pivarunas, B., Suffoletto, S., & Munin, A. (2014). Mediating Effects of Stress, Weight-Related Issues, and Depression on Suicidality in College Students. *Journal of American College Health*, 63(1), 1–12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2014.960420>
- Sousa, C.G., Cury, N.A.S., Oliveira, N.F., Salatiel, M.F., Santos, E.M., Santos, N.S., Silva, A.C.M., & Silva, D.S. (2017). Nível de estresse em universitários trabalhadores dos últimos períodos de uma instituição provada de Uberlândia – MG. *E-RAC*. 7(1), 1-25. Disponível em: <http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/erac/article/view/962>
- Sousa, T.F., & Barbosa, A.R. (2017). Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. *Rev Bras Epidemiol*. 20(4), 586-597. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n4/1980-5497-rbepid-20-04-586.pdf>
- Sudol, K., & Mann, J. J. (2017). Biomarkers of Suicide Attempt Behavior: Towards a Biological Model of Risk. *Current Psychiatry Reports*, 19(6), 31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-017-0781-y>
- Tang, F., & Qin, P. (2015). Influence of Personal Social Network and Coping Skills on Risk for Suicidal Ideation in Chinese University Students. *Plos One*, 10(3), e0121023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0121023>
- Teixeira S.M., Souza L.E.C., & Viana, L.M.M. (2018). Suicide as a public health issue. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(3), 1-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8565>
- Vasconcelos-Raposo, J., Soares A.R., Silva, F., Fernandes, M.G., & Teixeira, C.M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 345-354. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2016000200345&script=sci_abstract&tlng=pt
- Vieira, L.N., & Schermann, L.B. (2015). Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*. (46), 120-130. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942015000100010
- Wahed, W.Y.A., & Hassan, S.K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Journal of Medicine*, 53, 77–84. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/bafm/article/view/154055>
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L.W., Liu, X.P., & Chen, Y.F. (2017) Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive–Behavioral Therapy as Treatments for Academic Procrastination. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48–58. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049731515577890>
- White, A., & Hingson, R. (2013). The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Res*. 35(2), 201–218. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908712/>
- WHO. World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO Press, World Health Organization, 89p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=39EDA8B61001D7CE22699F974ABBB079?sequence=1