

Depressão, estresse e ansiedade em médicos residentes durante o período de pandemia da Covid-19

Depression, stress and anxiety in resident physicians during the Covid-19 pandemic

Janine Ariane Macêdo Noronha¹ | janinemnoronha@gmail.com
Cátia Sueli de Sousa Eufrazino Gondim^{2,3} | catiassse@gmail.com
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo³ | tardivo@usp.br

RESUMO

Introdução: A pandemia do novo coronavírus trouxe um agravamento de transtornos psíquicos, especialmente em populações específicas, como profissionais de saúde. Nesse contexto, vem à tona a residência médica (RM), período de treinamento intenso e com importantes modificações na rotina durante a pandemia.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar os sintomas de depressão, estresse e ansiedade, por meio da *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21), nos médicos residentes de um hospital universitário no Nordeste do Brasil, buscando possíveis associações com parâmetros sociais, de carga horária de trabalho e de hábitos de vida.

Método: Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, realizado no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, envolvendo médicos residentes ativos, pertencentes aos programas de RM entre março de 2021 e fevereiro de 2022.

Resultado: Avaliaram-se 41 residentes, 68,3% do sexo feminino, com média de idade de $30,5 \pm 3,7$ anos. Algum sintoma de depressão, estresse e ansiedade estava presente em 68,3%, 41,5% e 85,4% da amostra, respectivamente. Nove usaram psicotrópicos no último ano, 13 realizaram psicoterapia e cinco passaram por acompanhamento psiquiátrico. Houve associação estatisticamente significativa entre o uso de psicotrópicos nos últimos 12 meses e maior pontuação na subescala de estresse da DASS-21 ($18,00 \pm 12,61$ versus $9,81 \pm 9,34$; $p = 0,038$). Houve associação entre uma menor média de tempo de sono por dia e a presença de algum sintoma de depressão apontada pela DASS-21 ($6,03 \pm 0,79$ versus $6,77 \pm 1,01$; $p = 0,016$).

Conclusão: Observou-se frequência elevada de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos médicos residentes, havendo baixos índices de acompanhamento psiquiátrico e de intervenção psicoterapêutica ou farmacológica.

Palavras-chave: Depressão; Estresse; Ansiedade; Residência Médica; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The new coronavirus pandemic has led to an exacerbation of psychological disorders, especially among specific populations such as healthcare professionals. In this context, medical residency comes to the forefront, as it represents a period of intense training that, during the pandemic, was subjected to significant modifications to the routine.

Objective: To assess the symptoms of depression, stress, and anxiety among medical residents from a university hospital in northeastern Brazil using the *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21), and explore possible associations with social parameters, working hours, and lifestyle habits.

Method: This was an observational, cross-sectional, and analytical study conducted from October 2021 to February 2022, involving active medical residents enrolled in medical residency programs between March 2021 and February 2022.

Results: A total of 41 residents were evaluated, with 68.3% being female and a mean age of 30.5 ± 3.7 years. At least one symptom of depression, stress, and anxiety were reported in 68.3%, 41.5%, and 85.4% of the sample, respectively. Nine participants had used psychotropic medications in the year leading up to the survey, 13 had undergone psychotherapy, and five had received psychiatric care. There was a statistically significant association between the use of psychotropic medications in the preceding 12-month period and higher scores on the stress subscale of the DASS-21 (18.00 ± 12.61 vs. 9.81 ± 9.34 ; $p = 0.038$). There was also an association between a shorter average daily sleep duration and the presence of any symptom of depression as indicated by the DASS-21 (6.03 ± 0.79 vs. 6.77 ± 1.01 ; $p = 0.016$).

Conclusion: A high frequency of symptoms of anxiety, stress, and depression were observed among medical residents with low rates of psychiatric monitoring and psychotherapeutic or pharmacological intervention.

Keywords: Depression; Stress; Anxiety; Medical Residency; Covid-19.

¹ Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Jorge Guedes.

Recebido em 26/01/24; Aceito em 13/05/24.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus, denominado de Sars-CoV 2, patógeno causador da Covid-19, iniciada no primeiro trimestre de 2020, contribuiu para o agravamento de transtornos psíquicos na população geral. Os profissionais de saúde, expostos diretamente ao risco de infecção, às consequências das superlotações de hospitais, à restrição de contato com familiares e ao impacto da grande morbimortalidade proporcionada pela Covid-19, mostraram-se como um dos grupos mais afetados pelas repercussões psicológicas negativas ocasionadas pelo cenário de pandemia, especialmente aqueles com atuação em serviços de assistência específica para a doença^{1,2}.

Mesmo antes da pandemia do novo coronavírus, os profissionais da área de saúde já apresentavam altos níveis de estresse e de transtornos psíquicos, como a ansiedade e a depressão, havendo uma tendência a agravamento com as novas demandas laborais trazidas pela situação sanitária referente à falta de vacina e comprovação de tratamento adequado, assim como à precariedade de infraestrutura e equipamentos de proteção individual (EPI)^{3,4}.

Nesse contexto, vem à tona a residência médica (RM), período de treinamento intenso, já alvo de estudos relacionados à saúde e à qualidade de vida desde a década de 1970⁵. Um estudo realizado antes da pandemia constatou a prevalência de 19% de sintomas de depressão, 16% de sintomas de ansiedade e 17,7% de sintomas de estresse entre médicos residentes de uma instituição de saúde acadêmica brasileira⁶. Um outro estudo realizado na França, também antes do surgimento da Covid-19, mostrou que quase um terço dos médicos residentes avaliados apresentou algum sintoma de ansiedade e 26,3% algum sintoma de depressão⁷.

A perspectiva de avaliação da saúde mental dos médicos residentes se amplia com as importantes modificações na rotina das maiores dos programas de RM com a chegada da pandemia. Segundo Johns et al.⁸, a prevalência global de sintomas de depressão e ansiedade entre médicos durante o período da Covid-19 chegou a 20,5% e 25,8%, respectivamente.

Considerando a relevância dos transtornos mentais nas últimas décadas, em nível de saúde pública, e a exacerbação de suas prevalências, o uso de ferramentas que visam rastrear a presença de sofrimentos psíquicos se tornou comum, entre as quais podemos destacar o questionário *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21), que avalia a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse por meio de 21 perguntas⁹.

Assim, a avaliação de sintomas de depressão, estresse e ansiedade em uma população de médicos residentes de um hospital universitário, onde há o funcionamento de leitos destinados ao tratamento da Covid-19, utilizando-se de

uma escala validada e de fácil aplicabilidade, proporciona o fortalecimento da literatura sobre o tema, podendo contribuir para futuras intervenções que promovam melhoria da qualidade de vida desses profissionais em treinamento e, conseqüentemente, do serviço prestado à população por eles atendidos. Este estudo objetivou avaliar as frequências de sintomas de depressão, estresse e ansiedade em uma população de médicos residentes em um hospital universitário durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico para avaliação da frequência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em médicos residentes do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Huac) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Cenário do estudo e período de investigação

O presente estudo foi realizado no Huac, situado em Campina Grande, na Paraíba. Trata-se de um hospital terciário que atende a população de Campina Grande e de regiões circunvizinhas. O hospital conta com programas de RM em nove diferentes especialidades, sendo elas: cancerologia pediátrica, cirurgia geral, clínica médica, endocrinologia e metabologia, ginecologia e obstetrícia, infectologia, medicina intensiva pediátrica, pediatria e pré-requisito em área cirúrgica básica.

A pesquisa ocorreu no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022.

População do estudo e amostragem

A população estudada foi composta por médicos residentes pertencentes aos programas de RM do Huac entre março de 2021 e fevereiro de 2022.

O tamanho da amostra considerada representativa baseou-se no somatório do número de vagas preenchidas nos programas de RM do Huac. Conforme o edital Coreme/Huac/HUJB/SMS-CG nº 1/2020, e na duração de cada programa, haveria um número total máximo de 72 residentes, entretanto observou-se o preenchimento de 58 dessas vagas. Com a realização do cálculo amostral e a adoção de um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, esperava-se a obtenção de uma amostra de 51 participantes, conforme a fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral)¹⁰. Em caso de não obtenção do tamanho amostral esperado, por não adesão de participantes, estipulou-se a adoção de

amostragem não probabilística por conveniência, sendo a situação da presente pesquisa, a qual obteve a amostra de 41 participantes.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos médicos residentes participantes dos programas de RM do Huac, em atividade, que aceitaram participar do estudo.

Excluíram-se aqueles que se encontravam inativos por um período maior que um mês.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um formulário criado pelos pesquisadores, composto por questões sobre dados pessoais, étnicos, hábitos de vida, histórico de doenças e realização de tratamentos para transtornos mentais. A coleta foi realizada por meio do aplicativo de gerenciamento de pesquisas denominado Google Forms, após a exportação integral de todos os itens do formulário supracitado, sendo enviado para os participantes via WhatsApp por meio de um *link* formulado no próprio aplicativo. As respostas dos médicos residentes foram direcionadas para o *e-mail* dos pesquisadores para posterior análise.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, etnia, programa de RM ao qual o médico está vinculado, situação conjugal, número de filhos, número de moradores no domicílio, horas de sono por dia, qualidade do sono, carga horária média de trabalho além da residência e carga horária em assistência específica à Covid-19, comorbidades, história de tabagismo e etilismo, prática de exercícios físicos, uso de psicotrópicos, acompanhamento psicoterápico, acompanhamento psiquiátrico e resultados do questionário DASS-21 na versão validada para o português do Brasil¹¹.

Avaliação dos dados da DASS-21

O instrumento para avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos médicos residentes foi a DASS-21. Lovibond e Lovibond⁹ propuseram a DASS com o objetivo de apresentar um instrumento adequado sob a ótica psicométrica e com capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e o estresse. A DASS foi conceituada na forma de avaliação por 42 itens consistindo em três subescalas. Os itens referem-se a sintomas experimentados pelo sujeito na semana anterior, e, na avaliação, usa-se uma escala de Likert. Embora a versão completa (DASS-42) forneça dados sobre sintomas específicos de cada estado emocional avaliados, os autores afirmam que a versão reduzida do instrumento (DASS-21) trouxe uma estrutura para a versão completa, mas só requer a metade do tempo para completar a investigação de sintomas.

Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por três subescalas com sete itens cada, para avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse na semana anterior. As respostas são dadas em uma escala Likert de 4 pontos, que variam de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Os escores globais para os três constructos são calculados como a soma dos escores para os sete itens relevantes multiplicados por dois. As variações de escores correspondem a níveis de sintomas, que variam de “normal” a “muito grave”¹¹. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 avaliam o estresse. Os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 se referem à ansiedade. Já os quesitos 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 examinam a depressão. A pontuação obtida em cada subescala foi multiplicada por dois, para obter uma pontuação máxima de 42, correspondente à DASS-42, que originou a DASS-21. Os pontos de corte utilizados são compatíveis com os adotados por Corrêa et al.¹² e Wang et al.¹³ em estudos durante a pandemia da Covid-19: para estresse: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo; 35-42 = extremamente severo; para ansiedade: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderada; 15-19 = severa; 20-42 extremamente severa; para depressão: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severa; 28-42 = extremamente severa.

Considerações éticas

O presente estudo está em concordância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos¹⁴, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFCG), conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 54299421.3.0000.5182 e Parecer nº 5.187.862, de 27 de dezembro de 2021. A coleta de dados só teve início após a aprovação do CEP.

Os participantes receberam as informações necessárias sobre os objetivos do estudo e a coleta de dados. Aqueles que se dispuseram a participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi garantido aos possíveis participantes o direito de não se integrar à pesquisa ou dela desistir. A identidade dos participantes foi resguardada, com os dados obtidos tratados com estrita confidencialidade.

Tratamento estatístico

Os resultados foram registrados em uma planilha do programa Microsoft Excel 2016^o, com subsequente análise de consistência de dados.

As variáveis foram apresentadas conforme frequências e proporções para variáveis categóricas, e médias e desvio padrão para variáveis numéricas, utilizando-se de gráficos e tabelas de contingência para apresentação dos dados.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa Statistical Package for Social Sciences® (SPSS) após os dados terem sua normalidade e homogeneidade testadas. Foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher para comparação de variáveis binomiais não pareadas, em que o teste é usado para comparar grupos quando não há normalidade de distribuição e aquele para comparação de grupos dentro de variáveis categóricas com distribuição normal. Já o teste t de Student é usado para comparação de duas médias. Foi utilizado o intervalo de confiança de 95%, sendo considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. Tais métodos são adequados para o estudo por permitirem comparar os grupos acometidos e os não acometidos pelos sintomas dos transtornos estudados.

RESULTADOS

Avaliaram-se 41 médicos residentes, sendo 68,3% do sexo feminino. A média de idade foi de $30,5 \pm 3,7$ anos.

Quanto ao número de pessoas no mesmo domicílio, a maioria dos estudados – 58,5% – mora com uma ou duas pessoas.

A média de horas de sono por dia foi de $6,27 \pm 0,92$ horas. A carga horária média semanal em atendimento direto à Covid-19 foi de $21,98 \pm 19,06$ horas; e a carga horária semanal média de trabalho além da RM, de $34,49 \pm 26,90$ horas.

Na autoavaliação da qualidade do sono dos residentes, apenas 31,7% mencionaram ter uma qualidade satisfatória, julgando-a como boa (24,4%) ou ótima (7,3%).

Quando se avaliaram os fatores relacionados ao estilo de vida, observou-se que 61,0% da amostra consumia algum tipo de bebida alcoólica, 12,2% eram tabagistas e 36,6% eram sedentários.

Em relação aos dados referentes à saúde mental, dentro dos últimos 12 meses, 22% da amostra estudada fez uso de psicotrópicos, 31,7% realizaram psicoterapia e 12,2% fizeram acompanhamento com psiquiatra.

Utilizando-se da ferramenta DASS-21, foram obtidos os seguintes achados para sintomas de depressão, estresse e ansiedade:

- Sintoma de depressão: 31,7% não apresentaram pontuação indicativa de depressão; 26,8% apresentaram depressão leve; 12,2%, depressão moderada; 17,1%, depressão severa; 12,2%, depressão extremamente severa. Um total de 68,3% da amostra apresentou algum sintoma de depressão.
- Sintoma de estresse: 58,5% apresentaram pontuação dentro da faixa de normalidade; 22% tiveram pontuação indicativa de estresse leve; 9,8%, estresse moderado; 4,9%, estresse severo; 4,9%, estresse extremamente severo. Assim, algum sintoma de estresse esteve presente em 41,5% dos estudados.
- Sintoma de ansiedade: 14,6% apresentaram pontuação normal; 7,3%, ansiedade leve; 14,6%, ansiedade moderada; 7,3%, ansiedade severa; 56,1%, ansiedade extremamente severa. Dessa forma, 85,4% dos médicos residentes avaliados apresentaram algum sintoma de ansiedade.

A Tabela 1 demonstra os dados referentes às médias, aos desvios padrão e às classificações, de acordo com o questionário DASS-21.

Como demonstrado na Tabela 2, não houve associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$ em todas as variáveis testadas) entre maiores médias de pontuação nas subescalas de depressão, estresse e ansiedade com: sexo, presença de filhos, etilismo, tabagismo e sedentarismo.

Houve associação estatisticamente significativa entre o uso de psicotrópicos nos últimos 12 meses e maior pontuação na subescala de estresse da DASS-21 ($18,00 \pm 12,61$ versus $9,81 \pm 9,34$; $p = 0,038$). Não houve diferença com significância estatística entre os grupos que realizaram ou não psicoterapia ou acompanhamento com psiquiatra em relação às pontuações da escala (Tabela 3).

Tabela 1. Descrição da pontuação e da classificação das subescalas de estresse, ansiedade e depressão de acordo com a DASS-21.

	DASS-21 Estresse	DASS-21 Ansiedade	DASS-21 Depressão
Pontuação – média \pm DP	11,61 \pm 10,55	20,00 \pm 10,84	14,24 \pm 10,62
Normal – n (%)	24 (58,5%)	6 (14,6%)	13 (31,7%)
Leve – n (%)	9 (22,0%)	3 (7,3%)	11 (26,8%)
Moderado – n (%)	4 (9,8%)	6 (14,6%)	5 (12,2%)
Severo – n (%)	2 (4,9%)	3 (7,3%)	7 (17,1%)
Extremamente severo – n (%)	2 (4,9%)	23 (56,1%)	5 (12,2%)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 2. Comparação entre médias de pontuações na DASS-21 entre as categoriais de variáveis binomiais.

Variável	DASS-21 Estresse	DASS-21 Ansiedade	DASS-21 Depressão
<i>Sexo</i>			
Masculino (n = 13)	11,08 ± 7,73	19,38 ± 9,11	13,08 ± 8,85
Feminino (n = 28)	11,86 ± 11,75	20,29 ± 11,71	14,79 ± 11,46
p-valor ^a	0,829	0,808	0,638
<i>Possui filhos</i>			
Sim (n = 9)	11,33 ± 12,77	18,00 ± 11,44	16,22 ± 15,38
Não (n = 32)	11,69 ± 10,07	20,56 ± 10,79	13,68 ± 9,12
p-valor ^a	0,930	0,538	0,648
<i>Etilismo</i>			
Sim (n = 25)	11,36 ± 10,66	19,20 ± 10,63	12,88 ± 10,72
Não (n = 16)	12,00 ± 10,71	21,25 ± 11,40	16,37 ± 10,44
p-valor ^a	0,852	0,562	0,310
<i>Tabagismo</i>			
Sim (n = 5)	10,40 ± 9,63	22,40 ± 9,94	14,80 ± 9,65
Não (n = 36)	11,78 ± 10,78	19,67 ± 11,05	14,17 ± 10,87
p-valor ^a	0,788	0,604	0,902
<i>Sedentarismo</i>			
Sim (n = 15)	12,8 ± 10,36	21,47 ± 8,83	15,73 ± 10,85
Não (n = 26)	10,92 ± 10,80	19,16 ± 11,93	13,38 ± 10,61
p-valor ^a	0,590	0,518	0,502

^a Teste t de Student.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 3. Comparação entre as médias de pontuações na DASS-21 para variáveis relacionadas a intervenções em saúde mental.

Variável	DASS-21 Estresse	DASS-21 Ansiedade	DASS-21 Depressão
<i>Uso de psicotrópico(s) no último ano</i>			
Sim (n = 9)	18,00 ± 12,61	24,67 ± 12,25	18,22 ± 11,20
Não (n = 32)	9,81 ± 9,34	18,69 ± 10,24	13,12 ± 10,36
p-valor ^a	0,038	0,146	0,207
<i>Realizou psicoterapia no último ano</i>			
Sim (n = 13)	16,00 ± 12,49	22,77 ± 13,08	16,61 ± 12,73
Não (n = 28)	9,57 ± 9,04	18,71 ± 9,63	13,14 ± 9,54
p-valor ^a	0,069	0,271	0,336
<i>Acompanhamento com psiquiatra no último ano</i>			
Sim (n = 5)	16,40 ± 17,40	24,00 ± 17,83	22,40 ± 13,74
Não (n = 36)	10,94 ± 9,42	19,44 ± 9,77	13,11 ± 9,83
p-valor ^a	0,284	0,603	0,209

^a Teste t de Student.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Houve associação entre uma menor média de tempo de sono por dia e a presença de algum sintoma de depressão apontada pela DASS-21 (6,03 ± 0,79 horas *versus* 6,77 ± 1,01

horas; p = 0,016). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com ou sem sintomas de estresse ou ansiedade em relação a cargas horárias médias semanais

de trabalho além da residência e em serviços específicos de Covid-19 (Tabela 4).

Não houve diferença com significância estatística entre as distintas classificações da qualidade do sono para a presença de algum sintoma de estresse, ansiedade ou depressão (Tabela 5).

A confiabilidade das subescalas da DASS-21 se mostrou adequada para a amostra estudada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (0,902 para depressão; 0,912 para estresse; 0,912 para ansiedade; valores > 0,8, que apontam uma consistência interna da escala classificada como quase perfeita).

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo constataram uma frequência elevada de sintomas de ansiedade, estresse e depressão, preditos pela DASS-21, nos médicos residentes estudados.

Alguns estudos, com desenhos variados e envolvendo diferentes populações e instrumentos de avaliação, demonstraram níveis elevados de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde, especialmente no período da pandemia da Covid-19¹⁵⁻¹⁸.

Lourenção et al.¹⁵ avaliaram 36 médicos residentes de pediatria do estado de São Paulo e constataram a presença de ansiedade em 50% da amostra e de depressão em 44%, detectadas por meio das escalas de ansiedade e de depressão de Beck, frequências mais baixas do que as observadas no presente estudo (85,4% e 68,3%, respectivamente), que avaliou residentes de múltiplas especialidades. Houve ainda associação entre ansiedade com faixa etária e depressão com faixa etária e ausência de prática de atividade física, diferentemente do estudo atual. Os diferentes instrumentos de detecção dos distúrbios psíquicos é um dos possíveis fatores que podem

Tabela 4. Comparação entre os grupos com ou sem sintomas de ansiedade, estresse ou depressão em relação ao tempo de sono e às cargas horárias de trabalho.

Presença de sintomas do distúrbio (apontada pela DASS-21)	Média diária de horas de sono	Carga horária semanal de trabalho além da residência	Carga horária semanal em assistência direta à Covid-19
<i>Depressão</i>			
Sim	6,03 ± 0,79	34,29 ± 26,84	21,32 ± 19,58
Não	6,77 ± 1,01	34,92 ± 28,13	23,38 ± 18,57
p-valor ^a	0,016	0,945	0,752
<i>Estresse</i>			
Sim	6,00 ± 0,70	36,00 ± 25,38	21,35 ± 20,83
Não	6,45 ± 1,02	33,42 ± 28,41	22,42 ± 18,15
p-valor ^a	0,097	0,766	0,863
<i>Ansiedade</i>			
Sim	6,20 ± 0,83	36,91 ± 27,53	22,54 ± 18,84
Não	6,67 ± 1,37	20,33 ± 18,69	18,67 ± 21,86
p-valor ^a	0,257	0,166	0,651

^a Teste t de Student.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 5. Comparação entre as classificações de qualidade do sono em relação à presença de algum sintoma de ansiedade, estresse e depressão.

Qualidade do sono autoavaliada	Amostra (n = 41)	Depressão (n = 28)	Estresse (n = 17)	Ansiedade (n = 35)
Ruim	11 (26,8%)	9 (32,1%)	5 (29,4%)	10 (28,6%)
Regular	17 (41,5%)	12 (42,9%)	8 (47,1%)	16 (45,7%)
Boa	10 (24,4%)	6 (21,4%)	3 (17,6%)	7 (20,0%)
Ótima	3 (7,3%)	1 (3,6%)	1 (5,9%)	2 (5,7%)
p-valor	–	0,389 ^a	0,869 ^a	0,185 ^a

^a Teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

explicar a divergência entre os dados, assim como a avaliação de apenas um dos programas de RM no estudo de São Paulo.

Dantas et al.¹⁶ utilizaram a escala de ansiedade de Beck para avaliar residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia de Covid-19 e observaram ansiedade moderada/grave em 31,3% dos 67 indivíduos estudados, índices também inferiores aos obtidos no presente estudo. Além disso, os autores constataram maior prevalência de ansiedade entre aqueles que precisaram de acompanhamento psicológico durante a residência ou que usavam medicamentos psicotrópicos, associações não observadas no presente trabalho.

Um estudo realizado entre profissionais de saúde da Jordânia, também durante a pandemia de Covid-19, utilizando a DASS-21, obteve resultados semelhantes aos observados na presente pesquisa em relação à frequência de ansiedade extremamente grave: 60% (*versus* 56,1% no presente estudo). Porém, a presença de depressão e estresse caracterizados como extremamente severos foi muito maior naquele estudo do que neste: 40% *versus* 12,2% e 35% *versus* 4,9%, respectivamente¹⁷.

Assim como encontrou-se associação significativa entre estresse e o uso de fármacos psicotrópicos, Moraes Filho et al.¹⁸, em outro estudo que envolveu docentes da área de saúde de uma instituição do estado de Goiás, constataram associação entre a presença de estresse ocupacional, observado em 39,6% dos avaliados, por meio da Escala de Estresse no Trabalho, e o uso de psicotrópicos. Apesar da utilização de diferentes escalas para a constatação do estresse, o conjunto desses dados poderia indicar que variadas categorias de profissionais da área de saúde estão expostas a importantes cargas de estresse e que o uso de drogas psicoativas é bastante comum nos grupos atingidos por esse sofrimento psíquico.

Distúrbios do ciclo circadiano, relativamente comuns em profissionais de saúde expostos a regimes de plantão, são características cardinais de diversas disfunções psiquiátricas, incluindo a depressão, tendo um aparente papel relevante na sua fisiopatologia¹⁹. No entanto, os efeitos da privação do sono sobre a depressão apresentam dados conflitantes. Uma metanálise realizada em 2021 constatou que a privação de sono apresentou ligeira piora da depressão quando durou menos de sete dias, teve efeitos antidepressivos do sétimo ao 14º dia e piorou a depressão após o 14º dia²⁰. No presente estudo, houve associação entre menor média de horas de sono e sintomas de depressão predita pela DASS-21, o que parece convergir para o dado de que a privação de sono crônica acarreta piora da depressão. Entretanto, mais estudos com essa temática são necessários para conclusões mais robustas.

A discrepância entre os percentuais de indivíduos acometidos por sintomas de sofrimentos psíquicos

avaliados no atual estudo e o número daqueles que realizam acompanhamento psicoterapêutico, psiquiátrico ou tratamento farmacológico chama a atenção para prováveis subdiagnósticos e subtratamentos dessas entidades clínicas entre os médicos residentes, de forma que abordagens multidisciplinares sobre essa temática nos programas de RM poderiam ser úteis para a melhoria na saúde e na qualidade de vida desses especializandos, podendo inclusive acarretar consequências positivas nos serviços prestados à população.

O excesso de pressão, a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura e, conseqüentemente, todos os fatores psicológicos citados interferem negativamente na qualidade de vida dos médicos residentes, bem como na qualidade do atendimento aos pacientes e nas relações com seus familiares e colegas, sendo necessária a criação de estratégias que contribuam para melhorias no bem-estar desses profissionais, incluindo condições de trabalho e carga horária adequadas, e programas de apoio à saúde mental²¹.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas ao pequeno tamanho da amostra, pois não foi atingida a quantidade mínima representativa esperada de acordo com cálculo amostral (41 indivíduos estudados, de pelo menos 51 esperados), devido à baixa adesão dos potenciais participantes. Assim, algumas divergências observadas na literatura sobre o tema, envolvendo outras populações de trabalhadores da área de saúde, talvez pudessem ser anuladas com a ampliação da nossa amostra.

O fato de a pesquisa não ter sido realizada no principal pico de casos da pandemia também poderia justificar a ausência de algumas associações em relação a outros estudos.

A obtenção de uma amostra não probabilística por conveniência abre ainda a possibilidade de viés de seleção, em que a maior parte dos residentes que aderiram ao estudo poderia apresentar algum dos distúrbios psíquicos avaliados, o que estimularia a sua participação.

Apesar de suas limitações, incluindo tamanho da amostra e viés de seleção, este estudo serve como um lembrete crítico para as instituições acadêmicas sobre o impacto emocional experimentado pelos médicos residentes durante seu treinamento, instando a implementação de medidas de apoio para melhorar seu bem-estar e, em última análise, aprimorar o cuidado destinado ao paciente.

CONCLUSÃO

Foi evidenciada uma frequência elevada de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os médicos residentes durante o contexto desafiador da pandemia da Covid-19. Observou-se também associação entre maior grau de sintoma de estresse e o uso de psicotrópicos dentro do último ano, não

sendo encontradas relações entre tabagismo, sedentarismo ou etilismo com nenhum dos transtornos avaliados.

Encontrou-se relação entre uma menor média de tempo de sono por dia e a presença de sintomas de depressão.

Destacaram-se baixos percentuais de acompanhamento psiquiátrico e de tratamentos não farmacológicos e farmacológicos, atentando para a possibilidade de implementação de estratégias intervencionistas, visando melhorar a saúde e a qualidade de vida desses profissionais em formação.

Este estudo ressalta a importância vital de abordar os desafios emocionais enfrentados pelos médicos residentes, e suas descobertas apontam que as instituições de ensino devem priorizar o bem-estar desses médicos, visando não só à melhoria da qualidade de vida, mas também à garantia da entrega de cuidados de saúde de alta qualidade aos pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Janine Ariane Macêdo Noronha participou da coleta, análise e interpretação dos dados, e da formatação e submissão do manuscrito. Cátia Sueli de Sousa Eufrazino Gondim participou do planejamento e da orientação, revisão e aprovação do projeto. Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo foi responsável pela orientação do projeto e pela revisão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Pereira A, Pereira M, Silva B, Freitas C, Cruz C, David D, et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 1º de março de 2021 [acesso em setembro de 2021];4(2):4094-110. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>.
- Silva F, Silva P, Silva A, Gomes A, Aragão S, Pereira V, et al. A saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da Covid-19: revisão integrativa. *Braz. J. Dev.* [Internet]. 14 de janeiro de 2022 [acesso em fevereiro de 2022];8(1):3757-78. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-247>.
- Sampaio L, Oliveira L, Pires M. Empatía, depresión, ansiedad y estrés en Profesionales de la Salud Brasileños. *CienciasPsi* [Internet]. 3 de setembro de 2020 [acesso em setembro de 2021];14(2):e-2215. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>.
- Bezerra G, Sena A, Braga S, Santos M dos, Correia L, Clementino K, et al. O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 4 de setembro de 2020 [acesso em setembro de 2021];93:e-020012. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>.
- Nogueira-Martins L, Jorge M. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. Março de 1998 [acesso em agosto de 2021];44(1):28-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000100006>.
- Pasqualucci P, Damaso L, Danila A, Fatori D, Lotufo Neto F, Koch V. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Med Educ.* [Internet]. 11 de junho de 2019 [acesso em agosto de 2021];19(1):193. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1621-z>.
- Rojo Romeo A, Fontana L, Pelissier C. Psycho-organizational and medical factors in burnout in French medical and surgery residents. *Psychol Health Med.* [Internet]. Setembro de 2022 [acesso em setembro de 2021];27(8):1715-25. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916960>. Epub 25 de abril de 2021.
- Johns G, Samuel V, Freemantle L, Lewis J, Waddington L. The global prevalence of depression and anxiety among doctors during the Covid-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* [Internet]. 1º de fevereiro de 2022 [acesso em março de 2022];298:431-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.026>.
- Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther.* [Internet]. Março de 1995 [acesso em agosto de 2021];33(3):335-43. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Agranonik M, Hirakata V. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Clin Biomed Res.* [Internet]. 2011 [acesso em setembro de 2021];31(3):382-8. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/23574/15837>.
- Vignola R, Tucci A. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* [Internet]. Fevereiro de 2014 [acesso em setembro de 2021];155:104-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.
- Corrêa C, Verlengia R, Ribeiro A, Crisp A. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de Covid-19 em praticantes de yoga. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* [Internet]. 14 de setembro de 2020 [acesso em outubro de 2021];25:1-7. doi: <https://doi.org/10.12820/rbaf.25e0118>.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 6 de março de 2020 [acesso em agosto de 2021];17(5):1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*; 13 jun 2013. Seção 1, p. 59-62.
- Lourenção L, Teixeira P, Gazetta C, Pinto M, Gonzalez E, Rotta D. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. *Rev. Bras. Educ. Med.* [Internet]. Outubro a dezembro de 2017 [acesso em agosto de 2021];41(4):557-63. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160092>.
- Dantas E, Araújo Filho J, Silva G, Silveira M, Dantas M, Meira K. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the Covid-19 pandemic. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 14 de abril de 2021 [acesso em setembro de 2021];74(1):e20200961. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>.
- Alnazly E, Khraisat O, Al-Bashaireh A, Bryant C. Anxiety, depression, stress, fear and social support during Covid-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One.* [Internet]. 12 de março de 2021 [acesso em outubro de 2021];16(3):e0247679. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>.
- Moraes Filho I, Dias C, Pinto L, Santos O, Félix K, Proença M, et al. Associação de estresse ocupacional e uso de psicotrópicos por docentes da área da saúde. *Rev. Bras. Prom. Saúde.* [Internet]. 20 de novembro de 2019 [acesso em setembro de 2021];32. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9007>.
- Pandi-Perumal S, Monti J, Burman D, Karthikeyan R, BaHammam A, Spence D, et al. Clarifying the role of sleep in depression: a narrative review. *Psychiatry Res.* [Internet]. 20 de setembro de 2020 [acesso em agosto de 2021];291. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113239>. Epub 16 de junho 2020.

20. Hu B, Liu C, Mou T, Luo F, Lv T, Qian C, et al. Meta-analysis of sleep deprivation effects on patients with depression. *Front Psychiatry*. [Internet]. 30 de novembro de 2021 [acesso em dezembro de 2021];12. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.783091>.
21. Lourenção L, Moscardini A, Soler Z. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2010 [acesso em outubro de 2021];56(1):81-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000100021>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.