

A importância do apoio psicológico ao médico residente e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem*

The relevance of psychological support to medical resident and specializing in radiology and imaging diagnosis

Glauce Cerqueira Corrêa da Silva¹, Evandro Guimarães de Sousa², Luiz Antônio Nogueira Martins³, Rogério Christiano Buys⁴, Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos⁵, Hilton Augusto Koch⁶

Resumo **Objetivo:** Ressaltar a importância e a necessidade da implantação de um serviço de apoio psicológico ao médico em formação em radiologia e diagnóstico por imagem. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa. Aplicação de um questionário a 219 residentes e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem, no período de 2007 a 2009, constituído por perguntas referentes a perfil psicossocial, percepção do nível de relacionamento com a equipe do serviço, nível de aprendizagem, dificuldades psicológicas e avaliação da prevalência de sintomas ansiosos e depressivos pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **Resultados:** Dos médicos alunos entrevistados, 116 (53%) eram do sexo feminino e 103 (47%) do sexo masculino. A maioria, 170 (77,6%), encontrava-se na faixa etária de 20 a 30 anos. Observou-se que 51,1% apresentaram sintomas ansiosos e 54,8%, sintomas depressivos. Do total dos alunos, 44,8% manifestaram desejo de buscar assistência psicológica para auxiliar na orientação de seus problemas. **Conclusão:** A inserção de um serviço de apoio psicológico para médicos em formação em radiologia e diagnóstico por imagem deve ser feito por psicólogos especialistas em psicologia hospitalar e psicologia clínica com competência para auxiliar na formação do médico aluno, por meio do suporte às vicissitudes do treinamento, no acolhimento, adaptação e integração, contribuindo para a redução do estresse e dos sintomas de ansiedade e depressão.

Unitermos: Internato e residência médica; Ansiedade; Depressão.

Abstract **Objective:** To highlight the relevance and necessity of implementing a service to provide psychological support to physicians specializing in radiology and imaging diagnosis. **Materials and Methods:** Qualitative research with application of a questionnaire to 219 residents and trainees in radiology and imaging diagnosis, in the period between 2007 and 2009. The questionnaire included questions regarding their psychosocial profile, perception of the level of relationship with the service team, level of learning, psychological difficulties and evaluation of the prevalence of anxiety and depression symptoms according to the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Results:** Among the respondents, 116 (53%) were women and 103 (47%) were men. Most of them, 170 (77.6%), were in the age range between 20 and 30 years. It was observed that 51.1% of the respondents presented anxiety and 54.8%, depression symptoms. Among the respondents, 44.8% showed interest in seeking psychological assistance to address their problems. **Conclusion:** The implementation of a service to provide psychological support to residents and trainees in radiology and imaging diagnosis should be done by psychologists specialized in hospital and clinical psychology, skilled to welcome and assist them to deal with difficulties in the training, as well as in their adaptation and integration, thus contributing to reduce stress and symptoms of anxiety and depression.

Keywords: Internship and medical residency; Anxiety; Depression.

Silva GCC, Sousa EG, Nogueira-Martins LA, Buys RC, Santos AASMD, Koch HA. A importância do apoio psicológico ao médico residente e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem. *Radiol Bras.* 2011 Mar/Abr;44(2):81-84.

* Trabalho realizado no Serviço de Radiologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

1. Doutora em Ciências, Psicóloga do Serviço de Radiologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Doutor em Medicina, Membro da Câmara Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica / Ministério da Educação, Brasília, DF, Brasil.

3. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Coordenador do Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência Médica (NA-PREME), São Paulo, SP, Brasil.

4. Doutor em Psicologia, Professor Adjunto aposentado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

5. Doutor em Medicina, Membro da Comissão de Ensino do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Professor Associado do Departamento de Radiologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

6. Professor Titular de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Chefe do Serviço de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Dra. Glauce Cerqueira Corrêa da Silva. Rua Marquês de Paraná, 62, ap. 401, Flamengo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 22230-030. E-mail: glauce@centroin.com.br

Recebido para publicação em 8/2/2011. Aceito, após revisão, em 14/3/2011.

INTRODUÇÃO

Durante os cursos, tanto de especialização como de residência médica, existem contrapontos entre o sonho de ser médico radiologista e a realidade que precisa ser vivenciada até o final da formação. Isto leva, muitas vezes, estes médicos a desenvolverem reações ansiosas e depressivas que os impedem de estudar, aprender, se interessar, se relacionar e ter mais satisfação com a profissão escolhida.

Os aspectos emocionais dos radiologistas têm sido motivo de inquietação desde a década de 30. Editorial publicado no periódico *Radiology*, em 1933, já expunha preocupação com os efeitos da depressão em radiologistas, realçando a questão do excesso de trabalho e o potencial comprometimento da competência profissional e o de suas relações com os colegas de profissão⁽¹⁾.

Segundo Borus⁽²⁾, a residência médica determina várias mudanças, tanto na vida pessoal como na vida profissional do indivíduo. Deixam seus familiares, relacionamentos afetivos, suas cidades de origem, suas vidas sociais e partem para um novo ambiente. Muitos precisam aumentar a sua renda, em face do aumento das despesas, nestas incluindo plantões em serviços de urgência e emergência. Precisam aprender a lidar com a distância, com doenças dos pais e familiares que estão próximos ou, muitas vezes, longe, com a morte de entes queridos e familiares e com o “desligamento” da família, com a insegurança da nova vida social e com as novas responsabilidades. Ante estas características do treinamento, é recomendável que os preceptores desenvolvam competências e habilidades para lidar com tais situações⁽³⁾.

De acordo com a Associação Médica Americana, os médicos residentes constituem um grupo de risco para distúrbios emocionais e comportamentais. Entre estes distúrbios, a depressão, a ansiedade e a privação do sono são considerados fatores desencadeantes do estresse⁽⁴⁾.

A ansiedade é um distúrbio emocional, um sentimento de insegurança intensa, de perigo iminente. A depressão é um estado patológico com um humor triste e doloroso associado à redução da atividade psicológica e física⁽⁵⁾.

Existe um elevado grau de sofrimento emocional entre médicos e estudantes de medicina descrito na literatura⁽⁶⁾, expresso como altas taxas de suicídio⁽⁷⁾, elevada prevalência de transtornos depressivos e ansiosos⁽⁸⁾, de abuso de álcool e drogas⁽⁹⁾, além de disfunções profissionais muito frequentes⁽¹⁰⁾, que são: relação simbiótica com os pacientes, aparente frieza ou afastamento emocional dos pacientes e negação das vulnerabilidades pessoais⁽¹¹⁾.

A saúde mental de médicos é cercada de mitos, de medos. O dia-a-dia e a prática dão

condições a esses profissionais de saber lidar com o fracasso e a frustração. Porém, deve-se orientar, sensibilizar e motivar estes alunos no sentido de ajudá-los a enfrentar essas questões e, assim, dar condições para que eles tenham um amadurecimento interno⁽¹²⁾.

De acordo com Mello Filho^(13,14), o medo da falta de realização profissional e inseguranças em relação ao mercado de trabalho do recém-formado estimulam os egressos de cursos de medicina a procurar a residência médica como uma forma de permanecer por um período maior como estudantes, obtendo uma orientação e um suporte de um preceptor. Porém, este fato gera mais angústia, ansiedade, estresse e depressão, pois não se sentem capazes de ter uma autonomia profissional.

Para Nogueira-Martins⁽¹⁵⁾, os médicos residentes enfrentam situações de estresse que envolvem temores em relação a cometer erros devido a fadiga, falta de tempo, muita responsabilidade, falta de organização pessoal, além do nível de cobrança pessoal em relação ao desempenho na residência médica.

O estresse na formação profissional em medicina atinge seu ápice na residência médica: a transição aluno-médico, o excesso de responsabilidade, o pouco tempo para o contato social e familiar, a exaustão e a privação de sono, muito trabalho e o medo de errar são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de estados depressivos com ideação suicida e uso abusivo de álcool, drogas e medicamentos⁽¹⁵⁾.

Millan e Arruda⁽¹⁶⁾, no início de 1995, realizaram uma pesquisa em 82 faculdades de medicina no Brasil, com o intuito de catalogar as que possuísem um histórico de serviço de assistência psicológica ao aluno de sua instituição. Somente 26,8% referiram ter tal serviço.

Dentre os vários centros de apoio psicológico ao médico residente e profissionais da área de saúde, pelo seu pioneirismo, três merecem destaque⁽¹²⁾:

NAPREME – Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência Médica. Foi criado em 1996 na Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM). É um serviço de apoio psicológico para médicos residentes e pós-graduandos. Os objetivos deste Núcleo são:

oferecer orientação e assistência psicológica e psiquiátrica aos médicos residentes e pós-graduandos, assessorar os preceptores dos programas de residência médica e de pós-graduação, reduzir o estresse do treinamento e prevenir disfunções profissionais e distúrbios emocionais em médicos residentes e pós-graduandos, bem como desenvolver projetos de pesquisa visando ao aperfeiçoamento da residência médica e da pós-graduação⁽¹⁵⁾.

GRAPAL – Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). É também um serviço de retaguarda emocional para seus alunos. Desde 1986, oferece assistência aos alunos da FMUSP e aos médicos residentes do Hospital das Clínicas. O objetivo do Grupo é qualificar a formação do médico residente com o apoio psicológico que se fizer necessário⁽¹⁶⁾.

REPAM – Serviço de Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCSP). Foi criado em 1997 para tratar de questões de natureza psicoemocionais de seus alunos, com o objetivo de oferecer um espaço de escuta e compreensão para as questões emocionais que no percurso da formação possam dificultar o bem-estar e o desenvolvimento do aluno como pessoa e futuro profissional⁽¹⁷⁾.

O Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro conta com o apoio psicológico ao médico residente e especializando desde o seu ingresso, por meio da entrevista inicial de seleção, até o término de sua formação. Este Serviço funciona desde 2007 e já realizou mais de 100 atendimentos aos alunos durante todas as etapas do curso em quatro anos de existência. O Serviço de Psicologia se tornou fundamental para o bom aproveitamento do curso, tendo como objetivo principal a diminuição das angústias, o controle da ansiedade e depressão, o apoio na falta de determinação e organização, além de colaborar nos índices de motivação e desempenho dos alunos. Todo esse processo acontece dentro de um protocolo que inclui dinâmicas de grupo, atendimentos individuais, avaliação da autoestima, do conhecimento e da sensibilidade do aluno.

O presente trabalho pretende ressaltar, por meio de experiências existentes no Brasil e em outros países, a importância e a necessidade da implantação de um serviço de apoio psicológico ao médico residente e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem, contribuindo para a diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e a interferência destes na motivação e no desempenho dos alunos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa sobre os níveis de ansiedade e depressão que acometem alunos especializando e médicos residentes dos cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CESANTA) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Durante os anos de 2007 a 2009 foram investigados 219 alunos em formação na especialidade. Identificaram-se, pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), sintomas de ansiedade e de depressão nos médicos alunos com baixo rendimento acadêmico.

A HADS tem sete itens que avaliam a ansiedade (HADS-A) e sete que analisam a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala.

Para se detectar a frequência da ansiedade e da depressão coletada nos itens da HADS, foram utilizados os pontos de cortes recomendados por Zigmond e Snaith⁽¹⁸⁾:

HAD-ansiedade: sem ansiedade – de 0 a 8 pontos; com ansiedade – igual ou maior que 9 pontos;

HAD-depressão: sem depressão – de 0 a 8 pontos; com depressão – igual ou maior que 9 pontos.

A análise destes dados corrobora a realização de um estudo maior, ainda em processo de elaboração, sobre a importância do apoio psicológico ao médico em formação.

RESULTADOS

Na análise do perfil psicossocial, dos 219 alunos entrevistados, 116 eram do sexo feminino (53%) e 103, do sexo masculino (47%). A maioria, 170 (77,6%), encontra-

va-se na faixa etária de 20 a 30 anos, 44 (20,1%) tinham entre 31 e 40 anos, 3 (1,4%), entre 41 e 50 anos, e 2 (0,9%), acima de 50 anos. Quanto ao estado civil, 171 (78,1%) eram solteiros, 43 (19,6%) eram casados e 5 (2,3%) eram separados.

Na avaliação da HADS, observou-se que 51,1% dos alunos apresentaram ansiedade e 48,9% não a apresentaram. Na escala de depressão, 54,8% dos alunos apresentaram depressão em relação à atuação profissional e acadêmica e 45,2% não a apresentaram. Durante o estudo, observou-se que 98 alunos (44,8%) apresentaram sintomas de ansiedade e depressão concomitantes.

Foi constatado que os alunos que obtiveram nota abaixo de 5,0 no desempenho acadêmico apresentaram ou relataram os seguintes problemas: sintomas de ansiedade e depressão, falta de tempo para o estudo, problemas pessoais, de relacionamento com familiares, gravidezes, falecimentos de familiares, doenças pessoais ou de algum membro da família, perda de provas, problemas de ordem financeira, desmotivação e falta de responsabilidade com a escolha da especialidade, falta e problemas com a falta de organização do tempo relacionado com o trabalho, estudo, lazer e atenção à família.

Já os alunos com média acima de 7,0 no desempenho acadêmico não apresentaram nenhum foco desmotivador ou o desenvolvimento da ansiedade e nem da depressão.

Pela análise do questionário, observou-se que 14,2% dos alunos procurariam o psicólogo para controlar a ansiedade, 12,7%, para uma maior orientação com seus conflitos de interesses, 9,2%, para ajudar nos problemas particulares que colocam em risco e dúvida a vida profissional, e 8,7%, quando se sentissem tristes, angustiados e irritados.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a depressão e a privação do sono são os maiores problemas que afetam os especializando e médicos residentes, sendo considerados fatores desencadeantes para o estresse^(15,19), problemas também relatados por Bjorksten et al.⁽²⁰⁾, ao observarem que os médicos residentes sentiam-se apáticos, insatisfeitos consigo mesmos,

tímidos, inibidos, sozinhos, queixosos em relação à rigidez das normas e horários do serviço e por terem poucas horas de sono. Na comparação com o presente estudo, percebe-se semelhança em relação ao pouco tempo de descanso aliado à falta de vida social, além de conflitos pessoais, afetivos ou familiares, que são os responsáveis por muito destes problemas detectados, como ansiedade para 51,1% dos alunos e depressão para 54,8%, o que também pode ser considerado fonte de estresse.

Ao comparar os resultados obtidos no presente estudo com os de Klein⁽²¹⁾, percebe-se semelhança na falta de cuidado do médico com a sua própria pessoa, em relação às suas necessidades de sono, alimentação, lazer, etc., pois apenas 12,7% dos alunos buscariam ajuda para uma maior orientação com seus conflitos de interesses e 9,2% para os problemas particulares. Essas atitudes seriam as expressões de defesas ligadas a angústias primitivas, presentes em todo o ser humano, como o medo da própria destrutibilidade, fragilidade e desamparo.

Em comparação com este estudo, percebe-se semelhança, no NAPREME^(15,19), em que as principais queixas levam ao diagnóstico de transtornos depressivos e ansiosos. No GRAPAL⁽¹⁶⁾, as principais queixas estão associadas a crises adaptativas. Já o REPAM⁽¹⁷⁾, em que o foco são os alunos graduandos em medicina, mostra como principais queixas: problemas de relacionamento interpessoal (tanto no ambiente acadêmico como fora dele), quadros de transtorno de ansiedade, depressão ou a combinação de ambos.

Neste trabalho, verificou-se que a maior procura pelo serviço de psicologia se deu no primeiro ano de residência médica, seguido pelo segundo ano e terceiro ano. Dados da literatura^(15,19) indicam que 30% dos médicos residentes de primeiro ano apresentam um quadro depressivo, que costuma ter início no segundo mês do treinamento, no segundo ano atinge 22% dos médicos residentes, decrescendo para 10% no terceiro ano de residência médica. É durante o primeiro ano que o médico residente apresenta maior índice de ansiedade, pois dá início a novos conhecimentos, ao mesmo tempo em que precisa adquirir segurança

para desempenhar sua prática. Além disso, necessita de tempo para estudar e realizar pesquisas. Esta é a fase das dúvidas e incertezas com a carreira escolhida. Já mais familiarizados com a rotina, nos anos seguintes da residência essas pressões ficam menos evidentes no dia-a-dia dos médicos residente. O mesmo pode ser observado durante o treinamento dos especializandos.

Neste estudo, observou-se que o serviço de psicologia permitiu ao aluno se conscientizar em relação aos seus aspectos psicológicos. Inicialmente, ofereceu-se acolhimento na entrada do aluno. Em seguida, identificaram-se quais seriam os fatores que poderiam desencadear o estresse, que muitas vezes interferem na prática de suas atividades. Em terceiro passo, fez-se o acompanhamento semanal desses alunos, para diminuir a angústia, a ansiedade, a depressão, a falta de determinação e organização, assim como algumas fontes que poderiam desencadear tais problemas provenientes dos conflitos existentes tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Todo este processo seguiu um protocolo, que incluiu dinâmicas de grupo, atendimentos individuais, avaliação da autoestima, do conhecimento e da sensibilidade do aluno, além da observação diária no atendimento do paciente realizado pelo médico residente ou pelo especializando. O profissional de psicologia manteve seu foco também na conduta deles durante os exames, no nível de interesse, na dedicação ao serviço, na relação com os outros colegas, chefe, preceptores, *staff* e demais funcionários, na pontualidade, nas conversas individuais sobre o desenvolvimento e o desempenho curricular, na segurança que o aluno tem no trabalho que desenvolve, na sua competência, nos conflitos, no nível de aprendizagem, nos

desafios a serem enfrentados, além de diminuir o estresse dos alunos com dinâmica de grupo antes da realização de provas.

CONCLUSÃO

A implantação de um serviço de apoio psicológico a médicos em formação em radiologia e diagnóstico por imagem, enfatizando o estudo do autoconhecimento e dos processos relacionais, ajuda a promover a saúde física e mental, a obter melhoras nas relações com a equipe, a reduzir o estresse no treinamento e a gerar uma formação pessoal e profissional com menores índices de distúrbios emocionais, promovendo, assim, um crescimento profissional e pessoal do médico-aluno, para que este possa trabalhar dentro dos processos de humanização que envolve a carreira escolhida.

Dessa forma, o médico sai de sua formação muito mais seguro de sua competência e mais preparado para um trabalho em equipe, tanto na relação médico-paciente como na relação médico-*staff*, sabendo lidar melhor com as condições adversas da profissão com menos estresse.

REFERÊNCIAS

1. Menville LJ, Allen B. The effect of the depression on radiology. *Radiology*. 1933;20:313-5.
2. Borus JF. Recognizing and managing residents problems' and problem residents. *Acad Radiol*. 1997;4:527-33.
3. Sousa EG, Koch HA. A residência em radiologia: o ponto de vista do médico residente. *Radiol Bras*. 2001;34:65-70.
4. Silva GCC, Koch HA, Sousa EG, et al. Ansiedade e depressão em residentes em radiologia e diagnóstico por imagem. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34:199-206.
5. DSM-IV-TRTM – American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2002.
6. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, et al. O

universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 1999.

7. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004; 161:2295-302.
8. Peterlini M, Tibério IF, Saadeh A, et al. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ*. 2002;36:66-72.
9. Milling TJ. Drug and alcohol use in emergency medicine residency: an impaired resident's perspective. *Ann Emerg Med*. 2005;46:148-51.
10. Weinger MB, Ancoli-Israel S. Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA*. 2002;287:955-7.
11. Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2003;1:59-71.
12. Azman S. Saúde emocional do médico. CMDV – Portal do deficiente visual. [acessado em 22 de agosto de 2010] Disponível em: http://www.cmdv.com.br/1ermais_materias.php?cd_materias=484
13. Mello Filho J. Psicossomática hoje. Porto Alegre, RS: Ed. Artes Médicas; 1992.
14. Mello Filho J. Identidade médica. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2006.
15. Nogueira-Martins LA. Residência médica: estresse e crescimento. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2005.
16. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54:90-4.
17. Bellodi PL. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo (RE-PAM): realizações e reflexões. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31:5-14.
18. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67: 361-70.
19. Nogueira-Martins LA, Obara CS, Macedo PCM, et al. NAPREME: os fundamentos para a criação do serviço e o relato da experiência de um ano. Documentos CEDEM (FMUSP). 1998;12:5-17.
20. Bjorksten O, Sutherland S, Miller C, et al. Identification of medical student problems and comparison with those of other students. *J Med Educ*. 1983;58:759-67.
21. Klein M. Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: Klein M, Heimann P, Isaacs S, et al. Os progressos da psicanálise. Rio de Janeiro, RJ: Zahar; 1952. p. 216-55.