

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE RESIDENTES
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE BAIANA**

PREVALENCE OF COMMON MENTAL DISORDERS AMONG MULTIPROFESSIONAL HEALTH
RESIDENTS AT A UNIVERSITY IN BAHIA

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES COMUNES ENTRE RESIDENTES
MULTIPROFESIONALES EN SALUD DE UNA UNIVERSIDAD BAHIANA

Vitória Karoline Gonçalves Silva ¹
Mariana de Castro Brandão Cardoso ²

Manuscrito submetido em: 03 de setembro de 2024.

Aprovado em: 24 de fevereiro de 2025.

Publicado em: 29 de abril de 2025.

Resumo

Há evidências de que estudantes inseridos em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) são expostos a riscos ocupacionais. Este estudo objetivou investigar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os estudantes de dois Programas de Residência Multiprofissional, sendo um na área de Saúde da Família, identificados nesta pesquisa como PRMS1 e no campo de Urgência e Emergência, PRMS2, vinculados a uma universidade baiana, bem como outras condições relacionadas à saúde mental e ao ambiente laboral. Trata-se de um estudo quantitativo, de prevalência e descritivo realizado com residentes regularmente matriculados nos PRMS1,2 e formados em enfermagem, farmácia, odontologia e psicologia. A coleta de dados foi realizada virtualmente, com questionário construído para o levantamento das variáveis sociodemográficas, laborais, de saúde e hábitos de vida, além do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os dados foram organizados em tabelas por meio do programa de software Excel, seguido da análise das informações e articulação dos dados empíricos com o referencial teórico da pesquisa. Os resultados evidenciaram prevalência global de TMC de 72,4%, sendo 82,3% entre o PRMS2 e 58,3% entre o PRMS1. Aspectos relacionados ao gênero feminino, a identificação étnico-racial e características do processo de trabalho, como a carga horária, podem ser fatores de interferência que refletiram na saúde mental dos residentes, sendo necessária realização de estudos confirmatórios para elucidação dessa hipótese. Estes achados direcionam para a discussões e reflexões críticas acerca das vivências dos residentes, bem como a operacionalização dos programas e os impactos disso na saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde mental; Saúde ocupacional; Programas de pós-graduação em saúde.

Abstract

There is evidence that students enrolled in Multiprofessional Health Residency Programs (MHRP) are exposed to occupational risks. This study aimed to investigate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) among students of two Multiprofessional Residency Programs, one in the area of Family Health, identified in this research as MHRP1 and in the field of Urgency and Emergency, MHRP2, linked to a Bahian university, as well as other conditions related to mental health and the work environment. This is a quantitative, prevalence and descriptive study carried out with residents

¹ Mestranda em Ciências do Cuidar em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9098-2347> Contato: vitoriakarolinegsilva@gmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Docente na Universidade Estadual de Feira de Santana e na Faculdade Anísio Teixeira.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1056-5377> Contato: mcbcardoso@uefs.br

regularly enrolled in MHRP_{1,2} and trained in nursing, pharmacy, dentistry and psychology. Data collection was carried out virtually, with a questionnaire designed to survey sociodemographic, work, health and lifestyle variables, in addition to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) instrument. The data were organized into tables using the Excel software program, followed by analysis of the information and articulation of empirical data with the theoretical framework of the research. The results showed a global prevalence of CMD of 72.4%, 82.3% among MHRP₂ and 58.3% among MHRP₁. Aspects related to the female gender, ethnic-racial identification and characteristics of the work process, such as working hours, may be interfering factors that have an impact on the mental health of residents, making it necessary to carry out confirmatory studies to elucidate this hypothesis. These findings lead to discussions and critical reflections about residents experiences, as well as the operationalization of programs and their impacts on mental health.

Keywords: Mental health; Occupational Health; Health Postgraduate Programs.

Resumen

Los estudiantes matriculados en Programas de Residencia Multiprofesional en Salud (PRMS) están expuestos a riesgos laborales. Este estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC) entre estudiantes de dos Programas de Residencia Multiprofesional, uno en el área de Salud Familiar, identificado en esta investigación como PRMS₁ y en el campo de Urgencia y Emergencia, PRMS₂, vinculados a una universidad bahiana, y otras condiciones relacionadas con la salud mental y el ambiente laboral. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de prevalencia, realizado con residentes regularmente matriculados en el PRMS_{1,2} y formados en enfermería, farmacia, odontología y psicología. La recolección de datos se realizó de manera virtual, con un cuestionario diseñado para relevar variables sociodemográficas, laborales, de salud y de estilo de vida, además del instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Los datos fueron organizados en tablas mediante el programa Excel, seguido del análisis de la información y articulación de los datos empíricos con el marco teórico. Los resultados mostraron prevalencia global de CMD del 72,4%, del 82,3% entre PRMS₂ y del 58,3% entre PRMS₁. Aspectos relacionados con el género femenino, la identificación étnico-racial y las características del proceso de trabajo, como la jornada laboral, pueden ser factores interferenciales que inciden en la salud mental de los residentes, siendo necesario realizar estudios confirmatorios para dilucidar esta hipótesis. Estos hallazgos conducen a discusiones y reflexiones críticas sobre las experiencias de los residentes, así como la operacionalización de los programas y sus impactos en la salud mental.

Palabras clave: Salud mental; Salud laboral; Programas de posgrado en salud.

Introdução

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) se referem à situação de saúde que não preenche critérios formais suficientes para os diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações indicadas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-V) e pela Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão (CID-11), todavia, queixas somáticas, insônia, irritabilidade, cansaço, dificuldade de concentração, lapsos de memória e sentimentos de inutilidade se refletem significativamente na funcionalidade do sujeito e produzem prejuízos psicossociais (Santos *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2021; Rangel *et al.*, 2023).

Há evidências de que o trabalho em saúde envolve elevados níveis de estresse ocupacional (Vieira *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2021; Pinheiro *et al.*, 2021; Muller *et al.*, 2022). Embora a Residência Multiprofissional seja considerada uma qualificação profissional de excelência devido à oportunidade de aprendizado em serviço, experiências práticas em múltiplos cenários e discussões de casos com outros profissionais, esta também se caracteriza como um período demasiadamente desgastante (Vieira *et al.*, 2019; Muller *et al.*, 2022). Nessa conjuntura, o regime de trabalho intrínseco a esta formação pode ser um fator promotor de desequilíbrio da saúde em razão da pressão enfrentada para atender às demandas assistenciais e pedagógicas inerentes à matriz curricular dos programas (Pinheiro *et al.*, 2021; Moraes; Siqueira; Alves, 2023).

Destaca-se que os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) são formações que constituem a modalidade de pós-graduação lato sensu (Sousa *et al.*, 2021). Estas qualificações estão embasadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e alicerçadas no tripé ensino-serviço-comunidade, integrando no mínimo três profissões da área da saúde, com exceção da Medicina. A dinâmica de trabalho é organizada em 5.760 horas, distribuídas num regime de 60 horas semanais e duração estimada de 2 anos (Brasil, 2012; Brasil, 2014; Muller *et al.*, 2022). Esta formação potencializa a troca de conhecimentos e fortalece o trabalho coletivo por meio da interação entre a equipe de profissionais do serviço e os residentes, se refletindo na atuação interprofissional (Ossege *et al.*, 2020).

Há poucos estudos acerca da qualidade de vida do residente multiprofissional e da compreensão das experiências vivenciadas no contexto de atuação (Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016; Leite; Elias, 2022; Silva; Rodrigues; Machado, 2023). Todavia, os levantamentos existentes, embora escassos, indicam o aumento da frequência das doenças e de TMC (Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016; Silva; Rodrigues; Machado, 2022).

Perante o exposto, e tendo em vista que a maneira como o sujeito percebe a organização, a divisão e as circunstâncias nas quais realiza o trabalho, se relaciona com a propensão ao adoecimento (Pinheiro *et al.*, 2021), objetiva-se por meio deste estudo investigar a prevalência de TMC entre os estudantes de dois programas de Residências Multiprofissionais em Saúde vinculadas a uma universidade baiana, bem como conhecer o perfil sociodemográfico, as condições relacionadas à saúde e hábitos de vida, além dos aspectos da organização e do processo ocupacional.

Quanto à relevância desta pesquisa, cabe destacar o ineditismo de investigações voltadas para esta temática no estado da Bahia. Além disso, embora os dados obtidos reflitam uma realidade local, os achados poderão contribuir para instigar discussões e fomentar a visibilidade acerca das questões de saúde e relacionadas ao ambiente laboral em que atuam os residentes em saúde.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de prevalência. A pesquisa quantitativa através da matemática é apropriada para descrever, representar ou interpretar a multidiversidade de seres vivos e suas interrelações (Minayo; Sanches, 1993). Através desta, pode-se escrever e comparar características de grupos, contextos ou instituições, estabelecer relações causais e inferir resultados para uma população a partir dos dados obtidos em uma amostra (Ramos, 2013).

O público-alvo foram estudantes dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde de uma universidade situada no estado da Bahia. Neste estudo, visando assegurar o sigilo das informações, os programas foram identificados como Programa de Residência Multiprofissional 1 (PRMS1) e Programa de Residência Multiprofissional 2 (PRMS2). O PRMS1 possui as práticas em equipamentos do nível de Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto o PRMS2 tem as atividades concentradas no nível da Atenção Terciária, Hospitalar. Foram convidados para contribuir com esta pesquisa os 36 residentes inscritos nestes programas.

A amostra foi obtida por conveniência, sendo incluídos no estudo os residentes multiprofissionais em saúde vinculados a ambos os programas desta universidade, e excluídos aqueles que estivessem em período de licença de qualquer natureza ou em situação de trancamento parcial ou total da matrícula.

A coleta de dados aconteceu entre novembro e dezembro de 2023 por meio de um questionário online e autoaplicável construído no aplicativo *Google Forms* e compartilhado diretamente no e-mail dos residentes através do endereço eletrônico das Comissões dos PRMS. Este instrumento foi estruturado em cinco seções para o levantamento das variáveis sociodemográficas, laborais, de saúde e hábitos de vida. As quatro primeiras seções foram elaboradas pelas pesquisadoras e a última contém o *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20).

O SRQ-20 é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de avaliar os TMC em países em desenvolvimento. É validado para avaliação de sofrimento mental, rastreamento de transtornos de humor, ansiedade e somatização (Farias; Araújo, 2011). É destinado à detecção de sintomas e sugere um nível de suspeição de algum transtorno mental, portanto, avalia se há algum transtorno, mas não oferece o diagnóstico do tipo de transtorno existente, sendo apropriado para uma classificação inicial de possíveis casos e não casos (Oliveira; Araújo, 2018).

O SRQ-20 é composto por 20 questões de respostas dicotômicas (sim/não), com escore 0 (zero) para respostas negativas ou 1 para respostas positivas, indicando a ausência ou a presença do sintoma com base nas vivências dos últimos 30 dias. Os resultados pontuam de 0 (zero) a 20, podendo indicar nenhuma ou extrema probabilidade de transtorno mental. O ponto de corte utilizado nesta pesquisa foi 7, conforme indicado pelas investigações nacionais (Carvalho *et al.*, 2013).

O banco de dados foi construído e analisado através de programa de software Excel, onde foram vinculadas estatísticas descritivas: medidas tendência central, porcentagem, média, frequências relativas e de prevalência.

A análise de dados quantitativos descritivos se procedeu inicialmente pela caracterização da população segundo as variáveis de interesse: fatores sociodemográficos (sexo, idade, identificação étnico-racial, estado civil), de saúde (saúde física e mental), de hábitos de vida (sono, alimentação, lazer, prática de atividade física) e de atividade ocupacional (jornada de trabalho, ambiente laboral, relações profissionais), além da variável principal, de desfecho, TMC.

Os resultados foram organizados em tabelas e, através das informações obtidas, realizou-se a análise final por meio da articulação dos dados empíricos com o referencial teórico da pesquisa, relacionando e confrontando as semelhanças, divergências e a literatura com a prática.

A pesquisa somente foi iniciada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (parecer n.º 6.530.503 - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética- CAAE 73679423.5.0000.0053), além da anuência das Comissões das Residências Multiprofissionais em Saúde e do Departamento de Saúde da universidade participante e do assentimento dos residentes por meio da autorização via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo seguiu as normas éticas de pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções n.º 466 de 2012, n.º 510 de 2016, Lei 14874 de 2024 e a Carta Circular 001/2021 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Conforme os critérios de seleção estabelecidos, participaram deste estudo 29 residentes, sendo 58,6% do PRMS1 e 41,3% do PRMS2. Isto representa 80,5% do total de matriculados nos PRMS da universidade participante durante o recorte temporal em que foi realizada a coleta de dados. Os respondentes eram de enfermagem (39,3%), farmácia (25%), psicologia (21,4%) e odontologia (14,3%). A respeito das informações sociodemográficas, 89,6% possuíam idade entre 20 e 30 anos; 78,6% afirmaram ser do sexo feminino; 79,3% solteiros; 89,6% se auto identificaram como pretos e pardos e 93,1% moravam no mesmo município em que desempenhavam as funções enquanto residentes (Tabela 1).

Tabela 1: Informações sociodemográficas dos residentes multiprofissionais, Bahia, 2023.

Variáveis	PRMS1		PRMS2		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Idade						
20-30	10	83,3%	16	94,1%	26	89,6%
31-40	2	16,7%	1	5,9%	3	10,3%
Identificação Étnico Racial						
Preto	4	33,3%	5	29,4%	9	31,0%
Pardo	7	58,3%	10	58,8%	17	58,6%
Branco	1	8,3%	2	11,8%	3	10,3%
Você mora no mesmo município em que atua como residente?						
Sim	11	91,6%	16	94,1%	27	93,1%
Não	1	8,3%	1	5,9%	2	6,9%
Gênero						
Feminino	10	83,3%	12	75,5%	22	78,6%
Masculino	2	16,7%	4	25,5%	6	21,4%
Estado Civil						
Solteiro(a)	9	75,0%	14	82,3%	23	79,4%
Casado(a)	1	8,3%	2	1,8%	3	10,3%
União Estável	2	16,7%	1	5,9%	3	10,3%
Área de Formação						
Enfermagem	4	33,3%	7	43,8%	11	39,3%
Farmácia	3	25,0%	4	25,0%	7	25,0%
Odontologia	2	16,7%	2	2,5%	4	14,3%
Psicologia	3	25,0%	3	8,7%	6	21,4%
Ano de Residência						
Primeiro ano	6	50,0%	10	58,8%	16	55,2%
Segundo ano	6	50,0%	7	41,2%	13	44,8%

*n= número bruto de respondentes de acordo à questão e ao programa; %: representação percentual nos grupos e na amostra total; Fonte: elaboração própria.

Verificou-se que 37,9% referiram dormir cerca de 7 horas por noite. Enquanto nenhum dos residentes do PRMS1 afirmou dormir 5 horas, esse quantitativo despontou para 29,4% entre os participantes do PRMS2. Em ambos os programas, a menor frequência de respostas se refere às 8 horas de sono, totalizando 13,8% (Tabela 2).

A respeito da qualidade da alimentação, 48,3% a julgaram “ocasionalmente” saudável. Quanto à prática de atividade física, 69% afirmaram praticar exercícios com alguma frequência na semana. Todavia, 41,2% dos residentes do PRMS2 não exercem atividade física em nenhum dia. Em relação a presença em espaços/momentos de lazer, 58,6% afirmaram “ocasionalmente” frequentar ambientes de recreação e entretenimento (Tabela 2).

Quando questionados sobre as percepções em relação à saúde física e mental, 55,2% consideraram em “estado regular” para ambos os casos. Porém, estes percentuais se diferiram ao verificar as categorias de respostas “muito boa/boa” e “ruim/muito ruim” pois houve um declínio dos *feedbacks* positivos em relação à situação de saúde mental.

Enquanto 20,7% consideraram sua saúde física “boa ou excelente”, este número caiu para a metade em relação à saúde mental, 10,3%. À medida que 24,1% afirmaram ter uma saúde física “ruim ou muito ruim”, esta porcentagem cresceu para 34,5% em relação à saúde mental muito ruim. Apesar desses apontamentos, somente 20,7% fazem algum acompanhamento em serviços de saúde mental. Por fim, 75,9% conceberam que a saúde física e mental piorou após a entrada no programa de residência multiprofissional (Tabela 2).

Constatou-se que 48,3% avaliaram como “satisfatório” o desempenho e atuação na residência, sendo 83,3% do PRMS1 e 23,5% do PRMS2. Enquanto nenhum dos residentes de PRMS1 afirmou estar “insatisfeito”, 35,3% dos participantes do PRMS2 se sentem dessa forma (Tabela 3). No tocante aos vínculos produzidos no contexto da residência, houve um predomínio de boas relações tanto entre os residentes quanto com os professores, representando um quantitativo de 86,2% e 68,9%, respectivamente (Tabela 3).

Quando questionados acerca das necessidades de mudança na estrutura física do campo de atuação, 96,4% descreveram demandas relacionadas, sobretudo, ao local de estágio, com 50% e a estrutura da sala destinada aos residentes no equipamento de saúde onde acontecem as práticas, com 46,7% (Tabela 3).

Tabela 2: Hábitos de vida e aspectos relacionados à saúde dos residentes multiprofissionais, Bahia, 2023.

Variáveis	PRMS1		PRMS2		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Em média, quantas horas de sono você tem por noite?						
8 horas ou mais	2	16,7%	2	11,8%	4	13,8%
7 horas	5	41,7%	6	5,3%	11	37,9%
6 horas	5	41,7%	4	23,5%	9	31,0%
5 horas	0	0,0%	5	37,9%	5	17,2%
Você considera a sua alimentação saudável?						
Sempre	0	0,0%	1	5,9%	1	3,4%
Frequentemente	4	33,3%	8	47,0%	12	41,4%
Ocasionalmente	8	66,7%	6	35,3%	14	48,3%
Nunca	0	0,0%	2	11,8%	2	6,9%
Com qual frequência você pratica atividade física durante a semana?						
Nenhum dia	2	16,7%	7	41,2%	9	31,0%
1 a 2 dias	0	0,0%	2	11,8%	2	6,9%
3 a 4 dias	7	58,3%	3	17,6%	10	34,5%
5 dias ou mais	3	25,0%	5	29,4%	8	27,6%
Você participa de atividades regulares de lazer para se distrair ou relaxar?						
Sempre	0	0,0%	2	11,8%	2	6,9%
Frequentemente	4	33,3%	4	23,5%	8	27,6%
Ocasionalmente	6	50,0%	11	64,7%	17	58,6%
Nunca	2	16,7%	0	0,0%	2	6,9%
Como você percebe seu estado de saúde física atual?						
Excelente/boa	2	16,7%	4	23,5%	6	20,7%
Regular	9	75,5%	7	41,2%	16	55,2%
Ruim/Muito Ruim	1	8,3%	6	35,3%	7	24,1%
Como você percebe seu estado de saúde mental atual?						
Excelente/Boa	2	16,7%	1	5,9%	3	10,3%
Regular	9	75,0%	7	41,2%	16	55,2%
Ruim/ Muito Ruim	1	8,3%	9	52,9%	10	34,5%
Atualmente você utiliza/faz acompanhamento em serviços de saúde mental, como psicologia ou psiquiatria?						
Sim	2	16,7%	3	17,6%	5	17,2%
Às vezes	0	0,0%	1	5,9%	1	3,5%
Não	10	83,3%	13	76,5%	23	79,3%
Desde que você ingressou na residência multiprofissional, você percebe que sua saúde física e mental melhorou, piorou ou manteve-se a mesma?						
Melhorou	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Manteve-se	4	33,3%	3	17,6%	7	24,2%
Piorou	8	66,7%	14	82,3%	22	75,8%

*n= número bruto de respondentes de acordo à questão e ao programa; %: representação percentual nos grupos e na amostra total; Fonte: elaboração própria.

Concernente à dinâmica de funcionamento e a organização do trabalho, as indicações mais frequentes estiveram relacionadas à sugestão de redução de carga horária, 67,8% bem como modificações na grade curricular, 64,3%. No que tange a avaliação acerca da quantidade de atividades teóricas e práticas desempenhadas semanalmente, foram explícitas as diferenças de percepções entre PRMS1 e PRMS2. No PRMS1, 80,3% ponderaram os encargos como “exaustivos”, enquanto que no PRMS2, 70,6% consideraram as incumbências como “muito exaustivas” (Tabela 3).

TABELA 3: Aspectos ocupacionais, organização e trabalho identificados pelos participantes do estudo, Bahia, 2023.

Variáveis	PRMS1		PRMS2		Total	
	n	%	n	%	n	%
O quão satisfeito você está com o seu desempenho e atuação na residência?						
Muito Satisfeito/Satisfeito	10	83,3%	4	23,5%	14	48,3%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	2	16,7%	7	41,2%	9	31,0%
Insatisfeito/Muito Insatisfeito	0	0,0%	6	35,3%	6	20,7%
Como você classifica o seu relacionamento com os demais residentes?						
Muito bom/Bom	9	25,0%	16	64,7%	25	86,2%
Nem bom, nem ruim	2	16,7%	1	5,9%	3	10,3%
Ruim	1	8,3%	0	0,0%	1	3,4%
Como você classifica o seu relacionamento com os tutores e professores?						
Muito bom/Bom	12	33,3%	8	5,9%	20	68,9%
Nem bom, nem ruim	0	0,0%	6	35,3%	6	20,7%
Ruim	0	0,0%	3	17,6%	3	10,3%
Você acha que deveriam haver mudanças na estrutura física no seu campo de atuação? Se sim, quais?						
Estrutura da sala dos residentes	2	16,7%	11	68,7%	13	46,4%
Campo de estágio/equipamentos de saúde	9	75,0%	5	31,2%	14	50,0%
Não deveriam haver mudanças	1	8,3%	0	0,0%	1	3,6%
Em relação a dinâmica de funcionamento e organização de trabalho da residência, acredita que deveriam haver mudanças? Caso sim, em que?						
Sim, carga horária	8	66,7%	11	68,8%	19	67,8%
Sim, grade curricular	4	33,3%	14	87,5%	18	64,3%
Como você avalia a quantidade de atividades teóricas e práticas desempenhadas semanalmente na sua função de residente?						
Leve	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Moderada	1	8,3%	0	0,0%	1	3,4%
Exaustiva	10	83,3%	5	29,4%	15	51,7%
Muito Exaustiva	1	8,3%	12	70,6%	13	48,0%

*n= número bruto de respondentes de acordo à questão e ao programa; %: representação percentual nos grupos e na amostra total; Fonte: elaboração própria.

A prevalência de TMC foi de 72,4%, atingindo 21 dos 29 residentes participantes da pesquisa. No PRMS2 a prevalência foi de 82,35%, sendo que todos os residentes de segundo ano apresentaram respostas positivas acima da nota de corte estabelecida para o SRQ-20, desta forma tendo suspeita de TMC. No programa de PRMS1 a prevalência foi de 58,3%, havendo uma maior frequência entre os residentes de primeiro ano 66,7% (Tabela 4).

TABELA 4: Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os residentes dos Programas Multiprofissionais em Saúde Bahia, 2023.

Variável	PRMS1						PRMS2						Total	
	R1		R2		Total		R1		R2		Total		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
TMC	4	66,7%	3	50,0%	7	58,3%	7	70,0%	7	100%	14	82,3%	21	72,4%

*n= número bruto de respondentes de acordo à questão e ao programa; %: representação percentual nos grupos e na amostra total; Fonte: elaboração própria.

De acordo com os grupos de sintomas avaliados pelo SRQ-20 para as vivências dos últimos 30 dias, as queixas com maiores percentuais de respostas afirmativas foram “Se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?” (93,1%), da categoria de “Humor Depressivo/Ansioso”, seguido de “Se sente cansado o tempo todo?” (79,3%) e “Tem dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?” (69%), as quais pertencem ao grupo de “Decréscimo da Energia Vital” (Tabela 5).

Em relação às respostas com menores índices, têm-se duas alternativas do grupo de “Pensamento Depressivos”, a saber: “Tem pensado em dar fim à sua vida?” (0%), seguido de “Se sente uma pessoa inútil, sem valor?” (17,2%). Sendo esta última composta por respostas positivas apenas de discentes matriculados no programa de PRMS2 (Tabela 5).

TABELA 5: Maiores e menores frequências de respostas no instrumento SRQ-20 entre os participantes do estudo 2023.

PERGUNTAS	PRMS1		PRMS2		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
Se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	11	91,7%	16	94,1%	27	93,1%
Tem dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	5	41,7%	15	88,2%	20	69,0%
Se sente cansado(a) o tempo todo?	7	58,3	16	94,1%	23	79,3%
Se sente incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1	8,3%	8	47,0%	9	31,0%
Tem pensado em dar fim à sua vida?	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Se sente uma pessoa inútil, sem valor?	0	0,0%	5	29,4%	5	17,2%

*n= número bruto de respondentes de acordo à questão e ao programa; %: representação percentual nos grupos e na amostra total; Fonte do instrumento: Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992.

Discussão

Tendo em vista as prevalências de TMC, algumas hipóteses podem auxiliar na elucidação dos resultados supracitados. Evidenciou-se que a maioria dos respondentes se auto identificaram como pretos e pardos. Conforme o censo demográfico realizado no ano de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado da Bahia apresenta os maiores percentuais proporcionais de população preta e parda em todo o território nacional (IBGE, 2022).

Neste contexto, o racismo estrutural imbricado na história do país atua como motor de desigualdades e violências, fazendo com que as pessoas que compõem este grupo étnico-racial se deparem com barreiras e entraves que dificultam o acesso a oportunidades e a garantia de direitos no âmbito social. Isto se relaciona diretamente com a exposição a riscos à vida e se reflete em impactos na saúde física e mental (Rangel *et al.*, 2023).

Destarte, a maioria dos participantes deste estudo foram pessoas solteiras e do sexo feminino. No levantamento bibliográfico desta pesquisa observou-se a escassez dos estudos voltados para a variável de estado civil e a sua relação com a saúde mental. Além disso, não há consenso na literatura quanto à associação entre TMC e estado civil (Maragno *et al.*, 2006). Todavia, cabe destacar que fatores como a situação conjugal influenciam os componentes emocionais e podem intensificar o sofrimento psíquico da população feminina (Pinho; Araújo, 2012). Numa cultura machista e patriarcal, o dispositivo amoroso constitui umas das formas de vulnerabilização das mulheres em relação aos homens, pois a situação conjugal e o *status* de relacionamento estão diretamente ligados à construção de identidade. Este aspecto se reflete fortemente na qualidade da saúde mental (Palma; Richwin; Zanello, 2020).

Já em relação ao sexo, tendo em vista as formações nas áreas de Psicologia, Enfermagem, Odontologia e Farmácia, há indicativos de que devido ao processo de divisão sexual do trabalho, as mulheres tendem a se inserir em carreiras profissionais vinculadas à prática do cuidado (Pinto; Carvalho; Rabay, 2017; Sousa *et al.*, 2021). A prevalência feminina nas profissões da área de saúde também foi percebida em outros estudos semelhantes a este (Lopes *et al.*, 2021; Pinheiro *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a proeminência de gênero pode ter relação com o percentual de TMC encontrado na pesquisa, pois, os transtornos mentais em geral são mais comuns em mulheres (Sousa *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2021; Pinheiro *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2024). Isto pode estar relacionado a fatores genéticos, hormonais, influências metabólicas, e, sobretudo aos padrões sociais e culturais, visto que, a exposição à desigualdades e a sobrecarga de papéis sociofamiliares são desencadeadores de sofrimento e de exaustão que resultam na propensão a quadros de ansiedade e de depressão (Rangel *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2016; Calotto, 2016).

Tendo em vista que a maioria dos participantes concebeu que a saúde física e mental piorou após a entrada no programa de residência multiprofissional, destaca-se que demandas laborais excessivas sem a equivalente possibilidade de recuperação produzem desgaste físico e mental (Carvalho *et al.*, 2016). Sabendo-se que os hábitos de vida se refletem na saúde do sujeito, observou-se que, por exemplo, um percentual considerável dos residentes do PRMS1, atuantes no contexto de urgência e emergência, não praticam atividades físicas. Isso repercute no estado de saúde mental, pois a prática regular de exercícios promove uma sensação de bem-estar e melhoria da capacidade de suportar as tensões cotidianas, incluindo o ambiente laboral (Muller *et al.*, 2022).

Outrossim, tem-se que os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil possuem carga horária de 60 horas semanais (Brasil, 2012). Diante de tal característica, existem queixas acerca do número de horas trabalhadas durante os dois anos de formação (Moura *et al.*, 2022). Inquietações a respeito disso foram percebidas durante este estudo, pois, concernente à dinâmica de funcionamento e organização de trabalho, foi salientada a necessidade de redução de carga horária pela maioria dos respondentes.

Cabe acentuar que esta carga horária semanal é estabelecida e padronizada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), não havendo autonomia das coordenações das residências nas universidades para sua redução (Valentim, Oliveira, 2023). Todavia, o fato desta carga horária já estar especificada e legislada, não significa que não possa haver questionamentos e discussões a respeito.

É evidente que a extensa jornada semanal está relacionada com a diminuição do tempo de sono, dos momentos de lazer e de outras atividades sociais, podendo acarretar em prejuízos à saúde física, mental, à qualidade de vida (Silva; Rodrigues; Machado, 2023) e no desempenho laboral dos profissionais (Vieira *et al.*, 2019; Muller *et al.*, 2022). Junto aos apontamentos em relação à carga horária, constatou-se o volume das atividades teóricas e práticas. A maioria dos residentes do PRMS1 ponderou os encargos como exaustivos, enquanto que os pós-graduandos do PRMS2 classificaram como muito exaustivos.

No contexto da APS, entre os residentes do PRMS1, as demandas dos residentes são decorrentes das atividades assistenciais de cuidado à população adscrita no território. Nesse sentido, percebe-se que as carências estruturais, organizacionais e financeiras, além da realização de múltiplas atividades devido a precariedade das condições de trabalho, o baixo investimento e a indisponibilidade de insumos adequados, resultam em riscos ocupacionais, biológicos e psicossociais que atravessam a atuação (Muller *et al.*, 2022).

Já em relação aos residentes do PRMS2, a literatura apresenta os setores de cuidados intensivos e emergenciais como insalubres e propensos ao desequilíbrio psicológico (Moura *et al.*, 2022; Feitosa *et al.*, 2022). Isso pode estar relacionado, especialmente, ao ambiente fechado e marcado por sentimentos e expressões de tristeza, sofrimento, imprevisibilidade e acentuado ritmo de trabalho (Moura *et al.*, 2022). Ademais, o medo, a insegurança diante dos erros e as possíveis mortes de pacientes durante os plantões se configuram como situações estressoras que podem acarretar em alterações psicológicas e psicossomáticas nos profissionais (Feitosa *et al.*, 2022).

Além disso, um percentual estatisticamente relevante dos participantes ponderou carências e necessidades de mudança em relação ao ambiente em que é desempenhado o trabalho, sendo estas relacionadas ao campo de estágio e à sala destinada aos residentes no equipamento de saúde onde acontecem as práticas. As condições ambientais com infraestrutura inadequada e a escassez de insumos influenciam na experiência durante a residência, sendo estas potenciais preditoras de desequilíbrio e de adoecimento entre os trabalhadores (Pinheiro *et al.*, 2021; Oliveira; Araújo, 2018; Carvalho *et al.*, 2016;).

O entendimento acerca dessas percepções é importante, pois, o nível de satisfação do sujeito em relação à organização do processo de trabalho e as funções realizadas impactam no estado emocional, no aparecimento do sofrimento psíquico e nos agravos de saúde, atravessando inteiramente o processo de adoecimento (Leite; Elias, 2022; Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016).

A identificação e reconhecimento dos diferentes impactos dessa modalidade de formação profissional favorece a necessidade de ações no âmbito da promoção da saúde visando o bem-estar psicossocial dos residentes (Pinheiro *et al.*, 2021). Por isso, tendo em vista o duplo papel de estudante-trabalhador, é imprescindível refletir acerca dos atravessamentos desta formação na vida pessoal e profissional dos sujeitos (Vieira *et al.*, 2019; Silva; Rodrigues; Machado, 2023).

Diante disso, é perceptível que a prevalência global de TMC entre os participantes deste estudo foi elevada, não sendo encontrada nenhuma prevalência minimamente próxima, se comparado com os profissionais da saúde de diversas categorias em diferentes regiões do Brasil, 16% a 46,9% (Sousa *et al.*, 2021) e com os trabalhadores do setor de saúde no estado da Bahia, 19,8% (Muller *et al.*, 2022).

Entre os residentes do PRMS1 a prevalência foi acima do que é encontrado na literatura para trabalhadores do contexto na Atenção Primária à Saúde (APS). Um estudo realizado com esses profissionais constatou uma prevalência de 42,6% no estado de São Paulo e de 40,7% no Rio Grande do Sul (Feitosa *et al.*, 2022). Outro levantamento realizado entre equipamentos da APS do município baiano de Vitória da Conquista estimou 37,1% dos profissionais com TMC (Oliveira *et al.*, 2024).

Já entre os residentes do PRMS2 observou-se uma prevalência altíssima. Este percentual não foi encontrado em nenhum outro estudo, sendo superior ao indicativo apresentado entre enfermeiros atuantes em serviços de atenção às urgências e emergências,

no interior do estado de Minas Gerais com 20,5% (Oliveira *et al.*, 2024), entre enfermeiros de dois hospitais do estado do Paraná, com 36,7% (Carvalho *et al.*, 2013) entre trabalhadores de enfermagem do setor da terapia intensiva de um hospital público universitário de média e alta complexidade situado no estado da Bahia, com 38,9% (Rangel *et al.*, 2023).

Há de se salientar que na maioria dos estudos encontrados e voltados para os trabalhadores de Urgência e Emergência, há o recorte para os profissionais de enfermagem. Tal característica revela, portanto, a necessidade de estudos que abarquem outras categorias profissionais que compõem a equipe.

Os dados supracitados corroboram com as maiores frequências de respostas no SRQ-20, a saber: “Se sente nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)” e “Se sente cansado o tempo todo?”. Esta sensação de desgaste e sobrecarga de atividades pode gerar sofrimento, pois os residentes podem experimentar momentos em que não conseguem realizar todas as atribuições que lhes são conferidas (Silva; Moreira, 2019).

A informação supracitada concorda com a terceira resposta com maior frequência de marcações no SRQ-20: “Tem dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?”, e também com as respostas obtidas na pergunta “O quão satisfeito você está com o seu desempenho e atuação na residência?” da seção de “Aspectos Ocupacionais, Organização e Trabalho”, em que mais da metade dos participantes consideraram não estar completamente satisfeitos com a atuação.

Ademais, as perguntas “Tem pensado em dar fim à sua vida?” e “Se sente uma pessoa inútil, sem valor?” foram as alternativas com menores frequências de respostas. Observou-se que nenhum dos residentes pensa em dar fim à própria vida. Em contrapartida, houveram respondentes afirmando ter sentimento de inutilidade, sendo este quantitativo composto apenas por estudantes do PRMS2 que atuam no contexto de urgência e emergência.

Sabe-se que o ambiente de trabalho em urgência e emergência constitui-se como desafiador devido à tensão constante, a imprevisibilidade dos casos, a gravidade da situação dos demandantes e as limitações referentes a recursos humanos, materiais e estruturais (Júnior *et al.*, 2020). Estas características podem estar relacionadas ao sentimento de inutilidade e reforçam que as diferenças das percepções dos participantes que atuam em campos de Urgência e Emergência e de Saúde da Família retratadas neste estudo também são influenciadas pelas particularidades existentes no ambiente laboral e estas interferem diretamente no estado de saúde mental.

Por fim, faz-se necessário tecer algumas considerações metodológicas. As limitações vinculadas ao desenho deste estudo poderiam relativizar os apontamentos supracitados. Devido ao fato de ser um estudo de prevalência, esta pesquisa avalia somente um momento específico, impedindo o estabelecimento da sequência temporal. Além disso, são necessários testes confirmatórios que auxiliariam a esclarecer dúvidas quanto à magnitude dos achados. Outrossim, não se pode desconsiderar a possibilidade de que os participantes já estivessem acometidos com TMC antes de ingressar nos programas de residência.

Considerações finais

A prevalência de TMC entre os participantes do estudo foi elevada, sendo superior aos índices encontrados na literatura para trabalhadores que atuam em condições semelhantes. Os resultados endossam hipóteses de correlações entre os percentuais de TMC e as variáveis étnico-raciais, de gênero feminino e as organizações dos processos de trabalho. Estes achados direcionam para a necessidade de discussões que favoreçam reflexões críticas acerca das vivências dos estudantes no contexto da residência, bem como a operacionalização dos programas e os impactos disso na saúde mental. Afinal, não se deve normalizar uma formação profissional atravessada pela produção de sofrimento, insatisfação e adoecimento. Tendo em vista que, atualmente, os TMC constituem um importante problema de saúde pública, espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa fomentem novas investigações e contribuam para a consolidação de conhecimento assim como a adoção de estratégias para a promoção e proteção da saúde dos residentes em saúde. As autoras declaram que não houve conflito de interesses na realização desta pesquisa.

Referências

BRASIL. **Resolução CNRMS Nº 5**, de 07 de novembro de 2014. Brasília, DF: Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1662/resolucao-cnrms-n-5>

BRASIL. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de residência profissional e multiprofissional em saúde**. Brasília, DF: Secretaria de Educação Superior, 2012. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192

CARVALHO, C. N.; MELO-FILHO, D. A.; CARVALHO, J. A. G.; AMORIM, A. C. G. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.62, n.1, p.38-45, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.41, n.e17, p.1-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>

CARLOTTO, M. S. Transtornos mentais comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. **PsicolArgum**, v.34, n.85, p.133-146, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.34.085.AO04>

FEITOSA, A. N. C.; SOUTO, A. P. B.; Maia, E. L.; VAZ, C. O.; ARAUJO, A. K. O; MACEDO, A. C. Transtornos mentais associados ao trabalho em saúde no Brasil nos diferentes níveis de atenção: revisão integrativa. **Conjecturas Inter Studies**, v.22, n.15, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1789/1384>

FARIAS, M. D.; ARAÚJO, T. M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.36, n.123, p.25-39, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>

GOLDBERG D.; HUXLEY P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock, 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. **Panorama** [Internet]. Brasil, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

JÚNIOR, A. R. C.; SANTOS, M. A. de P.; DOURADO, R. M. D.; ALMEIDA, F. T. de; SANTOS, T. S.; BRASIL, B. M. B. L.; CARVALHO, A. T. de; BEZERRA, C. G. Work process in urgent and emergency hospital: health impacts within the community of nurses. **Research, Society and Development**, v.9, n.8, p.e66985087, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5087>

LEITE, T. C. P.; ELIAS, M. A. Saúde mental de residentes multiprofissionais em tempos de Covid-19. 2022. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/34190>.

LOPES, F. Q. R. S.; ROCHA, S. V.; TEIXEIRA, J. R. B.; CERQUEIRA, S. S. B.; ARAÚJO, T. M. Inatividade física no lazer e transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, p.e26110514690, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14690>

MARAGNO, L.; GOLDBAUM, M.; GIANINI, R.J.; NOVAES, H. M. D.; CESAR, C. L. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.8, p.1639-1648, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HP6YC8XbWmLsPsRLTNgrsTB/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo – Qualitativo: Oposição ou Complementaridade. **Caderno de Saúde Pública**, v.9, n.3, p.239-248, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>

Cenas Educacionais, v.8, n.e21545, 2025.
Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15306918>

MORAIS, F. C.; SIQUEIRA, B. B.; ALVES, C. M. P. Residência multiprofissional: a saúde mental de quem atua no combate à COVID-19. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v.17, n.2, p.e36262, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.36262>

MOURA, R. C. D.; CHAVAGLIA, S. R. R.; COIMBRA, M. A. R.; ARAÚJO, A. P. A.; SCARDUA, S. A.; FERREIRA, L. A.; DUTRA, C. M.; OHL, R. I. B. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.35, n.eAPE030322022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03032>

MULLER, F. E.; LENZ, F. C. D.; PRETTO, C. R.; BORGES, E.; SILVA, R. M. Saúde de residentes de programas de residência multiprofissional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.11, n.5, p.e26511528178, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28178>

OLIVEIRA, A. L. G. B.; LIMA, I. C. N.; BARROS, M. D.; COSTA, T. K. S.; RIQUE, J.; SILVA, F.M.V. Impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros. **Enfermagem Brasil**, v.22, n.1, p.118-131, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5080>

OLIVEIRA, V. F.; ROCHA, S. V.; NETO, J. S. F.; LESSA, R.S.; CARICCHIO, G. G. N.; SQUARCINI, C. F. R.; OHARA, D.; SOUZA, I. P.; DIAS, M. L.; SANTOS, C. A. Transtornos mentais comuns, excesso de peso e fatores associados em trabalhadores de saúde da atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.24, n.2, p.e14780, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14780.2024>

OLIVEIRA, A. M. N.; ARAÚJO, T. M. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.16, n.1, p.243-262, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>

OSSEGE, C. L.; SANTOS, O. M. dos; FRANCO, A. C. D.; HOEPFNER, N. de O.; CARVALHO, D. S. B. de; MORAES, G. H.; REGO, E. R. de M.; MACHADO, A. C.; RONCA, D. B. Atuação do profissional de saúde residente no enfrentamento da Covid-19: um relato de experiência da secretaria de estado de saúde do Distrito Federal. **Cenas Educacionais**, v.3, p.e8489, 2020. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/8489>

PALMA, L.; RICHWIN, I. F.; ZANELLO, V. Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia. **Caderno Espaço Feminino**, v.33, n.2, p. 107-130, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/CEF-v33n2-2020-6>

PINHEIRO, C. W.; SOUZA, A. M. A.; ROLIM, K. M. C.; Luna, G. L. M.; BRANDÃO, M. V. L.; SIQUEIRA, C. A.; FALCÃO, L. M. N.; ALENCAR, A. B. Panorama de saúde mental de discentes em um programa de residência multiprofissional. **Journal of Nursing and Health**, v.11, n.1, p.e2111119020, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19020>

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.3, p.560-572, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2012.v15n3/560-572/pt>

PINTO, E. J. S.; CARVALHO, M. E. P.; RABAY, G. As relações de gênero nas escolhas de cursos superiores. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v.10, n.22, p.47-58, 2017. DOI: <https://doi.org/10.20952/revtee.v10i22.6173>

RAMOS, M. P. Métodos Quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v.18, n.1, p.55-65, 2013. DOI: <https://10.5433/2176-6665.2013v18n1p55>

RANGEL, A. F.; SOUSA, C. C.; FERNANDES, A. R. G.; SILVA, V. A. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.23, n.2, p.e141432023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e14143.2023>

SANTOS, G. B. V.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G.; GIANINI, R. J. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.11, p.e00236318, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>

SILVA, G. B. C.; RODRIGUES, M. A. F.; MACHADO, A. V. Qualidade de vida do residente multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Health Residencies Journal**, v.4, n.21, p.51-60, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.921>

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.4, p.157-166, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>

SOUSA C. C.; ARAÚJO T. M.; LUA, I.; GOMES, M. R.; FREITAS, K. S. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.37, n.7, p.e00246320, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>

VALENTIM, R. P. F.; OLIVEIRA, D. L. As residências multiprofissionais, o SUS e a saúde mental dos residentes. **Revista Advir**, 2023. Disponível em: <https://asduerj.org/as-residencias-multiprofissionais-o-sus-e-a-saude-mental-dos-residentes/>

VIEIRA, A.; GOMES, G. C.; MOREIRA, L. R.; DECONTO, J. A. A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. **Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde**, v.8, n.3, p.371-383, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i3.14419>