

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Residência Multiprofissional: a saúde mental de quem atua no combate à COVID-19

Multiprofessional Residency: the mental health of those who fight COVID-19

Residencia Multiprofesional: la salud mental de quienes luchan contra el COVID-19

Florence Carla de Moraes¹, Bruna Barbosa Siqueira² & Carolina Martins Pereira Alves³

¹ Universidade de Uberaba. *E-mail:* florca.morais@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-0762-3556>

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro. *E-mail:* brunabarbosasiqueira@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-1161-0029>

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro. *E-mail:* carolinampalves@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-4122-6367>

Informações do Artigo:

Florence Carla de Moraes
florcar.morais@gmail.com

Recebido em: 05/11/2021

Aceito em: 13/04/2022

RESUMO

Residentes multiprofissionais são um dos maiores instrumentos do Sistema Único de Saúde no enfrentamento à COVID-19, pois integram equipes realizando muito dos atendimentos prestados. O objetivo, portanto, foi compreender a autopercepção da saúde mental desses profissionais, de uma cidade do interior de Minas Gerais, atuantes durante a pandemia. O estudo teve caráter qualitativo, sendo a coleta de dados realizada via *Google Forms* e a análise através da Análise de Conteúdo. Observou-se que a maioria dos profissionais apresentaram danos na saúde mental, porém alcançaram estratégias de enfrentamento. Os profissionais demonstraram, compreender a influência desses prejuízos sobre suas vidas e atuações

PALAVRAS – CHAVE:

Residência Multiprofissional, Saúde Mental, Profissionais de Saúde, Pandemia, Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Interprofessional residents are instrumental to the Brazilian Unified Health System (SUS) when facing COVID-19 as they are part of many treatment teams. This study aimed to understand the self-perception of mental health in these professionals, who were active during the pandemic, in a city in the state of Minas Gerais, Brazil. It was a qualitative study which had data collected via *Google Forms* and analyzed via Content Analysis. It was observed that most professionals showed declining mental health but developed coping strategies. These professionals also understood the influence of such decline on their lives and their practices.

KEYWORDS:

Interprofessional Residency Program, Mental Health, Health Professionals, Pandemic, Coronavirus Infections.

RESUMEN

Residentes multiprofesionales son uno de instrumentos del Sistema Único de Salud en el enfrentamiento del COVID-19, siendo parte de los equipos que realiza mucho cuidado. El objetivo, entonces, era comprender la autopercepción de la salud mental de estos profesionales, de una ciudad del interior de Minas Gerais, que estuvieron activos durante la pandemia. El estudio tuvo un carácter cualitativo, siendo la recolección de datos realizada a través de *Google Forms* y los resultados interpretados mediante el Análisis de Contenido. Se observó que la mayoría están enfermos, pero logran tener recursos y entender la influencia de estos perjuicios en sus vidas.

PALABRAS CLAVE:

Residencia Multiprofesional, Salud Mental, Profesionales de la Salud, Pandemia, Infecciones por Coronavírus.

Considerando a alta demanda no âmbito da saúde e o contexto geral que se vive desde 2020, decorrentes da pandemia da COVID-19, o Programa de Residência Multiprofissional se demonstrou uma peça fundamental das estratégias utilizadas no controle da pandemia. Uma vez inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), os residentes multiprofissionais assumem, em conjunto com outros profissionais, a responsabilidade pelo enfrentamento contra a COVID-19, prestando assistência de maneira direta e/ou indireta na linha de frente (Rebouças et al., 2020).

A Residência Multiprofissional configura-se como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, cujo percurso se dá por meio da capacitação profissional em saúde pública, voltada para as necessidades de saúde da população atendida, principalmente, pelo SUS (Rodrigues & Gonze, 2013). Criada em 2005, a partir da promulgação da Lei nº 11.129(2005), o Programa tem como características: regime de tempo integral, dedicação exclusiva, duração de 2 anos e carga horária semanal de 60 horas, contando com uma folga semanal. São desenvolvidas diversas atividades na área da saúde, deliberadas a partir da especificação do Programa em que o residente está inscrito, considerando o âmbito teórico-prático proposto (Ministério da Educação [MEC], s. d.). Dentre as categorias profissionais que podem atuar nos Programas de Residências Multiprofissionais estão: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais da educação física, enfermeiros, farmacêuticos fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (Ministério da Saúde, 1998).

O regime de trabalho intenso por si só pode ser um fator promotor de desequilíbrio da saúde geral dos residentes multiprofissionais. Em um estudo feito por Cahú et al. (2014), que teve como objetivo investigar o estresse e a qualidade de vida de residentes da área da saúde, da Universidade de Pernambuco, observou-se que a maior parte desses residentes apresentou estresse elevado, ou seja, de nível não saudável, cujo resultado se dá na forma de sofrimento psíquico e déficits na saúde geral. A pandemia, por sua vez, promoveu uma intensificação dos desafios encontrados por esses profissionais (Lucena & Sena, 2020; Silva & Lima, 2020). Tais desafios, no entanto, não se limitam apenas às questões clínicas dos pacientes causadas pela COVID-19, mas de modo geral, causam um adoecimento psíquico tanto nos pacientes quanto nos profissionais da saúde (Oliveira et al., 2020; Rebouças et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “saúde mental é um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões

normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade” (2018, p.1). Além disso, ressalta-se a pluralidade dos fatores causadores de uma boa ou má saúde mental e a importância da saúde mental na qualidade da saúde geral, enfatizando que saúde mental, assim como saúde, não significa apenas a ausência de doenças (OMS, 2018).

Em novembro de 2020, uma das medidas usadas para a redução do contágio da COVID-19, é o distanciamento físico (Portaria nº 2.645, 2020). Porém, para os profissionais de saúde, suspender a rotina de trabalho não é uma opção, uma vez que eles se enquadram nos serviços essenciais ao combate da enfermidade. Isso faz com que esses profissionais estejam propensos a diversos adoecimentos psíquicos consequentes da atividade laboral, somada ao contexto de crise que proporciona um estresse elevado (Portaria nº 2.645, 2020; Oliveira et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

Dentre os sentimentos presentes na vida destes profissionais podem aparecer o medo, a angústia, a falta de crença, desespero, incertezas sobre o futuro (Oliveira et al., 2020), culpa e tristeza (Pereira et al., 2020). Como consequência, os sintomas psicológicos mais comuns são: estresse, pânico, ansiedade, os quais podem ter como consequências transtornos como Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade (Bezerra et al., 2020; Moreira et al., 2020; Pereira et al., 2020, Teixeira et al., 2020), comportamento suicida, síndrome de *Burnout*, surtos psicóticos, uso de álcool e outras drogas (Esperidião et al., 2020). Logo, os profissionais da saúde se encontram com sua saúde mental comprometida como pode ser observado nos estudos realizados no Brasil, no ano de 2020, por Bezerra et al. (2020), Lima et al. (2020), Machado et al. (2020), Moreira et al. (2020) e Prado et al. (2020).

A saúde mental, dessa forma, tem um papel importante na atuação dos profissionais de saúde. Quando se trata de profissionais residentes, é importante frisar que a atividade

laboral intensa na qual se inseriam previamente à pandemia, por si só, potencialmente proporciona prejuízos à saúde mental. Nesse sentido, a autopercepção da saúde é um conceito fundamental, uma vez que ilustra o entendimento da saúde do profissional por sua própria perspectiva. Essa compreensão parte da avaliação que o próprio residente tem do que é ser e/ou estar saudável e sobre suas próprias condições de saúde. (Silva et al., 2016). Essa percepção, no entanto, é influenciada por fatores socioeconômicos, ambientais, biológicos, emocionais, culturais e de assistenciais (Savassi, 2010).

A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção sobre saúde mental de residentes multiprofissionais de uma cidade no interior de Minas Gerais durante a atuação no combate à pandemia por COVID-19.

Método

Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo, pois tem como delineamento buscar o entendimento de um fenômeno social, a partir da explicação, interpretação e comparação de dados vivenciados pelos participantes (Godoy, 1995).

Participantes

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por profissionais de saúde residentes da categoria multiprofissional, que estavam atuando, de forma direta ou indireta, no combate à pandemia por COVID-19. A seleção ocorreu em duas universidades que contemplam Programas de Residência Multiprofissional voltados para a Atenção à Saúde em Rede, de uma cidade do interior de Minas Gerais, de porte médio, polo de referência em alta complexidade. Ao total, os programas contemplados contam com 66 profissionais, distribuídos entre as áreas de Serviço Social, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Nutrição e Biomedicina.

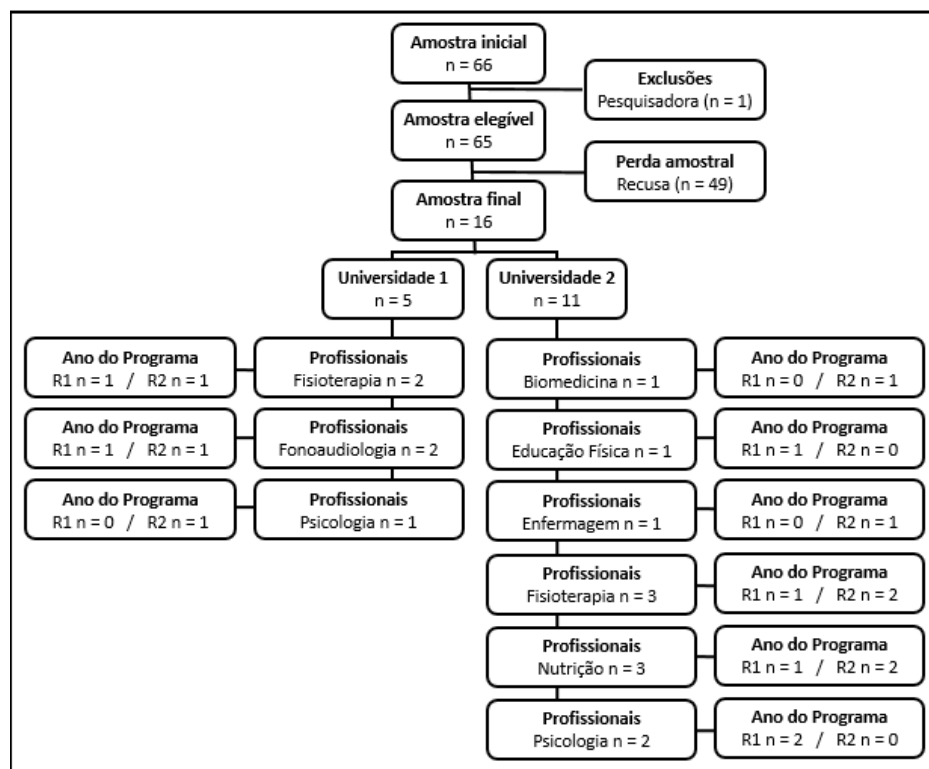
Para composição da amostra foram adotados como critérios de inclusão: residentes multiprofissionais que concordaram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estavam inscritos no programa no momento da pesquisa e que atuavam direta e/ou indiretamente no combate à COVID-19 na referida cidade. Foram excluídos residentes multiprofissionais que não estavam atuando no contexto hospitalar e profissionais que gozaram férias nos últimos 30 dias completos, ou que estavam em período de férias há mais de uma semana, no momento em que respondeu o questionário, uma vez que o distanciamento prolongado do contexto hospitalar, reduz a intensidade das repercussões da vivência e atuação nesse contexto.

Caracterização da Amostra

Inicialmente foram previstos 65 residentes multiprofissionais (desconsiderando a pesquisadora) para participar do estudo, porém, tendo em vista a disponibilidade de tais participantes, a amostra final contou com 16 profissionais. Não houve participantes não elegíveis, a partir do exposto nos critérios de exclusão.

A figura 1 apresenta o fluxograma da seleção dos participantes para a caracterização da amostra deste estudo, considerando disponibilidade em participar da pesquisa, profissão, universidade do Programa de Residência Multiprofissional e ano de atuação no Programa.

Figura 1
Fluxograma dos Participantes



Nota. R1 – Primeiro ano do Programa de Residência; R2 – Segundo ano do Programa de Residência)

Diante do exposto a amostra final contou com 16 profissionais. A exclusão do restante decorreu dos fatos de uma das profissionais ser a pesquisadora do estudo e de que os demais profissionais se recusaram a participar, uma vez que não responderam ao questionário enviado.

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra a partir das características dos profissionais, considerando idade, sexo, profissão, cidade de procedência, universidade onde atua como residente, ano de atuação no Programa e com quem reside. O nome do participante não foi solicitado no questionário para garantir o sigilo e preservar sua identidade, por isso optou-se por identificá-los a partir de uma numeração.

Tabela 1*Caracterização da Amostra*

P*	Sexo	Idade	Procedente	Profissão	Universidade	Ano de Residência	Tempo de formação	Com quem reside
1	F	23	Uberaba/MG	Fisioterapia	1	R1	12 meses	Pais e irmão
2	F	33	Patrocínio/MG	Fonoaudiologia	1	R2	24 meses	Duas amigas
3	F	27	Ituiutaba/SP	Fisioterapia	2	R2	23 meses	Sozinha
4	F	27	São Joaquim da Barra/SP	Fisioterapia	2	R2	22 meses	Uma amiga
5	F	25	Currais Novos/RN	Fisioterapia	2	R1	11 meses	Estudantes
6	F	26	Uberaba/MG	Enfermagem	2	R2	46 meses	Marido
7	F	23	Fernandópolis/SP	Psicologia	2	R1	11 meses	Colegas
8	F	31	Uberaba/MG	Biomedicina	2	R2	24 meses	Familiares
9	F	26	Paranaíba/MS	Psicologia	1	R2	34 meses	Sozinha
10	M	25	Uberaba/MG	Fisioterapia	1	R2	36 meses	Família
11	F	33	Iturama/MG	Fonoaudiologia	1	R1	144 meses	Namorado
12	F	24	Araxá/MG	Ed. Física	2	R1	12 meses	Colegas
13	F	27	Ouro fino/MG	Nutrição	2	R1	36 meses	Sozinha
14	F	26	Porto Ferreira/SP	Nutrição	2	R2	24 meses	Irmã
15	M	31	Ipatinga/MG	Nutrição	2	R2	48 meses	Sozinha
16	F	23	Uberaba/MG	Psicologia	2	R1	12 meses	Mãe

Nota. P* - Participante

A partir da tabela é possível constatar que a maioria significativa é de participantes do sexo feminino (87,5%). Tais participantes tinham idades entre 23 e 33 anos, sendo a média 26,87 anos. Quanto à cidade de origem, a maioria dos participantes (68,75%) é procedente de outras cidades e, conseqüentemente, a maior parte deles não reside com seus familiares. Referente ao ano de atuação do Programa de Residência, 56,25% são R2, ou seja, estão no segundo ano do Programa. Quando se trata do tempo de formação, o intervalo foi de 1 a 12 anos, sendo que a maioria dos profissionais (62,5%) se formaram há 2 anos ou menos.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário estruturado com questões abertas e fechadas, online, cujo conteúdo versou sobre a vivência do residente multiprofissional, sua atuação durante a pandemia por COVID-19 e sobre o conceito e percepção quanto a própria saúde mental.

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

Assim que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/2012, a pesquisadora entrou em contato com os participantes via redes sociais, tais como *Facebook*, *WhatsApp* e e-mail. Foi enviado um link onde constava o TCLE e, após confirmação de interesse em participar da pesquisa, o profissional era direcionado para o questionário. O instrumento ficou disponível do dia 03/12/2020 até o dia 28/02/2021, considerando o prazo para saída e entrada de novos profissionais nos Programas de Residência Multiprofissional, cujo período se refere a semana epidemiológica 49 de 2020 até a semana epidemiológica 8 de 2021. Após a coleta, as respostas foram transcritas para uma tabela e analisadas por meio da Análise de Conteúdo, seguindo o preconizado por Bardin (1977), cujo método trata da observação sistemática do conteúdo das mensagens, elencando o repertório e analisando o conteúdo das respostas dos participantes sob a ótica da literatura científica disponível acerca do conceito sobre saúde mental e seus desdobramentos na saúde geral do profissional de saúde.

Resultados e Discussão

Os resultados encontrados por meio da análise dos dados tiveram o intuito de responder ao objetivo proposto inicialmente e permitiram uma reflexão acerca da saúde mental do residente multiprofissional durante a sua atuação no combate à pandemia por COVID-19. Para melhor compreensão dos dados obtidos, foram elencados 3 tópicos, a saber: COVID-19 e as dificuldades laborais durante a pandemia; Conceito de saúde mental e autopercepção da saúde mental e Estratégias de enfrentamento e expectativas.

COVID-19 e Dificuldades Laborais Durante a Pandemia

Por meio dos dados coletados na pesquisa, observou-se que 5 dos 16 residentes que participaram estavam atuando diretamente na linha de frente no combate à pandemia da COVID-19, ou seja, estavam em contato direto com pacientes que positivaram para o vírus

SARS-CoV-2. Dos demais profissionais, apenas uma estava atuando no modelo *home office* e a maioria estava atuando em hospitais no combate indireto à pandemia. Dentre as dificuldades apontadas por eles, se destacam o medo de se contaminar e/ou transmitir para outras pessoas, o medo da morte, os atravessamentos práticos da nova rotina de trabalho e o distanciamento social, como pode ser observado nas respostas seguintes:

Receio de ser contaminada, pois se eu pegar e não apresentar sintomas: posso contaminar pessoas que tem contato comigo ou até mesmo pacientes. Se eu pegar e apresentar sintomas: ter que ficar de atestado e depois ter que pagar com meus dias de descanso/férias. E isso acho muito injusto. (P2).

Creio que o sentimento de medo de morrer. Eu sei que é o sentimento que eu teria de qualquer forma durante uma pandemia, mas, considerando-se que atuo no hospital, esse sentimento gera também medo de me contaminar e transmitir aos pacientes, o que deixa tudo mais intensificado ainda (P9).

O isolamento, apesar de não estar 100% isolada, mas não ir para a casa dos meus pais e não ver minha avó é bem difícil pra mim (P4).

Isolamento dos meus colegas de outras profissões. As atividades multiprofissionais foram suspensas desde o começo da pandemia e eram justamente os momentos de integração e de bem-estar da residência; nós nos divertíamos e eram momentos de leveza na semana-padrão. Não tenho mais almoçado no refeitório do hospital nem frequentado a sala da residência, então me sinto afastada e isolada em meu setor, tendo por companhia apenas os R1 de minha profissão (P8).

Apesar da maioria dos participantes não estarem em contato direto com os pacientes com COVID-19, este fato não eliminava ou reduzia as dificuldades destes profissionais, principalmente considerando a similaridade das respostas, quando comparadas. Oliveira et al. (2020) enfatizam o impacto da pandemia na formação dos residentes multiprofissionais,

considerando a necessidade de atuar sobre algo ainda desconhecido e precisar lidar com as alterações de suas atividades regulares. Acrescenta-se a isso que a alta disseminação do vírus tem causado medo e insegurança nos profissionais, gerando uma onda de problemas com a saúde mental (Silva, Machado et al., 2020; Silva, Santos et al., 2020).

Quanto ao respaldo para atuar nesse momento de crise, há residentes que acreditam que a instituição oferece apoio, outros, porém, acreditam que os colegas foram seu maior amparo e, ainda, há profissionais que não sentem apoio de nenhuma fonte. A seguir algumas repostas coletadas sobre a temática:

Sim, compreensão da preceptora da Fisioterapia quando a necessidade de ser liberada alguns dias devido à crise de ansiedade. Apoio dos colegas, realizando lanches juntos com frequência para aliviar a tensão dos plantões (P1).

Não. Sinceramente, sinto pouca compreensão por parte da universidade. Sinto maior acolhimento por parte dos colegas, no entanto, ainda assim pouco, mas entendo que seja porque eles também têm questões a serem acolhidas e nem sempre estão em condições de ajudar (P4).

[...]É frustrante ficarmos com medo de afastamento por COVID (ou suspeita de COVID) por saber que teremos de repor todas as horas depois, e só a ideia de passarmos ainda mais tempo enfiados no hospital já nos aterroriza. É desgastante adiar as férias ao máximo porque o auxílio do governo (que nada mais é que um pagamento disfarçado de insalubridade) é cortado mesmo que as férias sejam só de 15 dias, e neste momento de crise não podemos nos dar ao luxo de dispensar um centavo sequer. (P8).

A partir dos relatos é possível perceber que não há consonância entre as repostas quanto ao tipo de apoio recebido. Silva, Santos et al. (2020) salientam, ainda, a importância de uma rede de apoio em contextos de crise. Para Rego e Palácios (2020), é necessário

observar o contexto em que o trabalhador está inserido para entender sua saúde mental, uma vez que a sobrecarga de trabalho pode impactar diretamente na sua condição de saúde. É possível minimizar os efeitos desta sobrecarga com medidas individuais, coletivas e institucionais. Apesar disso, a partir do estudo, o contexto da Residência Multiprofissional não pode ser considerado um espaço que permite prever tais generalizações, de maneira que cada residente compreende o suporte a partir da sua própria percepção.

Conceito de Saúde Mental e Autopercepção da Saúde Mental

A maioria dos profissionais (P2, P4, P6, P8, P10, P13, P14 e P15) relacionou a saúde mental com o bem-estar mental e psicológico, apenas, alguns citaram o equilíbrio entre mente e corpo (P1, P3, P5, P11, P12) e uma pequena parte fez uma explanação mais completa (P7, P9, P16). A seguir algumas respostas podem elucidar o exposto.

“Sentimento de bem-estar físico e psicológico associados”. (P1).

“Para mim a saúde mental pode englobar diferentes aspectos como manter um bom equilíbrio na alimentação, exercícios físicos, relacionamentos amorosos, relações familiares, autoestima, amizades, ambiente de trabalho, entre outros”. (P7).

“Estado de bem-estar psíquico e emocional”. (P8).

A partir das respostas advindas é possível notar que o conceito de saúde mental é complexo e amplo. A OMS (2008) ressalta a pluralidade dos fatores causadores de uma boa ou má saúde mental e, a importância da saúde mental na qualidade da saúde geral, enfatizando que saúde mental, assim como saúde, não significa apenas a ausência de doenças, mas um estado de bem-estar geral em que o sujeito é capaz de perceber sua capacidade e lidar com as tensões diárias, podendo trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade. Sadock et al. (2017) enfatizam a necessidade de se observar o contexto em que o sujeito está inserido para se ter uma análise fidedigna da saúde mental.

Para avaliar a autopercepção da saúde mental, foi perguntado para os profissionais como eles avaliavam a própria saúde mental, em uma escala de 1 a 10 – sendo 1 péssima e 10 ótima – considerando a resposta anterior ao conceito de saúde mental. A maioria dos residentes consideraram a saúde mental na escala 7 ou mais, porém, 4 deles elencaram valor igual ou menor que 5 – todos eles residentes do segundo ano do Programa. Esse é um dado preocupante quando se trata de saúde mental, em vista da influência que ela tem sobre todas as esferas do sujeito. Silva, Santos et al. (2020), destacam a amplitude do impacto de um contexto de crise, como a pandemia, sobre a saúde mental, considerando não apenas a sobrecarga de trabalho, mas também, a vulnerabilidade psicossocial que esse momento proporciona, promovendo uma redução da capacidade de enfrentamento do sujeito. Silva (2018) acentua a contraditória relação de saúde das residências multiprofissionais, no que tange a sobrecarga física e emocional dos profissionais, uma vez que enquanto atuam para melhoria da saúde de outrem, têm sua saúde prejudicada, considerando as características peculiares do Programa. Analisando tal fato, a pesquisadora, que é psicóloga, optou por entrar em contato com tais profissionais para prestar acolhimento psicológico caso fosse do desejo deles, porém, nenhum participante retornou o contato.

Quanto aos sinais e sintomas que levaram os residentes a avaliarem a saúde mental em determinados valores, a maioria deles corroborou com o Transtorno de Ansiedade, tais como angústia, sensação de sufocamento, sobrecarga, cansaço extremo e perda do controle em alguns momentos. Aqueles que acreditavam ter uma saúde mental que permite uma funcionalidade no seu dia a dia (P1, P2, P13, P14, P16), mencionaram que conseguiam lidar e, minimamente, ter um equilíbrio dos seus sentimentos. Para Ferigato et al. (2007), o sujeito ainda que em crise é capaz de encontrar meios de superá-la, não sucumbindo a esse universo.

Apesar de certa pluralidade nas respostas, a maior parte dos profissionais (68,75%) indicou que o estado de saúde mental influenciou, tanto positiva quanto negativamente, em

suas atividades diárias e, conseqüentemente, na sua atuação profissional. Para 93,75% dos residentes, atuar no combate à pandemia influenciou na saúde mental, devido ao medo constante, à angústia e ao distanciamento social, que reduz os momentos de lazer. É importante frisar que o distanciamento social foi replicado diversas vezes durante o questionário, apresentando-se como o maior empecilho para uma saúde mental funcional. A seguir algumas respostas para ilustrar o exposto.

Antes da pandemia, eu socializava bastante aos fins de semana e sentia que isto que dava maior motivação para suportar a carga horária intensa da residência. No entanto, durante o isolamento eu percebi que a carga horária continuou intensa, com a adição do fator medo e ainda não pude mais socializar para ter momentos de prazer. (P9).

Há muitas diferenças, antes eu conseguia lidar bem com meus problemas e tinha uma ótima rede de apoio. Atualmente desenvolvi depressão e ansiedade e tenho poucas pessoas próximas. (P7).

A partir dos dados coletados, é importante ressaltar que a maioria desses profissionais (81,25%) manteve certo distanciamento social, encontrando eventualmente com familiares e amigos que não residiam na mesma casa, como mencionado anteriormente. A pandemia afastou as pessoas, mas também potencializou as fragilidades das pessoas mais vulneráveis, uma vez que situações de crise como esta preconizam o distanciamento social, considerando a alta disseminação do vírus e a necessidade de manutenção da própria vida, assim como da vida de outrem. Porém, momentos como esse modificam o estilo de vida da população, provocando conseqüências psicológicas e sociais que, por vezes, a depender de questões previamente existentes, são tão ou mais prejudiciais que as infecciosas (Garrido & Rodrigues, 2020; Lima, 2020; Silva, Santos, et al., 2020).

Além disso, muitos profissionais (P1, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P14, P16) também perceberam sinais e sintomas prejudiciais à saúde mental, os quais não sentiam antes da

pandemia, ou seja, relataram uma maior sobrecarga emocional após o advento da pandemia. Garrido e Rodrigues (2020) sinalizam que contextos específicos de crises promovem sinais e sintomas de sofrimento mental, porém, o adoecimento mental demanda mais atenção, uma vez que tais efeitos se perpetuam causando prejuízos que podem ser irreparáveis.

Quanto aos sinais e sintomas que apareceram nesse período, além daqueles já citados para ansiedade, os profissionais elencaram a depressão, ideações suicidas, raiva e medo extremo. Bezerra et al. (2020), indica a propensão a desenvolver problemas psíquicos a que esses profissionais estão submetidos. É necessário enfatizar que o medo nesse caso é real e concreto, considerando a iminência de se contaminar e a legítima gravidade da situação (Silva, Santos et al., 2020).

Estratégias de Enfrentamento e Expectativas

Como citado anteriormente, com o irromper da pandemia da COVID-19, os residentes multiprofissionais perderam atividades prazerosas, em muitas das quais o vínculo social era o maior propulsor. Na concepção de Lima (2020), a pandemia tem atravancado a capacidade do sujeito de extrair sentido do sofrimento e, conseqüentemente, promovido a piora da saúde mental.

Apesar disso, para enfrentar esse momento de crise, os residentes encontraram meios que os ajudassem a resistir e continuar. O apoio familiar e de amigos, mesmo que distante fisicamente, realizado por meios eletrônicos, foi o mais citado como o meio de auxílio no enfrentamento pessoal da pandemia. A psicoterapia foi a segunda mais citada como fonte de auxílio para lidar com as dificuldades encontradas nesse momento. As atividades físicas e a fé apareceram em terceiro lugar dentre as mais mencionadas pelos residentes. Outras atividades descritas, com menor frequência, foram: leitura, séries, jogos e medicação. A seguir, algumas respostas podem expor o descrito:

“Atividade física e apoio de amigos e família”. (P3).

“Um conjunto de elementos – O apoio de familiares, principalmente, pais e namorado, apoio de amigos, de colegas de trabalho, acolhimento dos supervisores, a religião (espírita), a psicoterapia, medicamento, ansiolítico (já usava antes da pandemia)”. (P16).

“Meus R1s; meu psicólogo; minha família (especialmente minha mãe, que não mora exatamente na minha casa mas está sempre conosco); a dança; as reuniões on-line de estudo do Espiritismo”. (P8).

O enfrentamento é definido por Lazarus e Folkman (1984) como um processo de mudanças regido por estratégias, definidas a partir de esforços cognitivos e comportamentais, cujo foco de resolução se dá pelo problema e/ou pela emoção, a depender da singularidade do sujeito. Falar de processo de enfrentamento, por sua vez, significa falar de mudanças de pensamento e comportamento. Essas mudanças são praticadas a partir da avaliação e da reavaliação constante da circunstância, cujo resultado final é uma ressignificação da situação vivida. Young et al. (2008) citam que quando as estratégias são usadas de maneira eficaz, o sujeito consegue perceber possíveis distorções cognitivas e assim, pode escolher alternativas mais adequadas para lidar com as dificuldades estabelecidas pela situação estressora.

Quanto às expectativas referentes às condutas que poderiam ser tomadas para redução dos efeitos da pandemia, os profissionais frisaram a importância das instituições nesse contexto. Indicaram como proposta para o enfrentamento da COVID-19 a flexibilização dos feriados e a dispensa dos dias de afastamento quando há suspeita ou confirmação para SARS-CoV-2. Evidencia-se a importância de se fazer alterações estratégicas que permitam colaborar para a melhora da saúde mental dos profissionais de saúde, permitindo que mantenham sua atuação de forma adequada (Bezerra et al., 2020; Esperidião et al., 2020; Lima et al., 2020; Saidel et al., 2020).

Os participantes relataram, ainda, a necessidade de um apoio psicológico efetivo por parte das universidades, além de considerarem a sobrecarga de trabalho um importante elemento da defasagem da saúde mental. Schmidt et al. (2020) destacam a importância da Psicologia durante e após o advento da pandemia por COVID-19 no enfrentamento dos aspectos negativos e promoção da saúde mental, considerando a necessidade de readaptação da vida como um todo.

Alguns residentes ainda ressaltaram a importância da conscientização da população, considerando o alto grau de disseminação do vírus. Além disso, citaram a vacinação como elemento fundamental para regressão desse momento de crise.

Tais relatos podem ser observados nas citações a seguir:

“A Residência poderia nos dar um respaldo maior e não cobrar a reposição dos atestados de COVID, por exemplo.” (P5).

“Por parte do hc/residência- Disponibilidade de serviços de acolhimento/atendimento psicológico. Por parte do hospital poderia ser feita a distribuição gratuita de cartilhas com orientações acerca de atividades que podem ser feitas para minimizar os efeitos da pandemia, para usuários do serviço e funcionários”. (P16).

“Vacinação.” (P12).

Enfatiza-se a necessidade do enlace das partes constituintes para construção de um enfrentamento positivo de situações de crise como a pandemia (Silva, Santos, et al., 2020).

Considerações Finais

A partir do exposto, foi possível perceber que há uma defasagem na saúde mental dos residentes multiprofissionais que participaram da pesquisa, considerando o contexto de pandemia atual, mas também a sobrecarga de trabalho a que esses profissionais são submetidos, uma vez que residentes do segundo ano de residência apresentaram maior dano em sua saúde mental. Observou-se, de acordo com os relatos, a necessidade de revisão nas

normas que discorrem sobre os Programas de Residência no tocante as medidas trabalhistas, visando uma aproximação à lei trabalhista vigente no país, o que proporcionaria uma redução das problemáticas de saúde nos residentes, principalmente, em momentos de crise. Ademais, alguns desses profissionais encontraram meios para lidar com as consequências que esse momento obriga a viver, tais como o medo da contaminação e o distanciamento social.

Apesar de não conseguirem definir a saúde mental com a complexidade que esse conceito exige, tendendo a uma conceituação biomédica do termo, a maioria dos profissionais consegue compreender minimamente o seu significado e a influência da saúde mental sobre suas vidas e, principalmente, nesse momento de crise, sobre sua atuação profissional. É importante salientar, que isso vai de encontro ao proposto pelo Programa de Residência, considerando o caráter multiprofissional deste, que implica na troca de conhecimentos entre as diversas profissões participantes.

Ressalta-se como limitação deste estudo, o número reduzido de participantes quando comparado ao número de residentes atuando no Brasil, no momento da pesquisa. A partir disso, sugere-se novos estudos que permitam generalizações e comparações e que possam abranger mais regiões do país. Além disso, dado o momento atual que se vive em relação à pandemia, sugere-se também que sejam realizados estudos que busquem compreender aspectos de saúde mental de residentes multiprofissionais no período pós-pandêmico.

Por fim, foi possível observar o considerável papel da instituição no que tange a saúde mental dos seus residentes, uma vez que ela é detentora da coordenação dos papéis que estes ocupam dentro dos locais de trabalho, ou seja, é necessária uma revisão dos direitos e deveres desses profissionais, não somente, mas, principalmente, em momentos de crise. É necessária uma reflexão tanto no que se refere à saúde mental dos residentes, quanto à formação destes em situações de crises, considerando a direta influência da própria saúde sobre a atuação no cuidado de outrem.

Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., Clementino, K. M. F., Carneiro, Y. V. A., & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: Revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, 1(1), 1-20. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>.
- Cahú, R. A. G., Santos, A. C. O., Pereira, R. C., Vieira, C. J. L., & Gomes, S. A. (2014). Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 76-83. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>.
- Esperidião, E., Saidel, M. G. B., & Rodrigues, J. (2020). Saúde mental: Foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.
- Ferigato, S. H., Campos, R. T. O., & Ballarin, M. L. G. S. (2007). O atendimento à crise em saúde mental: Ampliando conceitos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 31-44.
- Garrido, R. G., & Rodrigues, R. C. (2020). Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: Possíveis impactos das condicionantes sociais. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020>.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. (2005). *Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria*

- Nacional da Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, 3 10, 429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.* Brasília.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
- Lima, A. M., Carvalho, A. M. S. M., Angelo, L. M., Oliveira, M. A., Silva, P. C. P. O., Santos, R. G. S., & Silva, R. O. G. (2020). Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem. *Revista Saúde Coletiva*, 10(54), 2699-2702. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2699-2706>.
- Lima, R. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>.
- Lucena, J. F., & Sena, J. G. B. (2020). Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: Um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(9), 1-6. <https://doi.org/10.25248/reas.e4964.2020>.
- Machado, M. H, Pereira, E. J., Ximenes, F. R. G., & Wermelinger, M. C. M. W. (2020). Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: Um olhar da gestão do trabalho. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 32-39. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>.
- Ministério da Educação. (s. d.). *Residência multiprofissional*. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>.
- Ministério da Saúde. (1998). *Resolução Nº 287 de 8 de outubro de 1998*. Brasília. Recuperado em 18 mar. 2022 de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html.
- Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). *Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Conselho Nacional de Saúde*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

- Moreira, W. C., Sousa, A. R., & Nobrega, M. P. S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: *Scoping review*. *Texto e Contexto Enfermagem*, 29(1), 1-17. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>.
- Oliveira, E. N., Costa, M. S. A., Nascimento, P. I. F. V., Rodrigues, C. S., Andrade, C. S. G., Mendonça, J. M. F., Pinto, M. R., França, S. S., & Lima G. F. (2020). Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-18. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5145>.
- Oliveira, G., Moreira, A. P., Floriano, L. S. M., Bordin, D., & Bobato, G. R. (2020). Impacto da pandemia da COVID-19 na formação de residentes em saúde. *Brasilian Journal of Development*, 6(11), 90068-90083. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-425>.
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Saúde Mental: Fortalecendo nossa resposta*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-31. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46(1), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
- Portaria nº 2.645, de 5 de novembro de 2020. (2020). *Dispõe sobre os protocolos de retorno seguro às atividades presenciais a serem adotados no âmbito da Controladoria-Geral*

- da União, em virtude do estado de emergência de saúde pública causado pela pandemia de COVID-19. Diário Oficial da União. Brasília. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.645-de-5-de-novembro-de-2020-286706522>.
- Rebouças, E. R. N., Costa, A. M. T., Maia, J. K. O., Araújo, A. J. L., Jr., & Araújo, T. L. (2020). Residência Multiprofissional: Contribuições durante a pandemia. *Cadernos ESP Ceará*, 14(1), 128-132. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365/225>.
- Rego, S., & Palácios, M. (2020). Saúde mental dos trabalhos de saúde em tempos de Coronavírus. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/ici>.
- Rodrigues, A. S., & Gonze, G. G. (2013). O projeto da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto: Novas perspectivas. In *Residência em Psicologia: Novos contextos e desafios para a formação em saúde* (pp. 14-22). Editora Vozes.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e ciência clínica*. Artmed.
- Saidel, M. G. B., Lima, M. H. M., Campos, C. J. G., Loyola, C. M. D., Esperidião, E., & Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais da saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Revista de Enfermagem UERJ*, 28(1), 1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>.
- Savassi, L. C. M. (2010). A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 5(17), 3-5. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37(1), 1-13.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katál*, 21(1), 200-209.

<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.

Silva, B. V.S., Andrade, P. M. C., Baad, V. M. A., Valença, P. A. M., Menezes, V. A., Amorim, V. C., Ferreira, C. B., & Franca, S. (2016). Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde dos adolescentes: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(4), 595-601.

<https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p595>.

Silva, H. G. N., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, 10(n. esp.), 1-10.

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/11414>.

Silva, K. C. L., & Lima, M. E. G. (2020). A inserção de duas psicólogas residentes em tempos de COVID-19. *Cadernos ESP Ceará*, 14(1), 95-99.

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316>.

Silva, L. S., Machado, E. L., Oliveira, H. N., & Ribeiro, A. P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 45(24), 1-8.

<https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>.

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.