

Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação

Stress and Multiprofessional Residence in Health: Understanding Meanings in the Training Process

Robson Mechel Berto da Silva¹
Simone da Nóbrega Tomaz Moreira¹

RESUMO

Durante o processo de formação, os residentes multiprofissionais em saúde estão expostos a eventos estressores que podem comprometer sua trajetória profissional. Este estudo avaliou o estresse de pós-graduandos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) em uma maternidade-escola, como também buscou compreender os significados atribuídos pelos residentes diante desse processo. A pesquisa compreendeu duas abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa, de forma complementar. Assim, participaram deste estudo 26 sujeitos, distribuídos de forma equivalente entre o primeiro e o segundo ano do Programa de Terapia Intensiva Neonatal. Para coleta de dados, foram aplicados os seguintes instrumentos: ficha de identificação, que abordou questões socio-culturais, Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), além de um questionário com questões abertas. Para análise dos resultados, foram realizadas a tabulação e a análise das frequências, utilizando-se o programa PSPP, versão 1.0.1. Na abordagem qualitativa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Verificou-se que 96,2% dos pesquisados apresentaram estresse. Destes, 72% estavam na fase de resistência e 28% na quase exaustão, predominando os sintomas psicológicos (68%). A análise qualitativa permitiu identificar que a sobrecarga de atividades e a escassez de articulação entre teoria e prática foram fatores desafiadores no cotidiano da formação. Além disso, em relação aos fatores gratificantes vivenciados durante a residência, o trabalho interdisciplinar e o reconhecimento do trabalho por parte do usuário foram considerados, pelos residentes, vivências gratificantes. Já a dificuldade de reconhecimento do trabalho por parte da equipe, a preceptoria e a mão de obra barata foram vistas como fatores relacionados a sentimentos de frustração. É indispensável elaborar políticas públicas a fim de aprimorar os projetos pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), contribuindo para a saúde física e mental dos residentes.

PALAVRAS-CHAVE

- Estresse.
- Processo de Formação.
- Residência Multiprofissional.

KEY-WORDS

- Stress.
- Training Process.
- Multiprofessional Residence.

ABSTRACT

During the training process, multiprofessional health residents are exposed to stressful events that may compromise their professional trajectory. This study aimed to assess the stress suffered by graduate students of the Multiprofessional Integrated Health Residency Program (RIMS) at a maternity school, as well understand the meanings attributed by the residents of this process. The research comprised two complementary methodological approaches: quantitative and qualitative. Thus, 26 subjects participated in the study, distributed equally between the first and second years of the Neonatal Intensive Care Program. The following data collection instruments were applied: identification form, which addressed socio-cultural issues, the Lipp Adult Stress Symptom Inventory (ISSL), and a questionnaire with open-ended questions. For analysis of the results, tabulation and frequency analysis were carried out using the program PSPP, version 1.0.1. Bardin content analysis was the qualitative method adopted. It was verified that 96.2% of the respondents presented stress, of whom 72% were in the resistance phase and 28% at near-exhaustion, with a prevalence of psychological symptoms (68%). The qualitative analysis allowed us to identify that overload of activities and lack of articulation between theory and practice were challenging factors in the daily life of the trainees. Furthermore, in relation to gratifying factors experienced during the residence, interdisciplinary work and recognition of one's work by the user were considered by the residents to be rewarding experiences. Difficulty in achieving recognition of the work by the team, the preceptors and the cheap labor, meanwhile, were seen as factors related to feelings of frustration. It is essential that public policies be developed in order to improve the pedagogical projects of the Multiprofessional Health Residency Programs (PRMS), contributing to the physical and mental health of the residents.

Recebido em: 12/2/19

Aceito em: 28/4/19

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo mudanças no processo de formação dos profissionais da saúde, sendo estas conduzidas pelo Ministério da Saúde (MS), que assumiu o papel e a responsabilidade de orientar e formar estes profissionais para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Diante disso, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), destaca-se que os trabalhadores de saúde precisam desenvolver competências por meio do ensino em prática, estabelecendo responsabilidade e compromisso com a sua educação e com as capacitações de futuras gerações de trabalhadores². Igualmente, espera-se que a formação favoreça o benefício mútuo entre estudantes, profissionais de saúde, usuários e gestores, visando à articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência². Com base nessa perspectiva, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), que possibilitam o contato do profissional com o mundo do ensino-serviço. Assim, esperam-se mudanças no modelo technoassistencial mediante um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS)³.

Os PRMS foram instituídos a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidos como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, dirigidos a profissionais

da área da saúde, atuando na educação em serviço⁴. As residências foram definidas como um programa de cooperação intersetorial que deve favorecer uma inserção qualificada de jovens profissionais no mercado de trabalho, de acordo com as áreas prioritárias do SUS⁵.

As Residências em Saúde devem ter duração mínima de dois anos e carga horária de 60 horas semanais destinadas às profissões da saúde, em regime de dedicação exclusiva (exceto a Medicina) e supervisão docente-assistencial⁵. Atualmente, as profissões a que se destinam são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional⁶.

Nesse contexto, a literatura afirma que o trabalhador que participa de um programa de residência, especificamente o residente, está sujeito a se deparar com eventos desafiadores, associados a pressões internas e externas, o que pode resultar em situações geradoras de estresse⁷. Tais situações podem ir desde a sobrecarga de trabalho, alta carga horária, cobranças de diversas naturezas, baixa remuneração por hora trabalhada, instabilidade de vínculo profissional até o não reconhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano dos serviços⁷.

Embora existam muitas definições e significados para o termo *estresse*, um dos mais utilizados considera esse fenômeno como uma “reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade do organismo fazer face a algo que ameaça sua homeostase interna”⁸. O estresse pode ocorrer quando o sujeito se depara com determinada situação que, de algum modo, cause irritação, medo, excitação ou até mesmo lhe traga uma imensa felicidade⁹.

Para entender as respostas do estresse, é preciso considerar tanto os fatores potencializadores desse, como também os fatores individuais, a forma como cada indivíduo reage às pressões cotidianas e os fatores sociais e culturais a que está exposto⁸. Além de ter um efeito facilitador no desenvolvimento de muitas doenças, o estresse gera desgastes, insatisfação e pode provocar sofrimento psíquico⁹.

É válido destacar que, em relação aos residentes em áreas profissionais da saúde, as publicações científicas são consideradas escassas¹⁰. Um fato que pode explicar o reduzido número de estudos publicados relacionados a residentes multiprofissionais é a natureza recente da criação das RMS, tendo decorrido pouco mais de uma década para a produção de evidências acerca do tema¹¹. Assim sendo, este estudo tem como objetivo avaliar o estresse de pós-graduandos do RIMS de uma maternidade-escola, como também compreender a experiência desses residentes diante do processo de formação profissional.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Este estudo tem caráter exploratório, descritivo, fundamentado numa abordagem metodológica quanti-qualitativa de forma complementar, a fim de obter uma visão mais profunda do fenômeno estudado. Acredita-se que a metodologia quanti-qualitativa possa associar a análise estatística à investigação dos significados das relações humanas, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado e facilitando a interpretação dos dados¹².

Participantes da pesquisa

Participaram do estudo os residentes multiprofissionais matriculados no primeiro e segundo ano do Programa de Terapia Intensiva Neonatal, distribuídos de forma equivalente, nas seguintes áreas de formação: Enfermagem (3), Farmácia (4), Fisioterapia (4), Fonoaudiologia (4), Nutrição (4), Serviço Social (4) e Psicologia (3), totalizando 26 residentes.

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Escola Januário Cicco, Unidade Suplementar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no período de maio a outubro

de 2018. A instituição é referência no Estado do Rio Grande do Norte (RN) nas áreas de Alto Risco Gestacional e Saúde da Mulher, estando suas ações inseridas na média e alta complexidade.

Instrumentos de coleta de dados

Para cumprimento dos objetivos propostos, os residentes responderam aos seguintes instrumentos de coleta de dados:

Ficha de Identificação: Para caracterizar a população do estudo, foi utilizada uma ficha de identificação, que incluiu questões sobre gênero, idade, naturalidade, estado civil, número de filhos, religião, profissão, renda mensal familiar, escolaridade, tempo de trabalho anterior, ano de entrada no PRMS e processos seletivos anteriores, carga horária de trabalho, como também o tempo no programa de residência atual.

Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL): Para avaliar o estresse, foi utilizado esse instrumento, validado em 1994 por Lipp e Guevara e que tem sido empregado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse. Essa ferramenta avalia os sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês, permitindo estabelecer um diagnóstico preciso da ocorrência do estresse, fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e se a sintomatologia é predominante nas áreas física ou psicológica⁸.

Questionário com questões abertas: No intuito de compreender a experiência, comportamentos e atividades dos residentes, os pesquisadores elaboraram questões de natureza desencadeadora, de esclarecimento e de aprofundamento. O instrumento continha as seguintes questões norteadoras: “comente sobre a sua rotina na residência multiprofissional”; “comente sobre situações que lhe trazem satisfação profissional”; “comente sobre situações que lhe causam insatisfação profissional”; “o que significa para você ser residente multiprofissional em saúde?”.

Para explorar os resultados, foi realizada uma análise descritiva das informações obtidas. A tabulação e a análise das frequências foram obtidas por meio do programa PSPP versão 1.0.1 desenvolvido pelo projeto GNU (*Gnu is Not Unix*).

No que diz respeito ao tratamento dos dados alcançados pelo Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), seguiram-se, também, as instruções contidas em seu manual. Os dados obtidos foram apresentados em tabelas e analisados por meio de percentuais de acordo com a correção e interpretação que o instrumento oferece, o que permitiu agrupar os residentes segundo a presença de estresse, a fase deste e a sintomatologia presente.

Na abordagem qualitativa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que obedeceu às seguintes fases:

pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹³.

A aplicação de todos os instrumentos foi precedida de um esclarecimento junto ao voluntário sobre a importância de seus resultados e os procedimentos para correto preenchimento, deixando espaço para esclarecer eventuais dúvidas. O processo se deu por autopreenchimento, sendo os instrumentos devolvidos ao pesquisador em momento posterior para consolidação dos dados e análise.

O anonimato dos participantes foi mantido durante todo o estudo, e para isso foram utilizados codinomes fictícios com nome de pedras para identificá-los na discussão dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (processo nº 3934413.8.0000.5346), e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando-se a população estudada, percebeu-se que, dos 26 residentes pesquisados, a maioria pertence ao gênero feminino (80,7%). Esses dados corroboram outro estudo, o qual mostra que em cursos de graduação da área da saúde há prevalência de mulheres¹⁴. A maioria dos participantes (61,55%) tem idade superior a 25 anos; grande parte está solteira (76,92%); 62% afirmam ser católicos, enquanto 7,69% dizem não ter religião. Sobre a formação profissional, os que disseram ter especialização correspondem a 7,69%; e mestrado, 3,85%. Quanto ao tempo cursando a residência, 50% estão concluindo o primeiro ano (R1) e 50% estão finalizando o segundo ano (R2). No que diz respeito ao número de processos seletivos realizados para ingressar no PRMS, 50% tentaram duas vezes; 38,46%, uma vez; e 11,54% tentaram três vezes. O tempo de conclusão da graduação variou entre 10 meses e 11 anos.

Quanto à presença de estresse na amostra estudada, de acordo com o ISSL, observou-se que 96,2% apresentam estresse; destes, 72% estão na fase de resistência e 28% estão na fase de quase exaustão. É preciso destacar, em números absolutos, que, dos 26 participantes do estudo, 25 apresentaram estresse. Destes, 12 estavam no primeiro ano de residência e 13 no segundo, conforme se observa na Tabela 1.

Nesse contexto, um estudo sobre estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde verificou que 77,8% dos pesquisados apresentaram estresse¹⁰. Outro estudo também realizado com residentes multiprofissionais em saúde verificou a ocorrência de síndrome de *burnout*, mostrando que 51,35% dos pesquisados apresentavam baixo estresse e 48,65% alto estresse¹⁵. Esses estudos corroboram os dados encontrados nesta pesquisa.

TABELA 1

Ocorrência de estresse em residentes multiprofissionais em saúde conforme período cursado, de acordo com o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL)

		R1 % (n = 13)	R2 % (n = 13)
Presença de estresse	Sim	92,3	100
	Não	7,7	0

Fonte: Autores

R1 = residente do primeiro ano; R2 = residente do segundo ano.

No tocante à fase do estresse e à predominância dos sintomas, os resultados indicaram que a fase predominante nos dois grupos (R1 e R2) foi a de “resistência”, seguida pela “quase exaustão”, conforme a Tabela 2.

TABELA 2

Distribuição conforme a fase do estresse e predominância dos sintomas, de acordo com o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL)

		R1 % (n = 12)	R2 % (n = 13)
Fase do estresse	Alerta	0	0
	Resistência	66,6	76,9
	Quase exaustão	33,3	23,0
	Exaustão	0	0
Sintomas predominantes	Físicos	8,3	23,2
	Psicológicos	75,0	61,5
	Físicos e psicológicos	16,6	15,3

Fonte: Autores.

R1 = residente do primeiro ano; R2 = residente do segundo ano.

As RMS apresentam um contexto peculiar em função dos processos de trabalho e de ensino-aprendizagem que podem ser avaliados como estressores¹⁶. A presença de estresse nos residentes da pesquisa se encontra na fase de resistência seguida da quase exaustão, o que pode sinalizar um nível importante de tensão. Nessa fase, é fácil imaginar os prejuízos que esses residentes podem apresentar, uma vez que a demanda (prazos e exigências) durante o processo de formação é bastante significativa e o organismo está debilitado para atendê-la¹⁷. É possível que os residentes que se encontram nessa fase evoluam para uma fase mais avançada do estresse, podendo apresentar problemas de saúde física ou psicológica¹⁷. Não foi identificada a fase de alerta e exaustão em nenhum participante.

Um número significativo de residentes se encontra na fase de quase exaustão, o que constitui um indicativo de evolução do estresse em relação à fase anterior, ou seja, a fase de resistência. Os resultados sugerem que esses sujeitos já não estão conseguindo resistir às tensões e restabelecer o equilíbrio interior⁸. Desse modo, parece ocorrer alternância entre momentos em que os residentes conseguem resistir às pressões e tensões

do cotidiano e se sentem razoavelmente bem, com outros momentos de cansaço e ansiedade¹⁶. Além do aumento de ansiedade e esgotamento das energias adaptativas, o residente que se encontra em nível de quase exaustão pode apresentar sintomas físicos e psicológicos na mesma proporção⁸.

Estudos mostram que o processo de estresse evolui para quase exaustão quando as defesas do organismo começam a ceder e ele não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase interior do organismo^{8,16}.

Nesse contexto, é imprescindível pensar acerca da interferência dessa situação na vida pessoal e profissional dos residentes multiprofissionais, uma vez que o estresse, além da capacidade adaptativa do sujeito, pode também influenciar os diversos aspectos de sua vida¹⁷.

Em relação aos sintomas de estresse, houve predominância dos psicológicos sobre os físicos, 68% e 16%, respectivamente. Dos sintomas psicológicos mais frequentes, destacaram-se cansaço excessivo, vontade de fugir de tudo, angústia/ansiedade diária, pensar constantemente em um só assunto, dúvida quanto a si próprio, entre outros. Esses dados podem revelar insatisfação em relação a aspectos da vida e sugerem sofrimento psíquico intenso¹⁰. Assim, a fragilidade psicológica do profissional de saúde influencia o exercício do cuidado e demonstra a necessidade de intervenção na saúde mental do trabalhador¹⁸.

Já em relação aos sintomas físicos mais frequentes, destacaram-se sensação de desgaste físico, cansaço constante, problemas com memória, náuseas e tontura/sensação de estar flutuando. É notório que a predominância de sintomas na área física ou psicológica se refere à área de maior vulnerabilidade do indivíduo, tornando-se necessária a criação de intervenções nesse âmbito⁸.

De acordo com os dados encontrados, tornam-se indispensáveis pesquisas que investiguem as fontes de estresse desses profissionais em formação, com o objetivo de propor mudanças de forma a contribuir para a redução dos índices de estresse. Os dados deste estudo reforçam a importância de intervenções voltadas ao acolhimento e cuidado desses residentes, propiciando o desenvolvimento de uma prática mais humanizada.

A Tabela 3 apresenta os sintomas físicos e psicológicos mais frequentemente citados pelos pesquisados (R1 e R2). Destaca-se que sensação de desgaste físico constante e cansaço excessivo foram os dois sintomas mais frequentes, presentes em 100% da amostra, seguidos por cansaço constante, com 96%.

TABELA 3

Sintomas de estresse mais frequentes entre profissionais de saúde residentes pesquisados, de acordo com o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL)

	(n)	(%)
Sensação de desgaste físico constante (SF)	26	100
Cansaço excessivo (SF)	26	100
Cansaço constante (SF)	24	96
Tensão muscular (SF)	20	80
Problemas com memória (SF)	20	80
Pensar constantemente em um só assunto (SP)	19	76
Vontade de fugir de tudo (SP)	18	72
Dúvida quanto a si próprio (SP)	17	68
Angústia/ansiedade diária (SP)	17	68
Sensibilidade emotiva excessiva (SP)	16	64

Fonte: Autores.

SF = sintoma físico; SP = sintoma psicológico.

COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DURANTE O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

No tocante à categorização dos dados qualitativos, a Tabela 4 apresenta o processo de categorização, definido *a posteriori*, de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹⁵, na qual emergiram 3 categorias, 7 subcategorias e 103 unidades de análises. As subcategorias foram analisadas separadamente e articuladas sob um olhar teórico, o que propiciou melhor compreensão das vivências.

TABELA 4

Distribuição de categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	Nº de unidades de análise
Desafios e entraves do cotidiano	Sobrecarga	17
	Escassez de articulação entre teoria e prática	13
Fatores gratificantes vivenciados durante a residência	Trabalho interdisciplinar	9
	Reconhecimento por parte do usuário	13
Fatores que ocasionam insatisfação durante a residência	Dificuldade de reconhecimento por parte da equipe	12
	Preceptoria	19
	Mão de obra barata	20

Fonte: Autores.

Desafios e entraves do cotidiano

Em relação aos desafios e entraves do cotidiano, a análise das categorias permitiu identificar os aspectos que determinam essa vivência: sobrecarga no processo de formação e escassez de articulação entre teoria e prática.

Sobrecarga

Percebe-se que as expressões de sobrecarga surgem de forma significativa, de modo que os residentes se sentem esgotados, imersos numa rotina exaustiva, conforme evidenciam as falas:

Me sinto inserido num processo de intensificação de trabalho, sofrendo rebatimentos de acúmulo de atividades e grande aumento de jornada de trabalho (mais-valia absoluta) [...]. (Topázio, R1)

[...] ao longo do dia seguimos a rotina de atividades práticas e alguns períodos teóricos semanalmente. Ao fim do dia, precisamos seguir atividades da residência em casa, porque a carga horária destinada às atividades teóricas é insuficiente. (Safira, R2)

Os PRMS no Brasil possuem carga horária de 60 horas semanais. Esta é uma das principais características desta modalidade, que é acompanhada por queixas acerca do número exacerbado de horas trabalhadas durante os dois anos de duração da residência¹⁸.

Desse modo, a sensação de desgaste e sobrecarga de atividades é um elemento que pode gerar sofrimento no processo de formação na residência multiprofissional, uma vez que os residentes não conseguem realizar todas as atribuições que lhes são conferidas¹⁸. Esses dados apontam que os limites postos pela extensa carga horária podem causar descontentamento entre os residentes.

É indiscutível a importância do trabalho na vida das pessoas, uma vez que se entende que para obter satisfação no trabalho é preciso que haja flexibilidade e que o trabalhador possa utilizar suas aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas¹⁹. Portanto, é necessário que o trabalho proporcione um planejamento flexível e que as tarefas individuais sejam realizadas de acordo com as funções de cada trabalhador, para que assim a sobrecarga possa ser minimizada²⁰.

Escassez de articulação entre teoria e prática

Dos vários desafios enfrentados no contexto da RMS, um deles está relacionado à formação de profissionais que possam articular teoria e prática, tendo em vista uma visão crítica e responsável sobre a realidade nos serviços de saúde e o desenvolvimento de novos saberes²².

De acordo com as falas dos residentes, foi percebido que eles se referem às atividades teóricas do processo formativo como restritas e pouco produtivas:

A maioria das nossas aulas não ajuda muito na nossa prática. Existem aulas muito boas dadas pelos professores da universidade, mas também existem outras não tão boas que são dadas por profissionais da própria instituição [...]. (Rubelita, R1)

[...] teoricamente somos profissionais em formação para atuar no SUS, vivenciamos o ensino em serviço. Porém, na prática, vivenciamos a negligência com os módulos teóricos [...]. (Jade, R2)

Esses apontamentos vão ao encontro de uma pesquisa realizada com residentes multiprofissionais que identificou um distanciamento significativo entre a teoria ministrada nas disciplinas e a realidade vivenciada na prática²³. No que diz respeito à formação dos residentes, é esperado que eles possam refletir acerca de sua prática profissional, como também atuar de forma ativa na resolução de problemas nos diferentes contextos do SUS²³.

No processo formativo dos residentes existe o trabalho que chamamos de prescrito, que é definido e norteado por teorias que embasam os PRMS²³. Assim, na rotina de formação, os residentes vão de encontro ao trabalho real, para o qual não estão sendo capacitados¹⁸. Para diferenciar o trabalho prescrito do real, dizemos que o primeiro é aquele que precisa ser feito pelos trabalhadores segundo normas e definições exatas, em outras palavras, é o trabalho a se cumprir; o trabalho real seria justamente o que foge à prescrição, aquele que é inesperado²⁴.

Nesse sentido, estabelece-se uma dicotomia entre a teoria e a prática no processo de formação, ou seja, um “abismo” entre o que os PRMS sugerem como ideal e o que de fato acontece nos cenários práticos²¹.

Sendo assim, é preciso que a formação no contexto da residência esteja articulada com as demandas inerentes à prática, buscando estratégias para que as atividades teóricas estejam em consonância com a realidade que o residente vivencia, gerando maior investimento na integração ensino-serviço.

Fatores gratificantes vivenciados durante a residência

Trabalho interdisciplinar

Por meio das falas dos residentes, foi possível discutir sobre as vivências de satisfação que perpassam o processo de formação. Entre elas, destaca-se o trabalho interdisciplinar como forma de crescimento e desenvolvimento profissional.

A formação dos residentes também ocorre por meio da atuação em equipe interdisciplinar, com ênfase na integração entre as profissões e no compartilhamento de saberes¹⁸.

[...] um dos momentos muito bons durante a nossa rotina é quando conseguimos fazer um trabalho com a equipe interdisciplinar. Não é sempre que conseguimos, mas, quando acontece, conseguimos adquirir novos conhecimentos e contribuimos para a resolução das situações e problemas do setor de trabalho. (Almandine, R1)

[...] fico feliz quando sei que o trabalho em equipe é valorizado. Os trabalhos realizados com a equipe interdisciplinar são de qualidade e contribuem para quem precisa. (Fluorita, R1)

Pôde-se perceber satisfação dos residentes no trabalho em equipe, o que contribui para a integralidade do cuidado em saúde. Desse modo, a interdisciplinaridade remete a uma intensa troca entre profissionais que buscam a integração das disciplinas em um mesmo projeto²⁵. Os residentes multiprofissionais de saúde precisam desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população com o objetivo de potencializar a integração ensino-serviço de forma crítica e reflexiva²⁵.

As ações em equipe, quando de fato consolidadas nesses pressupostos, oferecem aos residentes fatores gratificantes no cotidiano de trabalho, uma vez que a satisfação profissional advém do esforço investido para os resultados do trabalho²⁶.

Reconhecimento por parte do usuário

A realização pessoal e profissional provém do reconhecimento do esforço que é investido na realização do trabalho²⁶. Nesse sentido, percebe-se que os residentes se sentem gratificados quando o usuário reconhece seu compromisso com a assistência, como observado nos recortes dos seguintes discursos:

Me dá satisfação a oportunidade de poder ajudar meus pacientes e saber que meu trabalho e dedicação são reconhecidos por eles. São meus pacientes que me fazem continuar. (Jaspe, R2)

É gratificante saber que eu pude contribuir de alguma forma na vida dessas pessoas. Os pacientes são os que mais valorizam nosso trabalho. (Berilo, R2)

O reconhecimento no trabalho é de primordial importância na saúde e no equilíbrio psíquico de qualquer trabalhador, uma vez que representa um elemento essencial na relação sujeito-trabalho, ocasionando grande investimento nas relações humanas e na construção da identidade pessoal²⁷. Os residentes sentem que seu trabalho é reconhecido quando os pacientes verbalizam agradecimento pela assistência prestada

e reconhecem seu papel como profissional de saúde. Quando os pacientes demonstram satisfação, os residentes constatarem que as ações desenvolvidas no programa trazem benefícios por meio da assistência qualificada²⁸.

Pesquisas mostram a importância de os profissionais de saúde conquistarem a confiança dos usuários e o reconhecimento do seu papel profissional. Quando isso acontece, o vínculo estabelecido é consequência da relação de proximidade do profissional com o usuário, estimulando sua autonomia e participação no processo de cuidado, gerando uma relação de respeito e valorização das individualidades^{29,30}.

Fatores que ocasionam insatisfação durante a residência

Dificuldade de reconhecimento por parte da equipe

Nesta subcategoria, os residentes referem sentimentos de insatisfação pela dificuldade de reconhecimento do trabalho no cotidiano da formação, o que provoca angústia. Assim, as falas chamam a atenção para a relação entre o não reconhecimento e os processos de sofrimento e adoecimento:

O residente é tratado como um estagiário e muitas vezes não tem voz para se colocar. E existem muitos "profissionais" do quadro da instituição que fazem questão de deixar isso bem claro, com frases do tipo: o residente é a primeira pessoa depois de ninguém. (Ágata, R1)

Quando há reconhecimento do trabalho, há também a possibilidade de um processo de construção de um significado do trabalho na esfera psíquica do trabalhador. Sem esse processo, uma mobilização conjunta de sentimentos que aguçam a inteligência e a criatividade pode ser prejudicada^{19,20}.

Nesse contexto, políticas públicas relacionadas aos PRMS precisam ser repensadas com o objetivo de incentivar a discussão e o planejamento da inclusão de profissionais para permanecerem colaborando no âmbito do SUS³¹. Pesquisas que discutem os fatores que geram satisfação no trabalho em residentes multiprofissionais, apontam o reconhecimento do trabalho realizado como um dos aspectos positivos e de satisfação durante o processo de formação³².

O reconhecimento nas situações de trabalho é essencial para a manutenção do equilíbrio psíquico do trabalhador, uma vez que, quando a dinâmica do reconhecimento não acontece, o trabalhador se vê obrigado a se engajar em estratégias defensivas na tentativa de evitar a doença mental¹⁹. Esses apontamentos demonstram a necessidade de inovação das propostas pedagógicas nas residências, pois o reconhecimento do trabalho é primordial nos processos de construção identitária nesse contexto⁶.

Preceptoría

Na RMS, o preceptor é considerado um profissional da mesma área do residente, sendo vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. Sua função é supervisionar diretamente as atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa³³.

No que se refere à preceptoría, os residentes relatam que, muitas vezes, o preceptor não apresenta o preparo necessário para atuar no programa, o que pode dificultar o processo de ensino-aprendizagem. Os discursos também sugerem a existência de relações conflituosas entre preceptor e residente, o que parece ser uma situação angustiante, como mostram as verbalizações:

[...] acredito que a maioria dos preceptores nem sabe qual é a verdadeira proposta da residência. Muitos deles já foram residentes, mas é como se tivessem esquecido disso. Eles vão fazendo do jeito deles e pronto. (Zafira, R2)

[...] me causa angústia e insatisfação quando percebo que o meu trabalho é criticado pela própria preceptoría que deveria me ajudar. A relação vai se desgastando e o diálogo é quase inexistente. (Turquesa, R2)

Nesse contexto, percebe-se que os preceptores podem não receber a formação didático-pedagógica necessária ao desenvolvimento das atividades³⁴. A capacitação dos preceptores é muito importante na residência, uma vez que, ao mesmo tempo em que possibilita o ensino dos residentes multiprofissionais de saúde, também pode auxiliar na reflexão sobre as questões de saúde no contexto dos serviços em que se está inserido³⁴.

É importante salientar que, sem uma preceptoría adequada, os residentes podem se sentir desamparados em sua prática, o que provoca sentimentos de desilusão quanto ao trabalho na saúde pública³⁵.

É primordial que a identificação do preceptor com a função de ensinar seja um ponto relevante para tais práticas, sendo um dos elementos mais importantes para um ensino em serviço efetivo³⁶. No mais, espera-se que a relação entre o preceptor e o discente seja horizontal, que o ato de pensar e de construir hipóteses seja estimulado e que o trabalho coletivo seja de fato concretizado³⁶.

Mão de obra barata

Quando se fala na formação em serviço com um horário de trabalho de 60 horas semanais, a residência traz consigo grandes polêmicas que são discutidas em colegiados e fóruns nacionais das RMS³⁶. Levando em consideração essa discussão,

é possível concluir que é significativa a incidência de uma vulnerabilidade em maior ou menor grau inerente à própria condição de ser residente³⁷, conforme o seguinte recorte:

[...] há uma supercobrança em torno da execução dos cenários práticos, em uma clara exploração da mão de obra barata de residentes que estão submetidos a uma carga horária de 60 horas semanais. (Pérola, R2)

De acordo com a fala apresentada, é necessário pensarmos acerca da substituição de profissionais por residentes nos cenários práticos, o que pode ser um reflexo da falta de debates sobre a proposta dos PRMS.

O processo de integração entre residentes e profissionais nos serviços em que se encontram inseridos apresenta vários conflitos, uma vez que não é claro o papel do residente nos cenários de práticas³³. De um lado, o residente é visto como um “estudante” em processo de formação; por outro, é visto como “mão de obra barata” e “precarizada” graças à insuficiente quantidade de profissionais junto ao SUS³³.

[...] devido ao cansaço e aos adocimentos que vão surgindo, a qualidade da residência é questionável: até que ponto a residência tem cumprido seu papel de formadora de profissionais para o SUS? Ou se tornou uma forma mascarada de exploração para as instituições se eximirem de contratar pessoal? [...]. (Jade, R2)

Os residentes multiprofissionais não são profissionais com vínculos efetivos junto aos serviços de saúde. Os problemas encontrados no contexto da prática influenciam diretamente o processo de formação, a exemplo da quantidade insuficiente de preceptoría de campo, seguida da utilização do residente em substituição a uma categoria profissional insuficiente no serviço³⁸.

Portanto, 60 horas semanais refletem uma intensificação do trabalho e seguem o caminho contrário às lutas trabalhistas no tocante à carga horária de 30 horas semanais³³. Essa é uma discussão extremamente necessária nos espaços organizativos e instâncias legais dos Programas de Residência³³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a maioria dos residentes multiprofissionais pesquisados apresentou sintomas de estresse em nível considerado não saudável. Os sintomas psicológicos predominaram, tais como cansaço excessivo, vontade de fugir de tudo, angústia/ansiedade diária e dúvida quanto a si próprio, o que pode sinalizar sofrimento psíquico e problemas na saúde como um todo.

No que diz respeito aos desafios e entraves do cotidiano do PRMS, percebeu-se que o processo formativo apresenta problemáticas significativas, o que gera impactos negativos no cotidiano de prática dos residentes. A sobrecarga e a escassez de articulação entre teoria e prática parecem ser fatores que causam experiências negativas durante o cotidiano do ensino-serviço. Todavia, o trabalho interdisciplinar e o reconhecimento profissional por parte do usuário fazem com que os residentes alcancem experiências positivas e gratificantes.

Quanto aos fatores que causavam insatisfação, a dificuldade de reconhecimento por parte da equipe acerca do trabalho que os residentes desempenham, surge como um fator potencializador de sofrimento psíquico. Os residentes citam o papel da preceptoria como mais um ponto que lhes causam angústia, uma vez que o despreparo de alguns preceptores para lidar com demandas gerais do programa dificulta a construção do conhecimento de práticas em saúde. A mão de obra barata também é apontada como um fator que traz insatisfação, gerando conflitos no âmbito pessoal e profissional.

É necessário considerar as limitações deste estudo, desde a impossibilidade de cruzar os dados e compará-los de forma mais específica, até a dificuldade em comparar os resultados desta pesquisa com aqueles disponíveis na literatura, devido à escassez de produções sobre essa temática no país.

Assim, o estudo aqui apresentado não cessa a investigação acerca do tema, que é desafiador e complexo. Novos estudos são indispensáveis para que políticas de mudança sejam elaboradas e implantadas a fim de aprimorar os projetos pedagógicos dos PRMS e colaborar com a saúde física e psicológica dos residentes. Portanto, espera-se que as RMS se aproximem de seus reais objetivos formadores de habilidades e competências de um profissional resolutivo voltado para o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Silva JC; Contim D; OhlRib; Chavaglia Srr; Amaral Sem. Perception of the residents about their performance in the multidisciplinary residency program. *Acta Paul Enferm*, v. 28, n. 2, p. 132-8, 2015.
2. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, de 9 de novembro de 2001a. Seção 1, p. 38.
3. Ceccim, R. B. Prefácio. In: A. P. Fajardo; C. M. F. Rocha; V. L. Passini. *Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, p. 17-22, 2010.
4. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido LA. Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *RevEnferm. UFSM*; 4(1): 87-96. 2014.
5. Brasil. Educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde conceitos e caminhos a percorrer. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005^a.
6. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional De Residência Multiprofissional Em Saúde. Resolução nº. 2, de 13 de abril de 2012. Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União*, n. 73, p. 24-5, 16 abr. 2012.
7. Nogueira-Martins LA; Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 28-34, 1998.
8. Lipp MN. *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL)*. São Paulo: Editora da Casa do Psicólogo. 2000.
9. Lipp MEN. Stress and quality of life in Brazilian police officers: Differences in gender. *Spanish Journal of Psychology*, 2009. 12(2), 593-603.
10. Cahú, Renata Ayanna Gomes et al. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev. bras. ter. cogn*, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p, 76-83, 2014.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 287, de 18 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no conselho nacional de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. n. 86, 07 de maio 1999; Seção 1, p.164.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 406 p., 2007.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2004.
14. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Revista de enfermagem*. Rio de Janeiro. v. 18, n.3, p.446-450. Jul/Set 2010.
15. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, & Lopes LFD. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1477-1483. 2012
16. Lipp MEN, Malagris LEN. & Novais LE. *Estresse ao longo da vida*. São Paulo: Ícone. 2007.
17. Ishara S. *Equipes de saúde mental: Avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização integral e parcial*. Tese (doutorado), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. 2007.
18. Fernandes, Marcelo Nunes da Silva. *Prazer e sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais de saúde*. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2013. 118 f.

19. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2014.
20. Dejours, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré. 1992.
21. Miranda LV.; Lopes GT. A configuração do programa de residência de enfermagem do Ministério da Saúde. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, v.9, n.1, p.18-27, 2005.
22. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Multi-professional residency as nantercessor for continuing education in health. *TextoContextoEnferm.* 2016; 25(1): e 2760014.
23. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. *Rev Gaúcha.* 2015; 36(4): 90-7.
24. Dejours C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. Sznalwar (Org.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 105-126). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
25. Caballero RMS, Silva QTA. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: Fajardo, A. P.; Rocha, C. M. F.; Pasini, V. L. (Orgs.). *Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, p. 61-74, 2010.
26. Mendes AM; Vieira AP; Morrone CF. Prazer, sofrimento e saúde mental no trabalho de teleatendimento. *RECADM*, v. 8, n. 2, p. 151-158, 2009.
27. Martins JT, Robazzi MLCC. Sentimentos de prazer e sofrimento de docentes na implementação de um currículo. *Rev. Gaúcha Enf.*, v. 27, n. 2, p. 284- 90, 2006.
28. Torres RBS, Barreto ICDHC, & Carvalho JB. Conflitos e avanços na implementação de uma Residência Integrada em Saúde com ênfase em Cancerologia. *ABCS Health Sciences*, 40(3), 370-376, 2015.
29. Theisen JL, Sandau KE. Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success. *J Contin Educ Nurs.* 2013; 44(9):406-14.
30. Bérubé M, Valiquette MP, Laplante É, Lepage I, Belmonte A, Tanguay N, et al. Nursing residency program: a solution to introduce new grads into critical care more safely while improving accessibility to services. *NursLeadersh (Tor Ont).* 2012; 25(1):50-67.
31. Lin PS, Viscardi MK, McHugh MD. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: a systematic review. *J Contin Educ Nurs;* 45(10):439-50, 2014.
32. Bendassolli, PF & Soboll LA. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: P. F. Bendassolli, L. & Soboll, L. A (Org.). *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas. Cap. 1, p. 3-21, 2011.
33. Rodrigues TF. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho. *ServSoc Saúde;* 21(1):71-82, 2016.
34. Botti SH, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 263-373, 2008.
35. Barreto VH. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 35, n. 4, p. 578-583, 201.
36. ABRASCO. II Encontro Nacional de Residências em Saúde: das histórias ao desafio das articulações na sociedade. Porto Alegre, 2012. Ferenczi, S. *Confusão de línguas* (1933). *Obras Completas de Sandór Ferenczi*, (vol.IV), São Paulo: Martins Fontes, 2011.
37. Rossoni E. Residência na atenção básica à saúde em tempos líquidos. *Physis;* 25(3): 1011-31.
38. Ramos AS, Búrigo AC, Carneiro C, Duarte CC, Kreutz JA, Ruela HCG. Residências em Saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais. In: *Brasil. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 p. 375-90.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores trabalharam em conjunto em todas as etapas da pesquisa. A coleta de dados foi realizada apenas pelo primeiro autor, ao passo que a escrita do manuscrito foi realizada pelos dois autores de forma colaborativa.

CONFLITO DE INTERESSES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de financiamento 001.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Robson Mechel Berto da Silva
Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN
Av. Nilo Peçanha, 259 – Petrópolis – Natal
CEP 59012-310 – RN – E-mail: robsonmichelpsi@hotmail.com



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.