

Perfil dos residentes atendidos por serviço de apoio em saúde mental entre 2019 e 2022

Clinical profile of residents seen by a mental health support service between 2019 and 2022

Camille Capibaribe Pantoja¹

ORCID: 0000-0003-4458-6069

Isabel Costa Perez¹

ORCID: 0000-0002-3831-2048

Amanda Rabelo Mendonça¹

ORCID: 0000-0001-6646-0366

Maryana Guimarães de Morais¹

ORCID: 0000-0001-8631-6441

Estela Ribeiro Versiani²

ORCID: 0000-0002-7604-4312

Claudia Cardoso Gomes da Silva²

ORCID: 0000-0001-6314-0711

¹ Graduanda do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil.

² Psicóloga do Serviço de Apoio ao Discente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil.

Autor correspondente: Camille Capibaribe Pantoja - SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1 - Edifício FEPECS - Asa Norte, Brasília - DF, 70710-907 Email: camille.pantojaal@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: residentes enfrentam fatores estressores que afetam sua saúde mental, impactando o bem-estar do profissional e comprometendo o cuidado aos pacientes. **Objetivo:** descrever perfil e demandas dos residentes atendidos por serviço de saúde mental. **Metodologia:** pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada por consulta aos prontuários dos residentes atendidos entre junho de 2019 e dezembro de 2022. **Resultados:** dos 68 participantes, a maioria era feminina, solteira, sem filhos e foi encaminhada por um supervisor. A principal demanda foi a dificuldade emocional relacionada a fatores pessoais, seguida de sintomas de estresse. **Conclusão:** o perfil dos residentes atendidos condiz com a literatura, porém, a forma de acesso (encaminhamento por supervisor) e programas de residência (multiprofissional) que mais procuraram o serviço divergem. Serviços de apoio à saúde mental, como o descrito neste estudo, contribuem para o bem-estar dos residentes, podendo refletir em melhor atendimento prestado.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Saúde Mental; Internato e Residência; Internato não Médico.

ABSTRACT

Introduction: residents face stressor factors that affect their mental health, impacting the professional's well-being and compromising patient care. **Objective:** describe the profile and demands of residents treated by mental health service. **Methodology:** descriptive, cross-sectional research, with a quantitative approach, carried out by consulting medical records of residents treated between June 2019 and December 2022. **Results:** from 68 participants, the majority were female, single, without children and were referred by a supervisor. The main demand was emotional difficulty related to personal factors, followed by symptoms of stress. **Conclusion:** the profile of residents treated is consistent with literature, however, the form of access (referral by supervisor) and residency programs (multidisciplinary) that most sought the service differ. Mental health support services, such as the one described in this study, contribute to the well-being of residents, which can result in better care provided.

Keywords: Mental Health Services; Mental Health; Internship and Residency; Internship, Nonmedical.

INTRODUÇÃO

O processo de especialização dos programas de residência em saúde é baseado em um sistema de aprendizagem prático, no qual se espera que o profissional em formação adquira os conhecimentos, as habilidades, as técnicas e as responsabilidades fundamentais para se tornar um especialista independente¹. No Brasil, o Programa de Residência Médica foi instituído nacionalmente pelo Decreto nº 80.281/1977², como opção de pós-graduação em Medicina. Já o Programa de Residência Multiprofissional foi instituído pela Lei nº 11.129/2005³. Nesses programas de especialização, o estudante passa a atuar diretamente com pacientes, sob a supervisão de preceptores^{4,5}. Essa vivência da realidade possibilita uma aprendizagem efetiva, benéfica para a formação do profissional de saúde, mas também pode impactar a saúde mental do residente pela exposição a estressores⁴⁻⁵.

Diversos são os estressores inerentes às residências em saúde, a saber: carga de trabalho elevada, privação de sono, pacientes difíceis, ambientes de aprendizado ruins, preocupações financeiras e sobrecarga de informações^{1,4-5}.

Nesse contexto, é notório o elevado grau de sofrimento durante a residência médica, o que explica e justifica a criação e a manutenção de serviços de saúde mental voltados para esse público. Tal sofrimento pode ser verificado pelas altas taxas de suicídio e prevalência de transtornos depressivos e ansiosos, de abuso de álcool e outras drogas, estresse e da síndrome de *burnout*^{4, 6-9}.

Não são apenas médicos que sofrem com a intensa rotina da residência, mas todos os profissionais de saúde, que devido às circunstâncias dos programas de residência, estão expostos ao sofrimento progressivo^{5,7-8}. Cada especialidade pode apresentar demandas distintas para os residentes em processo de aprendizagem e, conseqüentemente, o impacto no bem-estar individual e coletivo de cada área pode trazer diferentes conseqüências^{8, 10}.

Sabe-se que grande parte dos residentes médicos busca realizar atividades remuneradas além das previstas na residência para complementar sua renda, o que pode implicar um aumento da carga horária de trabalho, levando a privação de sono e menos tempo para descanso⁴. No caso dos residentes de programas multiprofissionais que também buscam outras atividades remuneradas, há o estresse adicional de se fazer algo contra as normas vigentes, uma vez que tais programas exigem dedicação exclusiva³.

Assim, a pressão financeira, muitas vezes oriunda de dívidas contraídas durante a graduação em programas de financiamento, pode contribuir para a sobrecarga do profissional e gerar mais um impacto na sua saúde mental¹¹.

O sofrimento dos residentes gera elevados custos sociais, implicando maior número de conflitos com colegas e usuários, assim como baixa qualidade dos cuidados prestados aos pacientes⁴. Nesse contexto, é imprescindível a existência de serviços de apoio que acolham as demandas dos residentes, forneçam ferramentas de manejo de estresse e possibilitem uma melhor relação de trabalho.

Com esse objetivo, uma instituição de ensino superior do Distrito Federal implantou em 2019 um serviço de apoio à saúde mental do discente, voltado tanto para os estudantes de graduação em medicina e enfermagem como para os residentes da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF). O serviço de apoio ao discente da instituição realiza o acolhimento das demandas psicopedagógicas, mediante intervenções pontuais e breves, realizando o encaminhamento para serviços externos quando necessário. O acesso dos residentes ao serviço pode ocorrer por demanda espontânea ou encaminhamento de docentes e preceptores¹².

Este artigo descreve o resultado parcial de uma pesquisa maior que pretende acompanhar a evolução deste serviço desde 2019, buscando uma visão longitudinal e a construção do seu perfil de demandas, a fim de aprimorar as estratégias de cuidados ofertadas aos discentes.

O objetivo geral deste estudo foi descrever o perfil do residente atendido pelo serviço e suas principais demandas. Como objetivos específicos, pretendeu-se comparar o público do programa da residência da SES-DF com o de outros programas, a fim de determinar o que são demandas exclusivas da população estudada e o que é comum ao momento da residência. Por fim, objetivou-se comparar as demandas de cada ano e cada especialidade, para avaliar o impacto da adaptação do residente ao programa e permitir a busca ativa de residentes potencialmente vulneráveis.

MÉTODOS

O presente artigo é resultante de uma pesquisa descritiva, transversal e com abordagem quantitativa, realizada por meio de consulta aos prontuários dos residentes dos programas de Residência Médica e Multiprofissional oferecidos pelo Serviço de Apoio ao Discente (SAD) da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) do Distrito Federal atendidos no serviço entre junho de 2019 e dezembro de 2022. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do Parecer Consubstanciado de Aprovação nº 5.584.465, de 16 de agosto de 2022.

Foram incluídos os prontuários dos residentes maiores de 18 anos e atendidos pelo serviço no período estipulado. Foram excluídos os prontuários de residentes que recusaram a participação no estudo (um residente) ou quando não foi possível realizar contato para assinatura de TCLE (11 residentes). A consulta aos prontuários e a coleta dos dados de interesse para a pesquisa foram realizadas pelas psicólogas do serviço, visando garantir a preservação do sigilo e o anonimato dos participantes.

As pesquisadoras fizeram a análise estatística, do tipo descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. As variáveis de interesse foram: data do primeiro atendimento, sexo, idade no momento do primeiro atendimento, estado civil, naturalidade, local de residência, curso de graduação, ano de residência, especialidade, dados clínicos (demandas ou queixas iniciais) e forma de encaminhamento ao serviço.

A população total de residentes da instituição de ensino variou de acordo com o ano analisado considerando os programas de residência (Quadro 1).

Quadro 1 - População total de discentes nos programas de residência entre 2019 e 2022. Brasília - DF, Brasil, 2023. Fonte: Relatórios anuais da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

Tipo de programa de residência	2019	2020	2021	2022
Residentes médicos	986	1040	1127	1157
Residentes multiprofissionais	475	456	532	534
Residentes uniprofissionais em enfermagem	109	135	143	135

RESULTADOS

Demografia

A população estudada foi composta por 68 residentes. Destes, 41 (60,3%) participavam de programas de residência multiprofissionais, 24 (35,3%) de programas de residência médica e três (4,4%) de enfermagem.

Os residentes médicos que procuraram ou foram encaminhados ao serviço de saúde mental pertenciam aos seguintes programas: Medicina da Família e Comunidade (n=5 - 20,8%), Clínica Médica (n=3 - 12,5%), Pediatria (n=3 - 12,5%), Cirurgia Geral (n=3 - 12,5%) e Ortopedia e Traumatologia (n=2 - 8,3%). Os demais programas contaram com apenas um residente de cada: Ginecologia e Obstetrícia, Nefrologia, Cuidados Paliativos, Psiquiatria, Endocrinologia, Otorrinolaringologia, Genética e Medicina Intensiva. Em relação aos residentes multiprofissionais, os programas representados foram: Saúde da Criança (n=8 - 19,5%), Saúde Mental do Adulto (n=7 - 17,1%), Saúde do Adulto e do Idoso (n=6 - 14,6%), Terapia Intensiva (n=5 - 12,2%), Urgência e Emergência (n=5 - 12,2%), Saúde Mental Infanto-juvenil (n=4 - 9,75%), Cuidados Paliativos (n=3 - 7,3%). Os demais programas: Gestão de Políticas Públicas para a Saúde, Saúde da Família e Nefrologia contaram com apenas um residente de cada. Os três residentes do Programa Uniprofissional de Enfermagem eram da especialização em Centro Cirúrgico.

Dentre os residentes não médicos, houve uma variedade de profissionais da área da saúde, sendo: 14 enfermeiros (20,6%), seis nutricionistas (8,8%), cinco terapeutas ocupacionais (7,4%), cinco fisioterapeutas (7,4%), cinco psicólogos (7,4%), quatro farmacêuticos (5,9%), três assistentes sociais (4,4%), um fonoaudiólogo (1,5%) e um profissional de saúde coletiva (1,5%).

A idade média dos residentes foi de 28 anos, variando de 20 a 45 anos, sendo que a maioria - 32 residentes (47,05%) - encontravam-se na faixa de 26 a 30 anos. Os residentes do programa uniprofissional de enfermagem foram os mais novos a serem atendidos, com idade média de 26 anos. A maioria dos residentes atendidos é do sexo feminino (44 discentes - 64,7%) e natural de estados que não o Distrito Federal (39 residentes, 57,35%). Quanto ao estado civil, 50 residentes (73,5%) eram solteiros e 63 (90%) não tinham filhos no momento do atendimento.

Demanda do serviço

A procura pelo serviço se deu por encaminhamento realizado por algum supervisor do programa em 53 casos (77,9%), o que engloba os coordenadores de programa de residência, os preceptores e os tutores. A demanda espontânea só respondeu por nove (13,2%) casos. Em 2019, 22 residentes foram atendidos (o que representa 32,3% do total de residentes atendidos durante o período do estudo). Durante a pandemia, houve uma redução nos atendimentos, sendo 10 residentes (14,7%) consultados em 2020 e 12 (17,6%) em 2021. Com a melhora da situação sanitária, mais discentes buscaram o serviço em 2022, totalizando 26 atendimentos (38,2%). A busca por atendimento no serviço se concentrou nos meses de junho e agosto, correspondendo a quase um terço do total anual, o que coincide com o meio do ano de treinamento do residente, que inicia em março. Independentemente do tipo de programa de residência - médica, multiprofissional ou uniprofissional em enfermagem - a maior procura pelo serviço foi durante o primeiro ano (R1). À medida que houve progressão na residência, diminuiu a busca pelo serviço: 37 residentes (54,4%) durante o R1, 27 (39,7%) durante o R2 e quatro (5,9%) durante o R3.

Adesão ao tratamento e encaminhamentos

A maior parte dos residentes (72,05% - 49 discentes) teve boa adesão ao acompanhamento pelo serviço - o que, no contexto deste trabalho, significa ter comparecido aos atendimentos até o desfecho, seja este alta do serviço (sempre com a possibilidade de retornar no caso de novas demandas) e/ou continuidade do acompanhamento em serviço externo.

No final do período estudado, 34,5% dos atendidos receberam orientações pontuais e o serviço se colocou à disposição para novas demandas; 23,3% foram encaminhados para psicoterapia em serviço externo para continuação do cuidado; e 20% foram encaminhados para avaliação psiquiátrica em serviço externo. O serviço de apoio em saúde mental do discente também atuou na mediação de conflitos entre o residente e a instituição em sete (10,3%) casos e sugeriu mudança de cenário no caso de um residente (1,5%). É importante ressaltar que mais de uma orientação e/ou desfecho pode ter ocorrido para o mesmo residente. No entanto, 19 residentes (27,9%) não retornaram

ao serviço como previsto e abandonaram o acompanhamento, não recebendo orientação e/ou desfecho.

Desses residentes que não retornaram ao serviço, um (5,2%) havia sido encaminhado pelo psiquiatra em busca de atestado/licença médica, cinco (26,3%) procuraram o serviço por conta própria (demanda espontânea) e 13 (68,4%) foram encaminhados por coordenadores, tutores ou preceptores. Entre os pacientes que não retornaram ao serviço como previsto, um deles não o fez por ter efetuado autoextermínio.

Características clínicas

Entre os residentes que buscaram o serviço, cinco (56,3%) relataram uso de algum medicamento ou psicotrópico, sendo os mais prevalentes pertencentes à classe de antidepressivos (31%) e de ansiolíticos (8%). Em relação ao uso/abuso de substâncias psicotrópicas, apenas um residente (1,47%) referiu uso sem especificar a substância, um (1,47%) relatou uso de anfetaminas (Venvanse e Ritalina) e um (1,47%) comentou o aumento do uso de tabaco.

Dos residentes atendidos, nove (13,2%) afirmaram ter ou já ter tido pensamentos de morte ou ideação suicida, enquanto três (4,41%) já haviam tentado suicídio anteriormente.

Os distúrbios do sono não foram queixas frequentes, aparecendo em apenas dois casos (2,94%), ambos em participantes da residência multiprofissional. Um deles relatou problemas com higiene do sono e o outro, com alterações no padrão de sono.

Quanto à busca de ajuda anterior no âmbito da saúde mental, 49,3% referiram acompanhamento anterior em psicologia e 42,1% relataram acompanhamento anterior em psiquiatria. Dentre os diagnósticos psiquiátricos relatados, os quais se relacionam a diagnósticos prévios informados pelos residentes, os mais prevalentes foram: transtornos ansiosos (sete casos - 14%) e transtornos de humor (oito casos - 16%).

Em relação às demandas iniciais percebidas no acolhimento, os dados mais relevantes se encontram no Quadro 2. Vale ressaltar que houve atendimentos em que nem todas as variáveis foram questionadas, constando no quadro o que foi perguntado, afirmado ou negado.

Quadro 2 - Demandas percebidas na primeira consulta. Serviço de Apoio ao Discente da ESCS. Brasília - DF, Brasil, 2023. Fonte: elaboração dos autores, 2024.

Variáveis	Referido - N (%)	Negado - N (%)	Não questionado/relatado - N (%)
Dificuldades emocionais relacionadas a fatores pessoais	58 (85.2%)	1 (1.5%)	9 (13.2%)
Sintomas de estresse	46 (67.6%)	2 (2.9%)	20 (29.4%)
Sintomas de ansiedade	44 (64.7%)	22 (45.6%)	2 (2.9%)
Insatisfação com questões institucionais	31 (45.6%)	11 (14.7%)	26 (38.2%)
Prejuízo no desempenho acadêmico	29 (42.6%)	9 (13.2%)	30 (44.1%)
Sintomas de depressão	22 (32.3%)	15 (22%)	31 (45.6%)
Dificuldades de origem psicopedagógica	17 (25%)	18 (26.5%)	33 (48.5%)
Sintomas de <i>burnout</i>	9 (13.2%)	28 (41.2%)	31 (45.6%)
Assédio moral	5 (7.3%)	33 (48.5%)	30 (44.1%)
Assédio sexual	1 (1.5%)	38 (55.9%)	29 (42.6%)

Ao longo das sessões, foram surgindo temas que previamente podem ter sido ou não discutidos no acolhimento. As demandas mais relevantes encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3 - Demandas percebidas ao longo das sessões no Serviço de Apoio ao Discente da ESCS. Brasília - DF, Brasil, 2023.

Variáveis	Frequência - N (%)	Não questionado/relatado - N (%)
Dificuldade de relacionamento interpessoal	51 (75%)	17 (25%)
Dificuldade do programa de residência	31 (45.6%)	37 (54.4%)
Sintomas depressivos	22 (32.3%)	46 (67.6%)

Procura por atendimento psiquiátrico/psicológico	18 (26.5%)	50 (73.5%)
Sintomas ansiosos	18 (26.5%)	50 (73.5%)
Preocupações com futuro profissional	16 (23.5%)	52 (76.4%)
Sobrecarga laboral	9 (13.2%)	59 (86.8%)

DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, é possível elaborar o perfil do residente atendido pelo serviço de apoio em saúde mental do discente e compreender suas principais demandas. A maioria dos residentes atendidos pertencia ao sexo feminino (64,7%), o que confirma a crescente participação das mulheres nos programas de residência, assim como a prevalência desse sexo na busca de ajuda em serviços de apoio à saúde mental⁸. O fato de que muitas mulheres ainda sofrem com a dupla jornada de trabalho também pode constituir fator de sobrecarga e estresse para elas⁷⁻⁸, motivando a busca por apoio psicológico.

Assim como no trabalho de Souza⁹, a maioria dos residentes era migrante de outros estados e não possuía relação conjugal (solteiros e separados/divorciados). A partir disso, é possível supor que o desamparo social, marcado pela ausência de rede de apoio, constitui-se como um fator de vulnerabilidade para o desequilíbrio emocional, estimulando, então, a procura de ajuda profissional perante o sofrimento^{6-7,9}.

No entanto, ao contrário do que foi relatado nesses trabalhos^{6-7,9}, a maioria atendida atuava na residência multiprofissional e não na médica, o que levanta o questionamento: profissionais de outras especialidades, que não a médica, sentem-se mais confortáveis em procurar ajuda quando se trata de saúde mental? Embora a existência do tabu em relação à saúde mental já tenha sido descrita para médicos^{1,13}, carecem estudos que façam a comparação desse aspecto entre os dois grupos de residentes e permitam responder a essas perguntas.

A maior parte dos residentes cursava o primeiro ano da residência (R1) no momento do atendimento inicial no SAD, revelando que há um alto grau de estresse

associado a esse momento da residência, muito provavelmente relacionado à adaptação dos indivíduos à nova rotina de trabalho, a um diferente modelo de ensino e à nova fase de vida¹⁴. Também há uma adaptação ao papel do residente, marcado por certa ambiguidade: apesar de já ser um profissional formado, com a responsabilidade que isso implica, ainda é um estudante de sua especialidade, necessitando de certo grau de acompanhamento e orientação^{9,14}.

Quanto ao período do atendimento, 2022 foi o ano de maior procura dos residentes pelo serviço de apoio, com 25 consultas (36,8%), enquanto, durante a pandemia do COVID-19, foram registrados apenas 10 atendimentos (14,7%). Isso provavelmente reflete o desconhecimento dos residentes sobre o funcionamento do serviço, o qual não foi suspenso durante a crise de saúde mundial, mas apenas migrou para a modalidade *online*. Contudo, os atendimentos presenciais em 2022 foram retomados e inclusive superaram o patamar anterior de consultas, comparando com as 22 consultas de 2019 (32,4%). Notou-se também a prevalência de atendimento durante os meses de junho e agosto, coincidindo com o meio do primeiro semestre dos residentes do primeiro ano, os quais iniciam a residência em março, correspondendo talvez ao momento de ápice de estresse. Assim, ações preventivas como as descritas no trabalho de Menezes (2023)¹⁵, Campos (2024)¹⁶ e Knabben (2021)¹⁷ seriam de grande valia para os residentes nesse período do ano.

Em 53 casos (77,9%), a procura do serviço se deu por observação e encaminhamento de um supervisor, diferente do que foi visto em estudos semelhantes^{9,18}. Contudo, dos 19 residentes que não retornaram aos atendimentos, 13 (68,42%) haviam sido encaminhados. Assim, apesar de a observação de um superior favorecer o contato com serviços de apoio à saúde mental, a adesão ao tratamento parece estar mais vinculada à demanda espontânea e ao desejo individual de melhora¹⁹. Isso nos leva a questionar o motivo de a procura espontânea não ser a principal via de acesso ao serviço e a buscar formas de melhorar a divulgação e a sensibilização dos residentes para a importância do seu bem-estar psíquico.

Diferente do esperado, apenas sete (10,3%) residentes relataram dificuldades relacionadas aos trabalhos de conclusão do programa, sendo seis destes participantes da residência multiprofissional e um participante do programa de residência médica. Imaginava-se que essa etapa seria fonte de maior angústia para os residentes, já que é

descrita na literatura²⁰⁻²¹ como um estressor notável, o que não se confirmou como uma demanda relevante neste estudo.

A preocupação com o futuro profissional revelou-se seis vezes maior entre os residentes multiprofissionais do que entre os residentes médicos. Essa preocupação é frequentemente observada entre os discentes multiprofissionais, porém, é contrastada com os elevados índices de absorção no mercado de trabalho encontrados após a especialização destes²²⁻²⁴. Por outro lado, essa apreensão não foi encontrada dentre os residentes médicos e isso pode ser fruto de uma percepção dos médicos de que, ao concluírem a residência, teriam uma maior facilidade de inserção no mercado de trabalho²⁵⁻²⁶.

Em relação às demandas apresentadas nos atendimentos, as dificuldades emocionais relacionadas a fatores pessoais e os sintomas de estresse e de ansiedade apareceram com maior frequência na entrevista de acolhimento. Além disso, os sintomas de estresse e ansiedade podem estar relacionados não apenas à sobrecarga laboral⁴ e à privação de sono²⁷, mas também às dificuldades de relacionamento interpessoal e às dificuldades com o próprio programa de residência, que foram os temas mais discutidos com os residentes nas demais consultas. Temas estes que são amplamente abordados na literatura como principais fatores de dificuldade informados pelos residentes^{1,4-5,7,10,14}. Embora a sonolência diurna tenha aparecido muito pouco como demanda específica nos atendimentos (dois casos - 2,9%), sabe-se que há uma correlação positiva entre carga horária semanal e o sono durante o dia²⁷, o que pode ser naturalizado equivocadamente na rotina do residente.

Em relação às limitações do estudo, foi percebido que, como os residentes apresentam um contato pontual com o serviço, contatá-los para conseguir a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido mostrou-se uma tarefa árdua, o que atrasou a coleta de dados do presente estudo. Além disso, devido ao fato de os dados analisados serem secundários e coletados por duas psicólogas diferentes, pode-se supor um grau de subjetividade em relação à categorização de alguns dados. Procurou-se contornar essa limitação, entretanto, com a comunicação constante entre as psicólogas, que discutiam eventuais dúvidas, visando sempre a padronização na categorização dos dados coletados.

Percebeu-se ainda uma limitação do serviço, especificamente no que diz respeito ao fluxo de atendimento. Há poucas opções de serviços de saúde mental gratuitos ou que atendem por valor social para onde os residentes possam ser encaminhados em caso de necessidade, levando em conta que o SAD se propõe a realizar apenas acolhimento e intervenção breve.

CONCLUSÃO

Os dados coletados e analisados permitiram a construção do perfil dos residentes atendidos pelo Serviço de Apoio ao Discente da instituição de ensino superior: primeiranistas, idade entre 26-30 anos, sexo feminino, naturais de estados que não o DF, solteiros e sem filhos. Esse perfil condiz com a literatura, porém, a forma de acesso (encaminhamento por supervisor) e os programas de residência (multiprofissional) que mais procuraram o serviço divergem.

A partir do que foi encontrado neste estudo, vislumbram-se algumas possibilidades de intervenção: melhor divulgação do serviço entre os residentes, por meio de palestra específica sobre as atividades do serviço de apoio no início dos programas e nos meios eletrônicos do serviço (Instagram[®] e site institucional), e realização de grupos de discussão sobre o manejo da sobrecarga de trabalho, da ansiedade e do estresse característicos da residência, principalmente nos momentos iniciais de adaptação. Além disso, é essencial a sensibilização dos preceptores, supervisores e coordenadores, a fim de melhor orientá-los a realizar os encaminhamentos dos residentes para o serviço de apoio em saúde mental quando necessário.

Apesar de ser possível implementar novas intervenções, o SAD-ESCS tem conseguido acolher, identificar problemas e definir estratégias para as demandas de todos os residentes que procuraram ou foram encaminhados ao serviço no período compreendido neste estudo. Considerando que os indivíduos atendidos já são profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), serviços de apoio à saúde mental, como o descrito neste estudo, são essenciais no sentido de contribuir para uma maior qualidade dos atendimentos realizados pelos residentes na rede pública de saúde, reforçando a relevância desses serviços no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Nieva G, Mantilla MF, Ortega G, Valero S, et al. Characteristics of resident physicians accessing a specialised mental health service: a retrospective study. *BMJ Open*. 2021 Dec. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055184>.
2. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Seção 1. 06/09/1977. p. 11787. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/leg.pdf>.
3. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Seção 1. 06/09/1977. p. 11787. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm.
4. Leandro, I. D. M., Oliveira, R. J., Barbosa, F. F., Junqueira, A. C. S., da Cruz, M. M. C., Alves Barbosa, P. T., Abreu, R. O., Grossman, G., Lebrão, J. M. M., Carrascal Alvim, P. E., & Oliveira Soares, R. J. de. (2020). Síndrome de Burnout em residentes médicos: uma revisão bibliográfica, 3(4), 10528–10542. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhry3n4-268>.
5. Silva RMB da, Moreira S da NT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev bras educ med* [Internet]. 2019 Oct; 43(4):157–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>.
6. Parro-pires DB, Nogueira-Martins LA, Citero, VA. Interns' depressive symptoms evolution and training aspects: a prospective cohort study. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2018, v. 64, n. 9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.09.806>.
7. Roig-Grau Isabel, Fornés-Ollé B, Rodriguez-Roig R, Delgado-Juncadella A, González-Valero JA, Rodríguez-Martín I. Burnout en profesionales de atención primaria en la Cataluña Central. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2022 Jul; 25(2): 86-100. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12961/apr1.2022.25.02.02>.

8. Silva, NM. Prevalência de sintomas de transtornos mentais em residentes médicos e multiprofissionais durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil. 2022. 58 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/45111/1/2022_NayaneMirandaSilva.pdf.
9. Souza EN de, Gianini RJ, Azevedo Neto RS de, Eluf-Neto J. Perfil do médico residente atendido no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009; 55(6):684–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000600012>.
10. Quintanilha BRA, et al. A vivência do sofrimento moral pelos residentes de enfermagem. Global Academic Nursing Journal, v. 3, n. 3, p. e262-e262, 2022. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalcadnurs/article/view/378/532>.
11. Batista, KA. Experiência de endividamento estudantil com o FIES: aspectos psicológicos e satisfação com a vida. 2023. 153 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2023. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/18656>.
12. Versiani ER, de Moura AS, de Queiróz Pereira AL, de Faria CM, Ferrer IL, Baptistella MK. Serviço de apoio à saúde mental para estudantes da área da saúde: relato de experiência. Comunicação em Ciências da Saúde. 2021 Jul 13;32(02). Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/922>
13. Cruz LT, Gonçalves IM, Moura RS, de Sousa MR, de Figueiredo Júnior HS. Síndrome de Burnout, transtornos mentais e suicídio em médicos: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022 May 24;15(5):e10218-. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10218.2022>.
14. Cicarelli, K; Vieira, CM. Processo Ensino-Aprendizagem nas Preceptorias em Saúde: Percepção e Adaptação de Residentes Multiprofissionais. Trabalho & Educação, v. 30, n. 2, p. 121-139, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2021.25225>.

15. de Menezes RR, Figueiredo KA, Valladares AC. Projeto Aplicativo Malu: promoção de saúde mental direcionada a um grupo de residentes multiprofissionais. *Health Residencies Journal-HRJ*. 2023 Nov 30;4(21). Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.585>.
16. Campos RT, Val MD. Efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental de estudantes da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2024 Sep 2;48(4):e108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.4-2023-0065>.
17. Knabben TB, Langaro F, Gomes AH. Impactos psíquicos e sociais na formação de médicos residentes: apontamentos da Psicologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2021 Jan 20;24(1):104-15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100010&lng=pt.
18. Hasan S, Pozdol SL, Nichelson BK, Cunningham SJ, Lasek DG, Dankoski ME. The Development of a Comprehensive Mental Health Service for Medical Trainees. *Acad Med*. 2022. Available from: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004789>.
19. Lopes, CJ; PAULON, Simone Mainieri; PASCHE, Dário Frederico. Entre aderir e resistir: uma reflexão sobre os usos do conceito de não adesão nos serviços substitutivos de saúde mental. *Mental, Barbacena*, v. 14, n. 25, p. 1-17, jun. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272022000100006&lng=pt&nrm=iso.
20. Mesquita Vitor Siqueira de Moraes, Malagris Lucia Emmanoel Novaes. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. *Rev. SBPH [Internet]*. 2020 Dez [citado 2025 Jan 09]; 23(2): 65-76. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200007&lng=pt.
21. Jardim DM, Viana JX, Rocha RL, dos Reis GM. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. *Saúde em Redes*. 2021 Dec 21;7(3):55-69. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p55-69>.
22. Arnemann CT, Kruse MHL, Silva MEK da, Terra MG, Mello A de L, Silva DT da, Souto VT. Dreams of preceptors for a multiprofessional residency program: Utopias to be invested?. *RSD [Internet]*. 2021 Jun 21;10(7):e27010716079. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16079>.

23. Duarte, LC. Revisão integrativa sobre a absorção do enfermeiro residente no mercado de trabalho. 2021. Disponível em: http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13769/TCC_Larissa_Costa_Duarte__P_DFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Zaroni, CS et al. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 1Supl, p. 215-224, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp215>.
25. Kamijo ED, Lima MVS de, Pereira AP, Bonamigo EL. A escolha da Medicina como profissão e a perspectiva laboral dos estudantes. *Rev bras educ med* [Internet]. 2021;45(4):e216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210093.ING>.
26. Maas LWD, Chacham AS, Tomás MC. Profissão e estratificação social. Desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. *Rev bras Ci Soc* [Internet]. 2021;36(105):e3610503. Available from: <https://doi.org/10.1590/3610503/2020>.
27. Ribeiro, PPD. Qualidade de vida, prevalência da síndrome de burnout e da sonolência diurna em médicos residentes na cidade de Manaus. 2022. 78 f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8743>.