

BENZODIAZEPÍNICOS: SEU USO PELOS MÉDICOS RESIDENTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS

Benzodiazepínicos: its use by resident physicians of the Teresópolis Clinics Hospital

Fernanda Centurião¹, Mayara de Lima Bueno², Murillo Cunegatto Maçullo Braga², Pedro Henrique Martins de Oliveira², Rafael Vinícius Londero Quintino dos Santos², Daniel Pinheiro Hernandez³

¹Docente do Curso de Graduação em Medicina e Farmácia do Centro Universitário Serra dos Órgãos do UNIFESO – Teresópolis – RJ – BR, ²Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO – Teresópolis – RJ BR, ³Docente do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos do UNIFESO – Teresópolis – RJ – BR

Resumo

Introdução: A residência é a principal modalidade de pós-graduação na área médica, tornando-se, nos dias de hoje, a melhor maneira para se adquirir o aperfeiçoamento necessário para o exercício médico. Tendo em vista os fatores estressantes que esta impõe, muitos residentes buscam apoio no uso de substâncias psicotrópicas, como benzodiazepínicos, álcool e drogas ilícitas. **Objetivos:** quantificar e definir um perfil estatístico dos médicos residentes do HCTCO que utilizam benzodiazepínicos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento correlacional e descritivo, no qual foi aplicado um questionário individual para levantamento dos dados necessários para a caracterização demográfica dos residentes envolvidos neste estudo. **Resultados:** Vinte e quatro residentes (61,53%) responderam ao questionário. A maioria era do sexo feminino (58,33%), solteiros (83,33%) e com média de idade de 28,25 anos. A porcentagem que relatou usar benzodiazepínicos foi de 8,33%, sendo 100% do sexo feminino. Além disso, todos alegaram fazer uso da medicação por indicação de especialista e com a finalidade de reduzir os sintomas de ansiedade. **Discussão:** Apesar dos estudos sobre benzodiazepínicos especificamente em residentes serem escassos, percebeu-se que os resultados encontrados são semelhantes aos de outras pesquisas. **Conclusão:** Percebeu-se que a porcentagem de médicos residentes que fazem uso de medicamentos controlados não é tão expressiva. No entanto, os temas relacionados à saúde mental devem ser abordados nesse grupo populacional, visto que esses indivíduos estão sujeitos a situações de estresse e grande carga horária de trabalho.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Tolerância. Dependência. Residência médica.

Abstract

Introduction: Medical residency is the main modality of medical graduate, becoming the best way to acquire the necessary improvement in the medical field these days. Given the stressors it imposes, many residents seek support in the use of psychotropic substances such as benzodiazepines, alcohol and illicit drugs. **Objectives:** To quantify and define a statistical profile of HCTCO resident physicians who use benzodiazepines. **Materials and methods:** This is a quantitative study with a descriptive and correlational design, in which an individual questionnaire was applied to collect the necessary data for the demographic characterization of the residents involved in this study. **Results:** Twenty-four residents (61.53%) answered the questionnaire. The majority were female (58.33%), unmarried (83.33%) and with an average age of 28.25 years. The percentage who reported using benzodiazepines was 8.33%, being 100% female. In addition, everyone claimed to use the medication as a specialist and to reduce the symptoms of anxiety. **Discussion:** Although studies on benzodiazepines specifically on residents are scarce, it has been found that the results found are similar to those of other studies. **Conclusion:** It was noticed that the percentage of resident physicians who use controlled drugs is not as expressive. However, issues related to mental health should be addressed in this population group, since these individuals are subject to stress and high workload.

Keywords: Benzodiazepínicos. Tolerance. Dependency. Medical residency.

INTRODUÇÃO

A residência médica é uma modalidade de especialização, sendo considerada, nos dias de hoje, a melhor forma para aperfeiçoamento médico em determinada área. Foi implementada pela primeira vez em 1880, em um hospital dos Estados Unidos. A partir daí, difundiu-se pelos diversos países, tornando-se o principal modelo de pós-graduação médica. No Brasil, sua regulamentação ocorreu apenas em 1977, devido à crescente valorização da especialização médica e o acirramento do mercado de trabalho¹.

Nos dias de hoje, a residência médica é um período de treinamento profissional, no qual o residente passa por uma intensa rotina de estresse. Este deve aprender a enfrentar diversas situações adversas, que incluem sentimentos de vulnerabilidade, controle do anseio entre o desejo de cuidar e o desejo de curar, controle do sentimento de fracasso, além de praticar o exercício de gestão pessoal, administrando os limites de sua identidade pessoal e profissional¹. Aach² classificou o estresse do período da residência médica em três categorias: estresse profissional, relacionado ao desafio de ser médico e lidar com todas as dificuldades referentes à profissão, como adquirir novos conhecimentos, planejar a carreira e a vida financeira; estresse situacional, relacionado às consequências advindas do próprio programa de residência, como privação de sono, excessiva carga horária, problemas com a qualidade de ensino e o ambiente profissional, além dos muitos pacientes difíceis e desafiadores e, por fim, o estresse pessoal, aquele inerente às características do próprio indivíduo, como sexo, aspectos da personalidade e antecedentes psicológicos: maior predisposição à privação do sono, maior dificuldade em lidar com situações adversas em caráter emergencial, predisposição à ansiedade, depressão e outros transtornos psiquiátricos. Além disso, a situação socioeconômica, problemas familiares e eventos de vida

compõem este eixo de estresse. Essas três categorias de estresse são dinâmicas e normalmente se superpõem².

Devido a todos os fatores descritos acima, surgem distúrbios comportamentais nos residentes, que são classificados em quatro grupos: comportamentos aditivos (abuso de álcool/drogas); sofrimento nas relações interpessoais (ruptura de relações afetivas); manifestações psicopatológicas (ansiedade, depressão e até mesmo suicídio) e disfunção profissional (insatisfação no trabalho, excesso ou falta de confiança, ceticismo)¹. Visto o surgimento de todos esses distúrbios, que interferem diretamente no cotidiano dos médicos residentes e envolvem tanto o âmbito profissional, como o pessoal, muitos vêm se apoiando no uso de substâncias psicotrópicas, como benzodiazepínicos, álcool e drogas ilícitas. A maioria afirma que já fez uso de tais substâncias sem prescrição médica, feita por um especialista, ou acompanhamento adequado, especialmente quando relacionados ao uso de benzodiazepínicos³.

Além disso, órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde), também têm alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos das décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos⁴.

Devido as suas propriedades farmacológicas, os benzodiazepínicos são utilizados como sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares, anticonvulsivantes e coadjuvantes anestésicos. Seu mecanismo de ação se dá através da abertura dos canais iônicos de cloreto, gerando uma hiperpolarização neuronal, explicando assim seu efeito inibitório. Por sua ação nos receptores GABA, essas drogas tornam-se um risco quando associadas a outras substâncias GABAérgicas, como o álcool, tendo seus efeitos amplificados, o que diminui a atividade do Sistema Nervoso Central

(SNC), podendo causar acentuado comprometimento das funções psíquicas e diminuição da atividade do sistema cardiovascular e respiratório⁵.

O fato dos benzodiazepínicos possuírem uma elevada eficácia terapêutica, além da segurança, propiciou uma rápida aderência pela classe médica e passaram a ser usados de forma indevida ou abusiva. Os indivíduos que abusam de benzodiazepínicos, geralmente o fazem para lidar com as reações ao estresse e com a expectativa de ajudá-los a resolver os seus próprios problemas, caso comum entre estudantes universitários que buscam no uso indiscriminado de ansiolíticos uma forma de melhor tolerar a época de provas e avaliações⁶.

O objetivo desse estudo foi traçar o perfil do residente do HCTCO que faz uso de benzodiazepínicos; apontar o fator desencadeador para o início do uso de benzodiazepínico; identificar se o uso de benzodiazepínicos é feito sob prescrição e acompanhamento médico, além de reconhecer o tempo de uso da substância.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento correlacional e descritivo. Para efeito de pesquisa e publicação dos resultados, conforme determina a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes deste estudo assinaram, livremente, o termo de consentimento livre e esclarecido para obtenção e registro dos dados avaliados. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos via Plataforma Brasil (número do parecer: 1.568.283). Este estudo foi realizado por estudante do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário individual (segue abaixo) para levantamento das informações e caracterização demográfica dos residentes envolvidos neste estudo.

Após a coleta das informações, estas foram analisadas para que os resultados pertinentes a esta pesquisa fossem obtidos.

QUESTIONÁRIO:

- 1) Sexo: M F
- 2) Idade: _____ anos completos.
- 3) Estado Civil: _____.
- 4) Natural da cidade de _____ - Estado: _____.
- 5) Mora longe de sua família? Não Sim
- 6) Onde mora?
 - Com os pais
 - Casa/apto Alugado
 - Quarto alugado
 - Casa/apto próprio
- 7) Com quem mora?
 - Pais
 - Irmãos
 - Outros familiares
 - Companheiro(a)
 - Colegas/amigos
 - Outro – especifique: _____.
- 8) No caso de não morar com familiares, com que frequência costuma visitá-los?
 - Todos os fins de semana
 - Quinzenalmente
 - Uma vez por mês
 - Nas férias
 - Em outro período – especifique: _____.
- 9) Cursa residência médica na especialidade de ____.
- 10) Está em qual ano da residência médica? _____.
- 11) Cumpre, em média, quantas horas de atividades da residência por semana? _____.
- 12) Realiza plantões fora da residência médica?
 - Não.
 - Sim - Quantas horas por semana? _____.
- 13) Qual o grau de instrução de seus pais?

| Categoria: | Pai | Mãe |
|---|-----|-----|
| a) Curso superior completo ou equivalente. | | |
| b) Instrução secundária completa, técnica superior ou universitária incompleta. | | |
| c) Instrução secundária ou equivalente incompleta. | | |
| d) Instrução primária completa ou ensino preparatório. | | |
| e) Instrução primária incompleta ou analfabeto. | | |

- 14) Toma algum tipo de medicamento?
 - Não
 - Sim - Qual(is)? _____.
 - Com que frequência? _____.
- 15) Utiliza algum Benzodiazepínico?
 - Não

- Sim - Qual(is)? _____.
- 15.1) Faz uso por indicação médica? Sim Não
- Qual especialidade?
- Psiquiatra
- Neurologista
- Outro – especifique: _____.
- 15.2) Qual é a indicação terapêutica?
- Sedativo
- Hipnótico
- Ansiolítico
- Relaxante muscular
- Anticonvulsivante
- Não sabe
- 15.3) Há quanto tempo utiliza o benzodiazepínico?
- < 6m
- 6m-1a
- 1a-2a
- 2a-3a
- 3a-4a
- 4a-5a
- > 5a
- 16) Faz uso concomitante de álcool ao uso do benzodiazepínico?
- Não
- Sim
- 17) Já utilizou drogas ilícitas?
- Não
- Sim

RESULTADOS

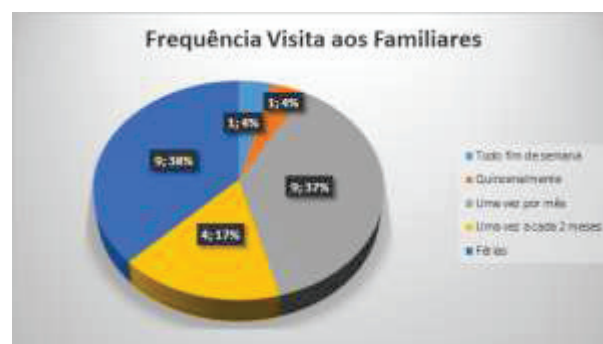
O questionário foi aplicado em 24 médicos residentes do HCTCO, totalizando 61,53% dos pós-graduandos. Destes 24, dez são do sexo masculino (41,66%) e 14 do sexo feminino (58,33%). A idade variou de 24 a 36 anos, sendo a média de idade de 28,5 anos. A grande maioria era de solteiros (83,33%), enquanto quatro indivíduos se declararam casados (16,66%). Em relação à especialidade, três são do serviço de Ortopedia e Traumatologia (12,5%), três de Ginecologia e Obstetrícia (12,5%), quatro de Anestesiologia (16,66%), quatro de Clínica Médica (16,66%), quatro de Pediatria (16,66%) e seis de Cirurgia Geral (25%).

Em relação ao ano de residência, 12 estão cursando o primeiro ano (50%), 11 o segundo ano (45,83%) e um o terceiro ano (4,166%). Ao serem questionados sobre a carga horária semanal, observou-se que

esta variou de 48h a 100h, com média de aproximadamente 62 horas. A menor carga horária relatada foi no serviço de Clínica Médica (48h), enquanto a maior foi observada no serviço de Cirurgia Geral (100h). Questionados se estes pós-graduandos realizam plantões fora da residência, 21 deles relataram que sim (87,5%), enquanto três disseram que não (12,5%). Sobre a carga horária desses plantões, esta variou de 6h (relatada por residente de Pediatria) a 60h (relatada por residente de Anestesiologia), sendo que a maioria dedica de 12-24h a plantões fora da residência.

Com relação à moradia, 19 (79,16%) dos entrevistados referem morar em casa/apartamento alugado, quatro (16,66%) na residência dos pais e um (4,16%) em casa/apartamento próprio. A maior parte reside com o companheiro (a) (45,83%), 20,83% moram sozinhos, 16,66% com os colegas/amigos e 16,66% com os pais. Sobre a proximidade com o núcleo familiar, cinco (20,83%) residem em Teresópolis, com os pais, e 19 (79,16%) moram distantes da família. Destes 79,16%, todos visitam os familiares em determinado período do ano, sendo a frequência apresentada no gráfico 1.

Gráfico 1 – Frequência de Visita aos Familiares



Uma das perguntas do questionário utilizado no estudo era sobre o grau de instrução dos pais destes indivíduos; as repostas podem ser observadas nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1- Grau de Instrução dos Pais

| Categoria | n | % |
|---|----------|----------|
| Curso superior completo | 10 | 41,66% |
| Instrução secundária completa, técnica superior ou universitária incompleta | 11 | 45,83% |
| Instrução secundária ou equivalente incompleta | 1 | 4,16% |
| Instrução primária completa ou ensino preparatório | 1 | 4,16% |
| Instrução primária incompleta ou analfabeto | 1 | 4,16% |

Tabela 2- Grau de Instrução das Mães

| Categoria | n | % |
|---|----------|----------|
| Curso superior completo | 11 | 45,83% |
| Instrução secundária completa, técnica superior ou universitária incompleta | 8 | 33,33% |
| Instrução secundária ou equivalente incompleta | 2 | 8,33% |
| Instrução primária completa ou ensino preparatório | 1 | 4,16% |
| Instrução primária incompleta ou analfabeto | 2 | 4,16% |

Ao serem questionados sobre o uso de drogas ilícitas, nove (37,5%) entrevistados dizem já ter utilizado, enquanto 15 (62,5%) negam o uso. Com relação ao uso de medicamentos, 25% dos entrevistados dizem tomar algum tipo de medicamento e 75% negam o uso. Os medicamentos relatados na pesquisa estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 – Medicamentos não-benzodiazepínicos utilizados pelos Residentes

| Medicamentos | Especialidade |
|---------------------------|----------------------|
| Ritalina | Ortopedia |
| Analgésico para enxaqueca | Pediatria |
| Fluoxetina | Pediatria |
| Fluoxetina | Cirurgia Geral |
| Sertralina | Cirurgia Geral |
| Anticoncepcional | Cirurgia Geral |
| Vitamina D | Clínica Médica |

O questionário tinha, como objetivo principal, identificar o número de médicos residentes que fazem uso de benzodiazepínicos, além de questionar sobre indicação terapêutica, tempo de uso do medicamento e a utilização destes concomitantemente ao uso de álcool. Os dados obtidos sobre essa questão podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4 – Uso de Benzodiazepínicos: Especialidade/ Medicamento/ Indicação Terapêutica/ Uso Concomitante ao Álcool

| Especialidade | Medicamento | Indicação Terapêutica | Tempo de Uso | Uso Concomitante ao Álcool |
|----------------------|--------------------|---|---------------------|-----------------------------------|
| Clínica Médica | Alprazolam | Ansiolítico/ Prescrito por neurologista | Dois a três anos | Não |
| Pediatria | Clonazepam | Ansiolítico/ Prescrito por psiquiatra | Seis meses a um ano | Não |

DISCUSSÃO

Percebeu-se, durante a elaboração deste estudo, que há poucos dados na literatura sobre o uso de benzodiazepínicos por médicos residentes. A maioria dos estudos aborda o uso de drogas em estudantes de medicina ou em

especialidades médicas específicas, como Anestesiologia e Medicina de Família. Outro aspecto importante, abordado em muitos estudos, é sobre a ocorrência de distúrbios do sono e transtornos do humor, os quais podem gerar consequências prejudiciais à saúde física e psíquica destes indivíduos, como a Síndrome de Burnout,

definida como um quadro de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional⁷.

O presente estudo não demonstra diferença importante de gênero entre os residentes que responderam ao questionário, porém 58,33% dos entrevistados eram do sexo feminino. Entretanto, outros autores observaram um maior percentual de entrevistados do sexo masculino em seus estudos⁸. Esta nova característica pode estar relacionada à maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, fator identificado por muitos autores, como publicado na Demografia Médica no Brasil, a qual revela que, em 2014, as mulheres médicas representaram 42,5% entre aproximadamente 400 mil profissionais registrados no Brasil⁹.

Quanto à idade, Macedo¹⁰ identificou uma média de idade de 26 anos em médicos residentes da UNIFESP, semelhante a este estudo, que foi de 28,25 anos. Com relação ao estado civil, Lima¹¹ encontrou uma prevalência de solteiros (84,69%), o que corrobora com o que foi apresentado neste trabalho, em que a proporção foi de 83,33% de solteiros para 16,66% de casados. Este fato pode estar relacionado à dificuldade do médico residente em lidar com suas obrigações e seu novo estilo de vida, visto que este deve praticar o exercício da gestão profissional, o que pode gerar uma sobrecarga de estresse, influenciando nas escolhas de sua vida pessoal¹².

Com relação ao ano de residência, evidenciou-se uma maior proporção de questionários respondidos por residentes do primeiro ano (50%), enquanto a proporção de residentes do segundo e terceiro ano foi de 45,83% e 4,16%, respectivamente. Esse fato foi observado por outros autores, como Souza¹².

Outra análise importante é sobre o vínculo familiar destes indivíduos. Observa-se nos resultados apresentados que 79,16% dos médicos residentes moram longe do núcleo familiar, sendo que 100% relata visitar os familiares em algum período do ano. Este fato, segundo estudo

publicado pela Universidade de São Paulo (USP), pode gerar vivências de ansiedade e o surgimento de dor psíquica. Porém, o mesmo trabalho revela que, apesar da distância da família poder suscitar um período de crise, foi evidenciado que esse distanciamento não foi motivo para procura do Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL) na Faculdade de Medicina da USP¹². Outro aspecto relevante do presente estudo é a análise sobre o grau de instrução dos pais. É interessante observar que 41,66% dos pais têm formação universitária, enquanto nas mães esse número foi de 45,83%. Verifica-se, como dito anteriormente, uma maior inserção das mulheres nas universidades e mercado de trabalho, visto que, em 1999, Correa¹³ encontrou que 63% dos pais tinham curso superior, enquanto nas mães a porcentagem era de 43%.

Os residentes também foram questionados sobre a carga horária semanal de suas atividades, que variou de 48 a 100 horas, sendo a média de aproximadamente 62 horas. No entanto, verificou-se uma discrepância nos dados apresentados por diferentes especialidades, visto que a residência de Clínica Médica relata a menor carga horária (48h) e a de Clínica Cirúrgica a maior (100h). Além das atividades da residência médica, muitos residentes também dedicam seu tempo à plantões extras para que assim possam adquirir uma renda adicional. Observou-se, no presente estudo, que 87,5% dos entrevistados se dedicam a plantões fora da residência. Essas longas jornadas de trabalho podem gerar privação do sono e distúrbio do ciclo vigília-sono, os quais desencadeiam sintomas psicossomáticos, como fadiga mental e generalizada, irritabilidade, entre outros sintomas¹⁴.

Outro resultado a ser analisado é sobre o uso de medicamentos no grupo estudado. Foi observado que 25% dos entrevistados utilizam algum medicamento e, entre os citados, estão: metilfenidato, anticoncepcionais, vitamina D, benzodiazepínicos e antidepressivos.

Este último foi relatado por 12,5% dos residentes, sendo 100% destes do sexo feminino. Além disso, 66,66% dessas mulheres pertenciam ao serviço de Cirurgia Geral, que apresentou maior carga horária. Esse fato concorda com o estudo de Souza¹², o qual identificou que as mulheres costumam aceitar mais facilmente a necessidade de procurar apoio psicológico. Além disso, muitos autores afirmam que a prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade é maior na população feminina¹².

Com relação ao uso de benzodiazepínicos, identificou-se que 8,33% dos que responderam o questionário fazem uso dessa classe terapêutica, sendo que 100% destes eram do sexo feminino e da área Clínica (Clínica Médica e Pediatria), a qual relatou menores cargas horárias. Os estudos relacionados ao uso dessa substância, especificamente em médicos residentes, ainda são escassos. Bell¹⁵ observou em seu trabalho que de dez residentes de Medicina de Família, apenas um relatou o uso de benzodiazepínicos, o que corrobora com o resultado apresentado neste estudo. Comparado com outros artigos que avaliaram o uso de drogas em estudantes de medicina, esse resultado apresentado não se altera consideravelmente. Correa¹³ percebeu que o uso de benzodiazepínicos por alunos de medicina da UNESP foi de 14%, quando questionados se utilizaram alguma vez na vida e de apenas 3%, quando questionados se utilizaram a substância nos últimos 30 dias, o que demonstra uma semelhança desse aspecto entre estudos que observaram estudantes de medicina e médicos residentes. É importante evidenciar que dos 8,33% que declararam usar benzodiazepínicos, houve 100% de alegação de que o medicamento foi prescrito por médico especialista: psiquiatra ou neurologista. Verificou-se, também, que a principal indicação terapêutica para o uso foi como ansiolítico, e que o tempo de uso variou de seis meses a três anos. Uma porcentagem maior de uso dessa substância foi observada por

Hughes¹⁶ nos residentes de Psiquiatria: 50% dos residentes relataram o uso. Porém, não há como analisar esses dados com o presente estudo, visto que não há a especialidade de Psiquiatria no serviço estudado.

Quanto ao uso de drogas, 37,5% declararam já ter utilizado drogas ilícitas, o que pode gerar controvérsias com outros estudos, visto que, em suas pesquisas, a maioria dos autores detectou elevadas taxas de consumo de drogas em estudantes de medicina¹⁷. Esse resultado pode ser consequência da pergunta estar direcionada para o uso de drogas ilícitas e não ao uso de drogas em geral, já que em todos os estudos, a principal droga utilizada é o álcool, que não se enquadra na classificação de droga ilícita¹³. Alves¹⁸ relata que aproximadamente 7 a 8% dos médicos são dependentes de álcool, enquanto 1% apresenta problemas com o uso de drogas. Os fatores que podem propiciar dependência de drogas são: acesso facilitado para a obtenção dos medicamentos; história familiar de dependência; problemas familiares; estar entre as especialidades de alto risco (Anestesiologia, Emergência e Psiquiatria); fadiga crônica e o estresse proporcionado pelo trabalho ou problemas familiares.

CONCLUSÃO

No decorrer da análise dos resultados deste estudo, percebeu-se que a maioria do grupo que respondeu ao questionário era composto por residentes adultos jovens, do sexo feminino e solteiros. Além disso, observou-se que a grande maioria mora distante do núcleo familiar, o que pode ser um fator desencadeador de sintomas psicossomáticos e, conseqüentemente, de transtorno de ansiedade e de humor.

Outro fator observado é que a maioria dos questionários foi respondido por residentes do primeiro ano. Este dado pode estar relacionado ao fato dos residentes pertencentes ao primeiro ano

possuírem uma rotina mais voltada à condução do serviço, facilitando a coleta dos dados pela maior proximidade com os alunos do internato, enquanto os do segundo e terceiro ano estão mais interligados aos cenários externos, o que pode interferir no processo de levantamento das informações.

Foi possível observar que as mães do grupo estudado apresentaram grau de instrução maior que o dos pais, o que demonstra a maior inserção e participação feminina nas universidades e mercado de trabalho, importante conquista dos últimos anos.

Com relação ao uso de medicamentos, conclui-se que o número de indivíduos que fazem uso de medicamentos crônicos não é tão expressivo. Porém, vale alertar que a maioria dos residentes que utilizam antidepressivos pertence à especialidade de Cirurgia Geral. Esse fator pode estar relacionado com a carga horária excessiva exigida para esse grupo. Entretanto, deve-se ressaltar que um número pouco expressivo de pós-graduandos faz uso de benzodiazepínicos e utiliza o medicamento por indicação de especialista. Esse resultado pode estar relacionado ao maior conhecimento dessa população em relação aos efeitos adversos do medicamento e da necessidade de acompanhamento com especialista quando o uso se faz necessário. É importante ressaltar, ainda, que todos aqueles que relataram uso de antidepressivos e ansiolíticos eram do sexo feminino. Isso demonstra a maior presença de transtornos depressivos e de ansiedade na população feminina, fato considerado por diversos autores. Além disso, as mulheres aceitam mais facilmente a necessidade de procurar assistência e auxílio psicológico.

Entretanto, partindo do pressuposto que o residente é médico pós-graduando e está em período de formação, este deve lidar com novas responsabilidades, como a emancipação da antiga rotina como aluno, período em que sempre havia um respaldo de seus

preceptores quanto às responsabilidades do cuidado em saúde; a independência financeira e suas consequências, como a necessidade de gerenciar sozinho suas economias, além de outras características afetivas, como casamento, paternidade, entre outros. Soma-se a estes fatores a rotina, muitas vezes cansativa e estressante, do programa de residência médica, o que pode gerar sintomas psíquicos nessa população. Sendo assim, apesar da maioria dos residentes do serviço estudado não fazer uso de medicamentos controlados, deve-se sempre abordar a importância de se falar sobre transtornos depressivos e de ansiedade, visto que estes podem interferir negativamente tanto na vida pessoal, como profissional, desses pós-graduandos.

REFERÊNCIAS

Melo, M.C.A. Saúde e qualidade do sono dos médicos residentes em psiquiatria. Universidade Federal do Ceará. Mestrado em Ciências Médicas, 2015.

Aach, R. D., Cooney, T. G., Girard, D. E., Grob, D., McCue, J. D., Page, M. I. et al. Stress and impairment during residency training: strategies for reduction, identification and management. *Ann Intern Med*, 1988, 109: 154-61.

Fidalgo, T.M., Silveira, D.X. Uso indevido de drogas entre médicos: problema ainda negligenciado. *J Bras Psiquiatria*, 2008, 57(4):267-269.

Noto A.R., Carlini E.A., Mastroianni P.C., Alves V.C., Galduróz J.C.F., Kuroiwa W., et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. *Rev Bras Psiq* 2002, 24(2):68-73.

Katzung, B.G., Trevor, A.T. *Farmacologia Básica e Clínica*. 13^a ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017.

Machado, C.S., Moura, T.M., Almeida, R.J. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015, 159-39 (1): 159-167.

Murthy, V.S., Nayak, A.S. Assessment of sleep quality in post-graduate residents in a tertiary hospital and teaching institute. *Industrial Psychiatry Journal*, 2014, Volume 23: 23-26.

Lourenção, L.G. Qualidade de vida dos médicos residentes, aprimorandos e aperfeiçoandos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, 2009, p.116.

Scheffer, M. et al, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas.

Macedo, P.C.M. Avaliação da qualidade de vida em residentes de medicina da UNIFESP-EPM/ São Paulo, 2004.

Lima, F.D. et al, Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2007; 31(2): 137-46.

Souza, E.N., Gianini, R.J., Neto, R.S.A., Neto, J.E. Perfil do médico residente atendido no grupo de assistência psicológica ao aluno (GRAPAL) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2009 55(6): 684-691.

Corrêa, F.K., Andrade, A.G., Bassit, A.Z., Boccuto, N.M.V.F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 1999, 21 (2).

Junior, J.S.S., Fabichak, C., Morrone, L.C. Síndrome de Burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. Faculdade de Ciências Médicas

da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), 2014.

Bell, P.F., Semelka, M.W., Bigdeli, L. Drug Testing Incoming Residents and Medical Students in Family Medicine Training: A Survey of Program Policies and Practices. *Journal of Graduate Medical Education*, 2015; 59.

Hughes, P.H. et al. Resident Physician Substance Use, by Specialty. *Am J Psychiatry*, 1992; 149:1348-1354.

Machado, C.S., Moura, T.M., Almeida, R.J. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39 (1): 159-167.

Alves, H., Ribeiro, M. Transtornos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina e médicos, 2007.

Contato:

Nome: Fernanda Centurião

e-mail: fernanda@centuriao.net

Nome: Mayara de Lima Bueno

e-mail: mayara_asp@hotmail.com

Apoio financeiro: PICPq - Programa de Iniciação Científica e Pesquisa do UNIFESO