

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Heloisa Hostins Lencioni Machado

**UMA AVALIAÇÃO CRÍTICA DA EVIDÊNCIA SOBRE A EFETIVIDADE
DA INCLUSÃO DE SUPORTE DE SAÚDE MENTAL EM PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA HOSPITALAR**

**São Caetano do Sul
2021**

HELOISA HOSTINS LENCIONI MACHADO

**UMA AVALIAÇÃO CRÍTICA DA EVIDÊNCIA SOBRE A EFETIVIDADE
DA INCLUSÃO DE SUPORTE EM SAÚDE MENTAL EM PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA HOSPITALAR**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiliano Porfírio

**São Caetano do Sul
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa.

Dissertação: uma avaliação crítica sobre a efetividade da inclusão de suporte de saúde mental em programas de residência hospitalar / Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde; Heloisa Hostins Lencioni Machado. São Caetano do Sul: USCS, 2020.

32 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiliano Porfirio

Normalização da documentação. 2. Trabalho final de mestrado profissional. 3. Dissertação. 4. Documentos (elaboração). 5. Documentos eletrônicos. I. Machado, Heloisa Hostins Lencioni. II. Uma avaliação crítica sobre a evidência efetividade da inclusão de suporte de saúde mental em programas de residência hospitalar.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no
Ensino Superior em Saúde
Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 13/03/2021 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Gustavo José Martiliano Porfirio (USCS)

Prof.^a. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz (USCS)

Prof.^a Dra. Ana Luiza Cabrera Martimbianco (UNIMES)

"A todos profissionais da área de saúde que estão nesse momento em um grande desafio mental, enfrentando a pandemia"

AGRADECIMENTOS

"Ao meu marido, que sempre me encoraja nos desafios"

RESUMO

Sabemos que somente conhecimento técnico e teórico na Medicina não é suficiente para o enfrentamento da realidade na rotina diária, há várias situações desafiadoras que os médicos residentes enfrentam em suas atividades, uma delas é sua capacidade de autocontrole emocional diante de várias situações. O não conhecimento de como gerenciar e aliviar as emoções coloca em risco sua saúde mental frente a tantas situações que a rotina médica traz dentro de um hospital. É preciso pensar em promover aos residentes um Suporte de Saúde Mental, de forma preventiva, que esteja inserido em sua formação, para que se possa instruir médicos sadios e com qualidade nos atendimentos aos pacientes. Esta pesquisa tem objetivo principal avaliar a efetividade do Suporte de Saúde Mental incluída nos Programas de Residência Médica Hospitalar. As buscas foram feitas pelos descritores "Saúde Mental e Residência", através do aplicativo Ryann, um facilitador de buscas, que nos abriu um número total de 1500 artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, desde 1985 a 2000, nos trazendo, dentro do objetivo principal, um desfecho de poucos artigos referentes ao tema da pesquisa. Os resultados foram classificados em III fases. Na fase I (conforme os descritores) apareceram 132 artigos incluídos; a fase II resultou em 6 artigos incluídos e a fase III, 4 artigos. Os resultados positivos com a inclusão do Suporte de Saúde Mental em todos Programa de Residência Médica Hospitalar apontaram que esse tipo de suporte mental favorece a diminuição dos índices de doenças mentais e melhora a qualidade de vida e desempenho em sua formação médica.

Palavras-chave: Especialização. Hospital. Residência. Residente. Saúde Mental.

ABSTRACT

We know that only technical and theoretical knowledge in Medicine is not enough to face reality in the daily routine, there are several challenging situations that resident physicians face in their activities, one of them is their capacity for emotional self-control in the face of various situations. The lack of knowledge on how to manage and relieve emotions puts their mental health at risk when facing so many situations that the medical routine brings inside a hospital. It is necessary to think about promoting a mental health support to residents, in a preventive way, that is inserted in their training, so that they can instruct healthy doctors and with quality in the care of patients. This research aims to evaluate the effectiveness of Mental Health Support included in Hospital Medical Residency Programs. The searches were made by the descriptors "Mental Health and Residency", through the Ryann application, a search facilitator, which opened a total number of 1500 articles in English, Spanish and Portuguese, from 1985 to 2000, bringing us, within the main objective, an outcome of few articles related to the research theme. The results were classified in III phases. In phase I (according to the descriptors) 132 articles were included; phase II resulted in 6 articles included and phase III, 4 articles. The positive results with the inclusion of Mental Health Support in every Hospital Medical Residency Program pointed out that this kind of mental support favors the decrease of mental illness rates and improves quality of life and performance in their medical training.

Keywords: Specialization. Hospital. Residency. Resident. Mental Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 PICO	16
Quadro 2 Classificação da Fase I	17
Quadro 3 Classificação da Fase II	18
Quadro 4 Classificação da Fase III	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado da busca.....	22
Tabela 2 – Tabela de características dos estudos incluídos	23

LISTA DE ABREVIATURAS

CAS – Comissão de Assuntos Sociais

SSM – Suporte de Saúde Mental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Contexto.....	13
1.2. Hipótese.....	15
1.3. Objetivo.....	15
1.3.1. Objetivos específicos.....	15
2. MÉTODOS	16
2.1. Método de busca para identificação dos estudos.....	16
2.2. Tipo de estudo.....	17
2.3. Critérios para inclusão dos estudos.....	17
2.3.1. Fase I.....	17
2.3.3. Fase III.....	20
2.4. Método estatístico.....	21
3. RESULTADOS	22
3.1. Resultados da busca.....	22
3.2. Características da amostra.....	23
3.3. Resultados dos desfechos.....	24
4. DISCUSSÃO	25
4.1. Aplicabilidade das evidências.....	25
4.2. Implicações da pesquisa.....	25
5. PRODUTO IDEALIZADO	26
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contexto

Como observa Aristóteles, o problema não está na emocionalidade, mas na adequação da emoção e sua manifestação. O problema é: Como podemos levar inteligência a nossas emoções? “O Desafio de Aristóteles” (GOLEMAN, 2012, pg:26).

A questão é como podemos levar aprimoramento, no quesito emocional, a esses médicos residentes, para que fiquem mais preparados para o enfrentamento da rotina médica e, assim, não adoecerem mentalmente.

Um aluno de medicina que domina suas técnicas médicas em uma simulação de atendimento ao paciente pode obter resultados excelentes, mas isso não garante que irá desenvolver o mesmo resultado quando estiver inserido em um cenário real, tendo que assumir responsabilidades.

Na rotina médica aparecem desafios à capacidade emocional no enfrentamento de diversas situações, o médico residente precisa achar um ponto de equilíbrio emocional, para que não tenha uma sobrecarga mental, emocional e um consequente adoecimento.

Nos modelos de Folkman e Lazarus (1984), concluiu-se que a teoria de *coping* continua a ser uma importante ferramenta para explicar as estratégias utilizadas pelas pessoas diante de um evento estressante, bem como para desvelar intervenções, a fim de ajudar os indivíduos a lidarem melhor com a situação de estresse. A maneira como utilizam as estratégias de *coping* pode alterar o funcionamento biológico e, portanto, afetar os resultados de saúde através de uma variedade de mecanismos.

Nos diversos perfis e aptidões de um residente vamos observar grandes dificuldades no desempenho médico, por estarem em conflito emocional e não saberem como lidar com isso, geralmente adoecem mentalmente e colocam em risco a profissão de médico, a própria saúde e a saúde do paciente.

Segundo uma pesquisa no PEBMed (Portal), em abril de 2019, realizada com 15 mil médicos nas idades entre 28 anos e 70 anos, foram indicadas elevadas taxas de Burnout, depressão e suicídio como decorrência do esgotamento profissional.

Existe um projeto que tramita em decisão terminativa na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), com autoria da senadora Maria do Carmo Alves (DEM-SE), alterando a lei nº 6.932/81, que trata de Residência médica, sendo que está aprovada por Comissão em decisão terminativa da Câmara dos deputados, até o momento.

As estratégias de um Suporte de Saúde Mental para esses residentes de medicina darão melhores condições emocionais aos enfrentamentos das rotinas médicas, controlando o estresse, a ansiedade ou qualquer desequilíbrio na saúde psicológica e mental desse indivíduo, frente às diversas situações a serem resolvidas. No Brasil, em especial no estado de São Paulo, existem grupos de assistência psicológica pioneiros, são serviços de pesquisa e apoio psicológico que oferecem atendimento sigiloso para alunos e residentes.

Citando os diversos grupos de apoios psicológicos, temos: o NAPREME (Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência), criado em 1996, dentro da universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP); o Projeto Veras (Vida do Estudante e Residentes na área de Saúde), criado em 2010, um projeto de pesquisa sediado no Centro de Desenvolvimento da Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; o GRAPAL (Grupo de Assistência Psicológica ao aluno), criado em 1993, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); REPAM (Serviço de Retaguarda Emocional), criado em 1997 – curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCSP); a Comissão de Suporte e Qualidade de Vida ao Estudante e Residente da ABEM, desenvolvendo programas de Mentoring (coordenados por tutores com reuniões periódicas para discutir o cotidiano dos alunos, futuro profissional e questões pessoais), desenvolvido em 2001, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, também não posso de deixar de citar o “Manual de Apoio Psicológico ao Médico Residente”, feito pela psicóloga e mestre e doutora Glauce Cerqueira Correa da Silva, juntamente com vários profissionais gabaritados na área que acompanham esse tema há alguns anos, como Dr. Milton de Arruda Martins, Dra. Patricia Tempski.

É sabido que esses apoios não estão inclusos dentro dos Programas de Residência Hospitalar e para frequentá-los, os residentes precisam dispor de um horário que possam encaixar dentro de sua rotina médica; alguns têm receio de frequentar tal apoio, com medo da exposição e de vir a sofrer qualquer tipo de discriminação. Por serem médicos que cuidam, não concebem a ideia de precisarem de apoio psicológico e, muitas vezes, acham que vão resolver seus problemas sozinhos.

1.2. Hipótese

A hipótese desta pesquisa é de que a intervenção de um Suporte Saúde Mental para médicos residentes é efetiva para:

- a) promover melhor enfrentamento da rotina médica;
- b) desenvolver melhor percepção psicossocial nos atendimentos;
- c) proporcionar melhor equilíbrio emocional e controle do estresse após enfrentamento de casos críticos de pacientes;
- d) desenvolver resiliência e qualidade de vida;
- e) diminuir a frequência de adoecimentos mentais;
- f) diminuir o absenteísmo.

1.3. Objetivo

Avaliar a efetividade do Suporte de Saúde Mental (SSM) como intervenção inclusa nos Programas de Residência Hospitalar.

1.3.1. Objetivos específicos

- Frequência de publicações avaliando o uso de SSM;
- Diferença na saúde mental dos residentes que passaram por um Programa de SSM e aqueles que não passaram, inclusos no Programa de Residência Hospitalar
- Analisar se o SSM diminui a prevalência de doenças mentais nos Programas de Residência.

2. MÉTODOS

Foi utilizado o método quantitativo, realizado por meio de conclusões, interpretando as pesquisas de relevância disponíveis a respeito da saúde mental dos médicos residentes e a efetividade dos Programas de Suporte de Saúde Mental existentes nos cursos de Pós-Graduação em Residência Médica.

2.1. Método de busca para identificação dos estudos

A busca foi feita via eletrônica, utilizou-se o aplicativo Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute), cuja finalidade é auxiliar nas revisões, e utilizamos a estratégia PICO para construção da busca, (P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle, O: outcome/desfecho).

Quadro 1 PICO

POPULAÇÃO / PACIENTE	Residentes de Medicina	Residentes de todos os anos de formação, ambos sexos e idades, todas especialidades
INTERVENÇÃO	Suporte saúde mental para residente	SSM incluso dentro do Programa de Residência Hospitalar (PRMH)
COMPARAÇÃO/CONTROLE	Residentes com SSM e residentes sem SSM	Residentes com SSM: índices menores de acometimentos mentais Residentes sem SSM: índices maiores de acometimentos mentais
OUTCOME/DESFECHO	Resultados do SSM dentro do PRMH	Resultados positivos com melhora nos índices de acometimentos mentais

Fonte: Autor, 2020.

2.2. Tipo de estudo

O estudo aplicado foi uma Revisão Sistemática Descritiva, com investigação quantitativa, análise crítica das evidências das publicações guiadas pelas hipóteses, com objetivo de levantar, reunir, avaliar, dentro dos objetivos.

2.3. Critérios para inclusão dos estudos

Foram considerados todos os tipos de publicações científicas, contendo as palavras-chave Saúde Mental e Residência; sem data limite para as buscas. Os idiomas pesquisados foram: português, inglês e espanhol, nas bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed e Cochrane.

As fases foram classificadas em: Fase I, Fase II e Fase III, sendo a Fase I dividida em: incluídas, excluídas e talvez, conforme as palavras-chave de busca, “Saúde Mental e Residência”

Na Fase II, foram limitadas as classificações dos últimos dez anos, onde apareceram maior número de publicações relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa e classificamos em incluídas, talvez e excluídas, nesse período.

Na Fase III foram consideradas apenas as publicações que nos mostraram temas com conteúdo relacionado ao objetivo principal.

2.3.1. Fase I

Conforme as pesquisas localizadas com as palavras-chave Saúde Mental e Residência, temos:

Quadro 2 Classificação da Fase I

INCLUÍDAS	TALVEZ	EXCLUÍDAS
132 publicações	118 publicações	1.251 publicações

Fonte: Autor, 2020.

2.3.2. Fase II

Conforme o objetivo da pesquisa, selecionamos no período de 10 anos. Segue quadro abaixo:

Quadro 3 Classificação da Fase II

ANO	INCLUÍDAS (TÍTULO/AUTOR)	TALVEZ (TÍTULO/AUTOR)	EXCLUÍDAS (TÍTULO/AUTOR)
2010		Prevalence of Burnout Syndrome among Medical residents: experience of a developing country / Ashkar	Avaliação da Qualidade de Vida, Sonolência Diurna e Burnout em Médicos Residentes / Asaiag
2011		Out of de Silence: Confronting Depression in Medical Student and Residents / Charles	
2012			
2013	Promontin Trainee Resilyency: The Stanford Anesthesia Resident Wellness Program / Ratner		
2014		Emotional Intelligence of Resident Physicians / K. Mckinley	Calidad de vida relacionada com la salud em uma muestra sde médicos internos residentes que realizan guardias em um Servicio de Urgencias: uma perspectiva de género / Fernandez Prada
2015	Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians / A. Mata	Addressing Resident and Fellow Mental Health and Well-Being: What Can You Do in Your Department / Konopasek Effort Reward Imbalance for Psychological Morbidity among First Year Postgraduate Residents / Wein-Ching Chung Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians / A. Mata	
2016	Accepted Manuscript / T. Ling Physician Wellness in Residency Training / Ford Winkel	Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables / Pereira Lima Open Physicians occupational stress, depressive symptoms and work in relation to their working environment: a cross-sectional study of differeb=nces among medical residents with various specialties working in German hospitals / Bemburg	Effects of Sleep, Physical Activity and Shift Work on Daily Mood a Prospective Mobile Monitoring Study of Medical Interns / Kalmbach Exploring the Relationship Between Stereotype Perception and Residents Well Being / Salles
2017		Psychosocial and career outcomes of peer mentorship in resident education: a systematic review protocol / Petrnick	
2018	Perspectives from a Residency Training Program Following the Implementation of a Wellness Initiative / Buchholz	Burnout and gender in surgical training: A call to re-evaluate coping and dysfunction / C. Lebares	
2019	Presence, resilience and compassion training in clinical education (PRACTICE) Evaluation of a mindfulness-based intervention for residents / Szusters Qualitative Analysis of Well-being Preparedness at na Ememergency Medicine	Exploring the relationship between burnout and grit during general surgery residency: A longitudinal , single-institution analysis / Cortez	Implementation of a Mental Health Internship in a higher education institution / Figueiredo Análise da ocorrência de estresse entre estudantes de enfermagem / Coelho Brito Residency Training: a period of risk for mental health? / Navines Factors Associated With the Mental Health and Satisfaction of Oral and

	Residency Program / Diller Characteristics Associated with Depression and Suicidal Thoughts Among Medical Residents: Results from the DEPRESS-Ohio Study / Levy		Maxillofacial Surgery Residents in the United States: A Cross-Section Study and Analysis / Smith
2020	Perception, quality of and coping style among Thai doctors before their first year of residency training / Pariwatcharakul		Dissatisfaction with Medical and Surgical Residency Training Is Consistently Higher for Women than for Men / Dine

Fonte: Autor, 2020.

2.3.3. Fase III

Na Fase III selecionamos apenas as publicações que estão relacionadas ao objetivo principal da pesquisa, identificadas por ano, título, autor, origem e resultados da inclusão do Suporte de Saúde Mental.

Quadro 4 Classificação da Fase III

ANO	LOCAL	TÍTULO	AUTOR	RESULTADO DO SSM
2013	Stanford University School of Medicine, Palo Alto, California United States Georgetown University School of Medicine, Washington, DC District of Columbia United States Stanford University School of Medicine, Stanford, California, United States Georgetown University School of Medicine, Washington, District Of Columbia, United States	Promoting Trainee Resiliency: The Stanford Anesthesia Resident Wellness Program	Emily Ratner, Michael Lumpkin, Tara Cornaby, and Nancy Harazduk	A expectativa com o programa atendeu e superou em 100% dos participantes, e incluem uma experiência incrível Os residentes desenvolvem autoconsciência aprimorada, adquiriram habilidades de gerenciamento de estresse, Formaram relacionamentos íntimos com seus pares, fortalecendo trabalho em equipe. Incentivou mudanças positivas no estilo de vida
2018	Department of Neurosurgery, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA	Perspectives from a Residency Training Program Following the Implementation of a Wellness Initiative /Bucharzk	Avery L. Buchholz, Fraser Henderson Jr, Stephen Lowe, Mohammed Alshareef, Laura Wolgamott, Sunil Patel, Alejandro M. Spiotta	Um total de 8 médicos residentes completaram uma pesquisa de 17 perguntas. 100% dos participantes sentiram que a saúde e iniciativas de bem-estar são muito importantes e que a iniciativa foi amplamente positiva para o departamento como um todo, isso teve um impacto positivo na sua vida pessoal, além de sua vida profissional. A maioria (75%) dos entrevistados indicou que a participação não afetou as responsabilidades de atendimento ao paciente de forma alguma
2019	School of Medicine, University of Hawaii at Manoa, Honolulu, HI, USA	Presence, resilience, and compassion training in clinical education (PRACTICE): Evaluation of a mindfulness-based intervention for residents / Szuster Qualitative Analysis of Well-being Preparedness at an Emergency Medicine Residency Program /	Richard R Szuster, Jane M Onoye, M Diane Eckert, David K Kurahara, Reid K Ikeda and Courtenay R Matzu	Os resultados deste estudo apoiam o uso de MBIs em programas de bem-estar de residentes. A falta de um efeito duradouro indica a necessidade de uma fase de manutenção Pesquisas adicionais são necessárias para esclarecer melhor a estrutura ideal, conteúdo, duração e resultados esperados ao utilizar MBIs para residentes Acredita-se que uma capacidade aprimorada de regular as emoções apoie bem o médico sendo atenuado o desligamento emocional e despersonalização e aumenta a capacidade de presença. . A atenção plena, foi eficaz na redução da despersonalização e exaustão emocional - componentes essenciais da síndrome de burnout. Em resumo, a quantidade limitada de pesquisas disponíveis sugere que MBIs podem

				ter resultados positivos impactos no bem-estar dos residentes.
2020		Depression quality of life and coping style among Thai doctors before their first year of residency training	Pornjira Pariwatcharakul, Woraphat Ratta apha, Thanayot Sulmarot, Julaluck Wankaew, Nantawat Sitdhiraksa	Apesar dos resultados das ferramentas aplicadas no início apontaram QV moderado a alto, nos indica na triagem na depressão como algo a ser considerado entre os médicos A Saúde mental, como as políticas de promoção de saúde mental são essenciais para ajudar os residentes

Fonte: Autor, 2020.

2.4. Método estatístico

Através de uma análise exploratória de dados descritivos, baseados nos objetivos da pesquisa, selecionamos apenas os resultados que mostraram a efetividade do Suporte de Saúde Mental inclusos nos Programas de Residência Médica.

3. RESULTADOS

3.1. Resultados da busca

Apresentados no quadro, podemos verificar os resultados em cada fase da pesquisa. Conforme os objetivos, a pesquisa foi afunilando em resultados menores.

Tabela 1 – Resultado da busca

	Incluída	Talvez	Excluída
Fase I	132	118	1251
Fase II	6	9	5
Fase III	4	0	0

Fonte: Autor, 2020.

3.2. Características da amostra

Os artigos no tema referido apareceram nos anos de 2013 a 2020, onde os países de origem foram USA, com 3 deles e Tailândia com 1.

As amostras são pequenas nessa população, são residentes do departamento de Anestesiologia, Neurocirurgia e outros setores não identificados; são na maioria residentes iniciantes da graduação (R1, R2).

As populações dessa amostra são de ambos os sexos e as idades variam de 24 a 32 anos.

Todos passaram por questionários validados – isso antes da intervenção do Suporte de Saúde Mental (SSM) - específicos para avaliar questões relacionadas aos acometimentos mentais ligados ao stress, doenças mentais e qualidade de vida, que foram aplicados durante e depois do SSM, sendo que o tempo pós-intervenção foi de uma semana há 3 meses.

Para a participação dessa população dentro de um Suporte de Saúde Mental, foi muito importante a iniciativa de o suporte ter sido implantado por docentes e coordenadores do Programa de Residência, pois a adesão foi mais motivada.

É muito importante o SSM iniciar com uma fundamentação teórica, científica e fisiológica sobre vários temas ligados ao stress.

Tabela 2 – Tabela de características dos estudos incluídos

População	Prevalência de Técnica utilizada para o Suporte Saúde Mental (SSM)	Aplicação do (SSM)	Tempo de Inclusão (SSM)	Ferramentas Aplicadas para medir Resultados	Resultados
Residentes de Medicina	Programas de Atenção Plena, meditação, gerenciamento do stress	Aplicados dentro dos Programas de Residência Hospitalar	Os Programas de SSM piloto, duravam em média de 2 a 3 meses	Questionários validados (PHQ9) e entrevistas na área de saúde mental aplicados antes e depois do término do (SSM).	Todos residentes que participaram do (SSM) se sentiram acolhidos e apoiaram o Programa. Os índices de acometimentos mentais diminuíram com resultados bastante

					satisfatórios enquanto o SSM esteve ativo.
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autor, 2020.

3.3. Resultados dos desfechos

Os quatros artigos finais mostraram a importância do Programa de Suporte Mental estar incluído no currículo da residência. Os resultados apontam que o acometimento mental muitas vezes já vem antes de iniciarem o Programa de Residência Médica e ao longo da pós-graduação tende a piorar.

A maioria dos Suportes de Saúde Mental eram baseados na técnica em Atenção Plena, com foco na capacidade da regulação das emoções angustiantes, evitando a despersonalização e o desligamento emocional e melhorando a empatia, sendo que o Burnout teve a redução mais significativa nessa população.

Os estudos mostram que após três meses do término do Suporte de Saúde Mental, os índices de acometimentos mentais tendem a voltar aos resultados iniciais e poucos se mantêm. Há necessidade da continuidade do SSM como forma de manutenção dos resultados positivos.

A Residência Médica Hospitalar é uma pós-graduação para formar especialistas, no entanto, ao analisar essa população nos deparamos com índices elevados de desordens psicológicas e doenças mentais, o que preocupa muito, pois é necessário ter médicos sadios no decorrer da formação médica, para que no final da residência se obtenha profissionais íntegros em saúde física e mental.

Não foi a pandemia do novo Coronavírus que desencadeou a piora na saúde mental e emocional dos médicos no Brasil e no mundo, muito antes, uma boa parte desses médicos e profissionais já estavam sofrendo transtornos mentais. (Marcelo Bendhack 05/03/21 revista Veja).

4. DISCUSSÃO

4.1. Aplicabilidade das evidências

Se formos pensar que nossa cultura e os programas de Pós-Graduação Médica não são todos iguais no mundo inteiro, mesmo assim, as pesquisas apontam índices elevados de transtornos mentais nessa população, tanto no Brasil como em outros países.

O motivo pelo qual há grandes preocupações com essa população é que a profissão de médico é igual em todo lugar, é uma atividade com grande diversidade de acontecimentos desgastantes de imensa responsabilidade.

A capacidade do ser humano de se adaptar às mudanças sem se corromper mentalmente é algo que implica em vários aspectos; nossos residentes novatos, muitas vezes são indivíduos com pouca experiência de vida e o enfrentamento da nova realidade traz naturalmente várias experiências que levam a testar sua capacidade de resiliência.

4.2. Implicações da pesquisa

A saúde ocupacional é algo bem discutido, sabemos que o contexto laboral em que o médico é inserido hoje propicia doenças mentais e números elevados de absenteísmo nessa profissão.

A questão é que, se pensarmos em qualidade na saúde mental dessa população, precisamos pensar em mecanismos de controle mental já no início da carreira desses profissionais, de modo que consigamos prevenir acometimentos mentais e evitar queda no rendimento educacional, inadimplência, falta de qualidade nos atendimentos e erros médicos.

Verificamos que os índices de acometimentos mentais tendem a abaixar com SSM dentro de Programas de Residência Hospitalar (PRMH), evitando assim a piora de muitos casos, desenvolvendo habilidades mentais no enfrentamento e gerenciamento do stress, assim, cabe aos Programas de Residência Médica Hospitalar atuar com a promoção do suporte em saúde mental.

5. PRODUTO IDEALIZADO

Atualmente, com a pandemia do Covid 19, estamos enfrentando uma realidade dura, que nos mostra um grande sofrimento mental dos profissionais, com uma rotina nova de desafios, temores e incertezas. Estamos cada vez mais observando o aumentando dos índices de transtornos mentais dessa população.

Precisamos levar aos coordenadores dos Programas de Residência Médica Hospitalar os benefícios de uma inclusão de Suporte de Saúde Mental, principalmente os impactos que a falta de um Programa de bem-estar mental pode acarretar no decorrer da carreira desses profissionais médicos, da equipe interdisciplinar e da qualidade nos atendimentos prestados aos pacientes.

O objetivo de um Suporte de Saúde Mental não é uma psicoterapia para elencar problemas individuais ou tratar doenças mentais instaladas, mas sim trazer a essa população a prevenção com algumas terapias de mecanismos para melhorar o coping, gerenciamento do stress, melhora da capacidade cognitiva e dos relacionamentos profissionais em equipes e melhora da performance como médico.

IDEALIZAÇÃO DO PRODUTO

I FASE

1) Carta de Proposta à coordenação da Residência Médica

A carta apresentará um conteúdo que mostra os índices de acometimentos mentais dessa população baseados em pesquisas de fonte idônea.

Apresentará também os resultados positivos da implantação do SSM e dados comparativos do antes e depois da implantação do SSM.

Os benefícios no desenvolvimento dos residentes na formação profissional e melhores resultados com a saúde dos residentes e dos pacientes.

O porquê de implantar o SSM dentro dos Programas de Residência Hospitalar

2.). Planejamento do SSM

(Público alvo: coordenadores e supervisores da Residência) A importância de a iniciativa partir da coordenação/supervisão da Residência Médica, isso gera um acolhimento aos residentes, motivação e assim, maior adesão ao SSM.

2.1). Palestra inicial: Mostrar os índices elevados de acometimentos mentais dessa população através de pesquisas recentes e de base idônea.

Como a falta de preparo emocional pode levar a transtornos mentais, desenvolver doenças mentais e muitas vezes levar ao suicídio.

Como esses transtornos mentais interferem na formação e na carreira desses profissionais.

O que o SSM, através de técnicas de Atenção Plena e Autoconhecimento, traz de benefícios para essa classe.

(Reunião interna) A coordenação irá decidir por uma pessoa do grupo da supervisão da Residência a ser capacitado para monitorar os grupos de residentes médicos durante as sessões de SSM.

2.2) Treinamento de capacitação (por um terapeuta ou profissional capacitado), o treinamento acontecerá em 4 semanas para aqueles que se destinaram a monitorar os grupos.

As técnicas serão para prevenção e autocontrole do estresse.

II FASE

1) Programação do Suporte de Saúde Mental (Público Alvo: residentes)

1.1) Palestra de Conscientização

Para conseguir uma boa adesão, precisamos explicar toda problemática dos vários transtornos mentais e apresentar os índices elevados das doenças mentais, de modo que alerte aos cuidados preventivos ou desperte, naqueles que se identificarem já acometidos, a procura de um tratamento o mais precoce possível.

Apresentar a Fisiologia do estresse e outros acometimentos mentais que mais nos apontam índices elevados, como Síndrome de Burnout, crises de ansiedade, pânico e depressão.

Colocar à disposição sigilosa o contato de um profissional para aqueles que precisarem de tratamentos, pois o SSM a ser instalado será para prevenção e não tratamento.

1.2) Aplicação de questionário

Aplicar questionário validado de escala de percepção de estresse (EPS-10), antes do início do Programa de SSM (via e-mail ou whats) e assim compilar resultados para acompanhamento depois de 3 meses, nesse questionário será verificado como se encontram a população de residentes desse Programa de Residência Hospitalar.

2) Práticas do SSM

1º encontro: Vivências para autoconhecimento.

2º encontro: Vivência com as técnicas de Atenção Plena, gerenciamento do stress, mecanismos de proteção emocional para enfrentamento de situações de grande demanda emocional dentro da rotina médica.

Após 3 meses aplicar os questionários de stress e enviar resultados dos compilados para medi-los junto à coordenação. Lembrando que em todos SSM vistos nos artigos encontrados, os resultados mantiveram-se enquanto o Programa de SSM estava em atividade.

6. CONCLUSÃO

Conforme os achados dessa pesquisa e o tema em foco nos indicam um caminho a ser percorrido, a Residência Médica é uma pós-graduação para formar especialistas e a estrutura mental desse residente é muito importante para seu desempenho como médico.

Atualmente com um crescente aumento dos índices de doenças mentais dessa população, principalmente nesse momento, com o enfrentamento da pandemia do Covid 19, não podemos fechar os olhos para essa realidade, temos que estruturar nossos futuros profissionais médicos, promovendo a saúde mental já no início de sua formação.

As buscas com as palavras-chave “Saúde Mental e Residência” encontraram 1500 artigos e a partir desse número total, junto a uma análise criteriosa, nos resultou em 8,8% de artigos que correspondem realmente às palavras-chave.

Em uma segunda fase limitamos a pesquisa aos dez últimos anos, com objetivos específicos que nos mostrassem os resultados da saúde mental dos residentes que passaram pelo SSM e aqueles que não passaram e isso nos resultou em 0,73% dos artigos.

Na terceira fase restringimos os artigos que apenas focassem no objetivo principal da pesquisa, que é o SSM dentro do Programa de Residência Hospitalar, e que realmente estavam sendo aplicados com a intenção de melhorar resultados na saúde mental dos residentes médicos, então concluímos que apenas 0,26% desses artigos estavam dentro do objetivo.

Apesar de não limitarmos as buscas com critérios como o ano dos artigos, os autores e países, também não limitamos as amostras quanto às idades, sexo e anos em que estavam os residentes. Foi uma pesquisa bastante aberta quanto aos dados de busca.

O que nos impactou nas buscas desse tema e resultou em poucos achados, foi que nosso objetivo era encontrar o SSM ativo dentro do Programa de Residência Médica, e notamos que até o momento da pesquisa são poucos inseridos dentro da residência médica.

REFERÊNCIAS

ASAIAG, P., E. et al. Avaliação da Qualidade de Vida, Sonolência Diurna e Burnout em Médicos Residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 422-429, Sept. 2010.

ASHKAR K, et al. Prevalence of Burnout Syndrome among Medical Residents: Experience of a Developing Country. **Postgraduate Medical Journal**, London, v. 86, n. 1015, p. 266-271. 2010.

BUCHHOLZ, A. L. et al. Perspectives from a Residency training Program Following the Implementation of a Wellness Initiative. **World Neurosurgery**, Cleveland, v. 119, p. e947-e955, Nov. 2018.

CHUNG, W. et al. Effort Reward Imbalance for Psychological Morbidity among First Year. **Journal of Psychiatry**, v. 18, n. 2. 2015.

CORSO, P. F. C. de L. et al. Evaluation of the Impact of Orthognathic Surgery on Quality of Life. **Brazilian Oral Research**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. e4. 2016.

FERNÁNDEZ-PRADA, M. et al. Calidad de Vida relacionada Con La Salud en una Muestra de Médicos Internos Residentes que Realizan Guardias en un Servicio de Urgencias: Una Perspectiva de Género. **Revista Medica de Chile**, Santiago, v. 142, p. 193-198. 2014.

FIGUEIREDO, F. P. et al. Implementation of a Mental Health Internship in a Higher Education institution. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. 1, p. e170898, Mar. 2019.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. A Teoria Revolucionária que Redefine o que é Ser Inteligente. 1ª edição, São Paulo, Editora Objetivo, 2012, p. 496.

KALMBACH, D. A. et al. Effects of Sleep, Physical Activity, and Shift Work on Daily Mood: a Prospective Mobile Monitoring Study of Medical Interns. **Journal of General Internal Medicine**, New York, vol. 33, n. 6, p. 914-920. Jun. 2016.

KONOPASEK. L.; SLAVIN, S. Addressing Resident and Fellow Mental Health and Well-Being: What Can You Do in Your Department? **The Journal of Pediatrics**, New York, v. 167, n. 6, Dec. 2015.

LEBARES, C. C. et al. Burnout and Gender in Surgical training: A call to re-Evaluate coping and Dysfunction. **The American Journal of Surgery**, New York, v. 216, n. 4, p. 800-804, Oct. 2018.

MATA, M. A. et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians. A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of the American Medical Association - JAMA**, Chicago, vol. 314, n. 22, p. 2373–2383. Dec. 2015.

MCKINLEY S. K. et al. Are there Gender differences in The Emotional Intelligence of Resident Physicians? **Journal of Surgical Education**, New York, v. 71, n 6, p. 333-40. Nov-Dec. 2014

NAVINES, R.; OLIVE, V.; MARTIN-SANTOS, R. Residency Training: A Period of Risk for Mental Health? **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 143-144, Dec. 2019.

PETHRICK H. et al. Psychosocial and Career Outcomes of Peer Mentorship in Medical Resident Education: A Systematic Review Protocol. **Systematic Reviews**, London, v 6, n. 178, Aug. 2017.

RATNER, E. et al. Promoting Trainee Resiliency: The Stanford Anesthesia Resident Wellness Program. **Explore - The Journal of Science and Healing**. New York, v. 9. n. 5, p. 327. Sep.2013.

REYNOLDS 3rd, C. F.; Clayton P. J. Commentary: Out of the silence: confronting Depression in Medical Students and Residents. **Academic Medicine**, Trevese PA, v. 84, n. 2, p. 159-160, Feb. 2009.

Ricard Navinés Victoria Olivé Martín-Santos. Residency training: a period of risk for mental health / 2019

SALLES, A.; MUELLER, C. M.; COHEN, G. L. Exploring the Relationship between Stereotype Perception and Residents' Well-Being. **Journal of the American College of Surgeons**, New York, v. 222, n. 1, p. 52-58, Jan. 2016.

SMITH C. et al. Factors Associated With the Mental Health and Satisfaction of Oral and Maxillofacial Surgery Residents in the United States: A Cross-Sectional Study and Analysis. **Journal of Oral and Maxillo Facial Surgery**, New York, v. 77, n. 11, p. 196-204, Nov. 2019.

TIN, D. K.; BAYLIS, J. From abstraction to action: Making wellness practical during residency training. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, Cambridge, v. 20, n. 5, p. 662-664, Sep. 2018.

