

Análise da qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade

Analysis of the quality of life of multiprofessional residents in family and community health

Bianka Machado Oliveira¹, Victor Nascimento Fontanive²

RESUMO

A residência multiprofissional em saúde consiste em uma modalidade de ensino em serviço em que a aprendizagem se dá na práxis cotidiana. Durante o percurso de formação destes residentes, diversas atividades experimentadas podem impactar na qualidade de vida destes profissionais. O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais do Programa de Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), comparando os escores obtidos com os da população do município de Porto Alegre. Este trabalho avaliou os escores dos diferentes núcleos profissionais, investigando também possíveis associações entre qualidade de vida e variáveis sociodemográficas. Trata-se de um estudo analítico, observacional do tipo transversal, utilizando questionários sociodemográfico e o WHOQOL-Bref. Observou-se menores escores de qualidade de vida nos participantes do presente estudo, quando comparado aos de residentes de outros programas e à população de Porto Alegre na mesma faixa etária. Residentes de Psicologia apresentaram escores de qualidade de vida estatisticamente diferentes dos grupos de Odontologia e Nutrição. Os escores dos domínios de qualidade de vida estiveram associados estatisticamente às variáveis sexo, raça/cor, estado civil, maternidade, moradia e mobilidade, havendo também associação com o tempo de sono e com a realização de atividades de lazer. Os achados obtidos no presente estudo evidenciam a necessidade de planejamento de uma maior atenção, e suporte, às condições de vida de residentes multiprofissionais, visando à melhoria da qualidade de vida e aprendizagem desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Internato e residência. Qualidade de vida. Equipe de assistência ao paciente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The multiprofessional residence in health is an in-service teaching in which learning takes place in the daily practice. During the residents' training, several activities experienced can impact their quality of life. This study aimed to assess the quality of life of multidisciplinary residents working on the Grupo Hospitalar Conceição (GHC) Family and Community Health Program, comparing the scores obtained with those from the population of the city of Porto Alegre. It was evaluated the scores of different professional groups, also investigating associations between quality of life and sociodemographic variables. This is an analytical, observational, cross-sectional study, using sociodemographic questionnaires and the WHOQOL-Bref. Lower quality of life scores was observed in the participants when compared to residents from other programs and the population of Porto Alegre in the same age group. Psychology residents had statistically different quality of life dissipators when comparing with the dental and nutrition groups. The scores in the quality-of-life domains were statistically associated with the variables sex, race/color, marital status, maternity, housing, and mobility, with an association with sleep time and leisure activities. The findings show the need to plan to offer greater attention and support to the living conditions of multiprofessional residents, increasing their quality of life and learning.

KEYWORDS: Internship and residence. Quality of life. Patient care team. Primary Health Care.

ARTIGO ORIGINAL - Recebido: junho de 2021 - Aceito: setembro de 2021

¹ Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria (2017). Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. *E-mail:* biannka.oliveira@gmail.com

² Cirurgião-Dentista da Gerência de Saúde Comunitária - Grupo Hospitalar Conceição; doutorando em Odontologia, área de concentração Saúde Bucal Coletiva - Faculdade de Odontologia - UFRGS; mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Bucal Coletiva - Faculdade de Odontologia - UFRGS.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde tem como formato a educação no trabalho buscando a interdisciplinaridade e a troca de experiências entre os serviços¹. Contudo, os residentes têm uma rotina extensa, com diversas atividades que são divididas entre teoria e prática.

Considerando a carga horária exercida pelos residentes, podemos dizer que a imersão no seu campo de atuação reflete em seu cotidiano e os deixa expostos a situações emocionais, ambientais e sociais distintas que podem influenciar no funcionamento diário desde as relações interpessoais, condições de sono e de planejamento. Estas situações podem ocasionar uma sobrecarga, influenciando no cotidiano e na qualidade de vida (QV) durante o período de formação^{2,3}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua vida, no contexto no qual está inserido, levando em conta suas expectativas, padrões e aspectos culturais⁴. Desta forma, devemos também considerar que a vida no trabalho oferece forte influência sobre a QV dos sujeitos. Apesar da residência formar recursos humanos para o trabalho na saúde, desenvolvendo ações que objetivam a oferta da integralidade para seus pacientes, muitas vezes estes trabalhadores não conseguem perceber o seu processo de adoecimento, causando um desequilíbrio nas atividades desenvolvidas^{5,6}.

Diversos são os fatores associados que comprometem a saúde e a qualidade de vida de profissionais em saúde durante a sua formação⁷. A avaliação da QV dos residentes demonstra importante papel para a compreensão dos aspectos que mais interferem em suas vidas, sendo possível pensar ações que melhorem a qualidade de vida pessoal e profissional destes sujeitos⁵.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivos avaliar a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), comparando os escores de QV com estudos da população em geral, verificando possíveis variações entre os núcleos profissionais, assim como a sua associação com variáveis sociodemográficas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, observacional do tipo transversal. Os sujeitos do estudo foram residentes multiprofissionais vinculados ao programa de Saúde da Família e Comunidade (SFC) do Grupo Hospitalar Conceição, lotados nas unidades de saúde do GHC. O programa de SFC faz parte da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do GHC, a qual apresenta sete programas ao total. Este programa é composto por sete núcleos profissionais: Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Odontologia e Terapia Ocupacional, sendo a formação desenvolvida em regime de dedicação exclusiva,

com carga horária de 60 horas semanais, com duração mínima de dois anos.

Dentre os critérios de inclusão no estudo, além da vinculação ao programa de SFC, os residentes deveriam concordar com a sua participação na pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre (TCLE). Foram excluídos os residentes que estavam afastados durante o período da coleta de dados, que não consentiram em sua participação no estudo mediante assinatura do TCLE ou que possuíam envolvimento com a realização da presente pesquisa. Quanto à categorização da população em estudo, foram denominados “R1” os residentes ingressos no programa em 2019 e “R2” os residentes ingressos em 2018.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2019, por meio de questionários autoaplicados, respondidos durante os espaços teóricos dos residentes.

O questionário sociodemográfico apresentava perguntas sobre idade, sexo, tempo de formado, tempo de vinculação com a residência, estado civil, profissão, renda pessoal e familiar, bem como se o residente possuía algum problema de saúde e se realizava alguma atividade de lazer.

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-bref, instrumento desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da OMS e validado para o Brasil^{4,8}. O questionário do WHOQOL-bref compreende a avaliação de quatro domínios: físico, psicológico, ambiental e relações sociais, por meio de 26 questões.

As análises estatísticas foram realizadas mediante o uso do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 18.0. As variáveis foram analisadas por meio do teste *t* de *student* e análise de variância - ANOVA. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para ($p \leq 0,05$).

O presente estudo atendeu a todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), sob o protocolo n° 18314.

RESULTADOS

Dos 64 residentes elegíveis, 62 participaram do estudo perfazendo uma taxa de resposta de 96,87%. Houve uma exclusão devido ao afastamento do residente durante o período da coleta de dados, e outra pela residente ser pesquisadora do presente estudo.

Na tabela 1 estão demonstrados os dados sociodemográficos, evidenciando uma amostra predominantemente feminina com 57 (91,9%) participantes e idade média de 27 anos ($dp=6,42$), variando de 22 a 52 anos. A maioria dos participantes se autodeclarou de raça/cor branca 52 (83,9%), solteiras 54 (87,1%) e sem filhos 53 (85,5%).

Em relação aos núcleos profissionais, 11 participantes da pesquisa eram assistentes sociais, 11

dentistas, 11 enfermeiros, 5 farmacêuticos, 8 nutricionistas, 14 psicólogos e 2 terapeutas ocupacionais. Os participantes apresentaram em média 19 meses de formados ($dp=34,15$), com mínimo de 2 meses e máximo de 192 meses. Dos entrevistados, 32 (51,6%) não haviam exercido outra atividade remunerada antes da residência.

Quanto à distribuição, 33 (53,3%) residentes estavam no R1 e 29 (46,7%) estavam no R2. Em relação ao domicílio, 53 (85,5%) residiam em Porto Alegre e 21 (33,9%) precisaram mudar-se para o município durante o período da residência.

No que se refere ao tipo de moradia, 28 (45,2%) residiam em imóvel alugado, 27 (43,5%) possuem imóvel próprio e 34 (54,8%) residentes declararam residir com familiares. A renda média pessoal e familiar declarada foi de R\$ 2.964,00. Os residentes, em sua maioria 45 (72,6%) utilizavam o transporte público como principal meio de locomoção para o trabalho.

Quanto às condições de saúde, 21 (33,9%) dos residentes declararam ter algum problema de saúde. Em relação à prática de atividade física, 38 (61,3%) autodeclararam não realizar e 37 (59,7%) referiram realizar alguma atividade de lazer. A média de horas de sono informada foi de 6 horas ($dp=0,90$), variando de 4 a 8 horas.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e escores dos domínios de qualidade de vida WHOQOL-bref dos residentes multiprofissionais em saúde do GHC, Porto Alegre- RS, 2019

Variáveis	n	Domínios- Média ($\pm dp$)			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiental
Sexo					
Feminino	57	56,6 ($\pm 13,7$)	56 ($\pm 14,9$)	56,8 ($\pm 20,4$)	52,6 ($\pm 13,9$)
Masculino	5	50 ($\pm 6,68$)	42 ($\pm 18,5$)*	48,3 ($\pm 19,8$)	40 ($\pm 12,1$)
Raça/Cor					
Branco	52	57,1 ($\pm 13,4$)	57 ($\pm 15,9$)	57,2 ($\pm 20,4$)	53,3 ($\pm 13,9$)
Pardo	3	65,4 ($\pm 5,4$)	58,3 (± 16)	50 ($\pm 22,4$)	52 (± 10)
Preto	7	44,3 ($\pm 9,1$)**	45,0 (± 10)	51,1 ($\pm 21,2$)	38,3 ($\pm 10,7$)**
Estado Civil					
Casado	6	53,5 ($\pm 20,4$)	49,1 ($\pm 27,4$)	37,5 ($\pm 26,7$)**	47,9 ($\pm 19,9$)
Divorciado	2	48,2 ($\pm 7,5$)	55 (± 7)	70,8 ($\pm 5,8$)	46,8 ($\pm 4,4$)
Solteiro	54	56,6 ($\pm 12,8$)	56,6 ($\pm 12,8$)	57,7 (± 19)	52,1 ($\pm 13,7$)

Variáveis	n	Domínios- Média (\pm dp)			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiental
Filhos					
Sim	9	59,9 (\pm 9,9)	66,1 (\pm 11,1)	52,7 (\pm 17,6)	50,6 (\pm 14,5)
Não	53	55,4 (\pm 13,9)	53,9 (\pm 15,7)	56,7(\pm 20,9)	51,7 (\pm 14,2)
Reside em POA					
Sim	53	56,1 (\pm 12,8)	57 (\pm 14,9)	57,2 (\pm 19,8)	52,83 (\pm 14,4)
Não	9	55,9 (\pm 17,3)	47,7 (\pm 18,5)*	50 (\pm 23,9)	44,4(\pm 10,6)
Mudança de Cidade					
Sim	21	54,2(\pm 12)	51,6 (\pm 20)	53,9 (\pm 21)	46,2 (\pm 16,1) *
Não	41	57,5 (\pm 11,9)	57,8 (\pm 12,6)	57,3 (\pm 20,2)	54,3 (\pm 12,3)
Reside					
Sozinho	16	54,4 (\pm 17,9)	53,5 (\pm 19,3)	56,7 (\pm 24,3)	51 (\pm 20,3)
Família	34	56,4 (\pm 11,6)	56 (\pm 15,2)	53,9 (\pm 17,9)	55,1 (\pm 19,2)
Amigos	11	57,7 (\pm 12,8)	59,5 (\pm 11,9)	61,3 (\pm 23)	44,3 (\pm 14,1)
Locomoção					
Próprio	9	63 (\pm 10,2)	55,5 (\pm 13,4)	64,8 (\pm 16,5)	63,1 (\pm 7,7)
Transporte Público	45	54,6 (\pm 14,2)	55,1 (\pm 8,8)	54 (\pm 21,7)	48,6 (\pm 14,2)**
Não Utiliza	5	57,1 (\pm 5,6)	57 (\pm 7,5)	51,6 (\pm 13,6)	51,2 (\pm 9,7)
Outros	1	71,4	60	58,3	65,6
Problema de Saúde					
Sim	21	49,14 (\pm 13,8)*	48,3 (\pm 15,6)*	53,5 (\pm 23,8)	49,5 (\pm 21,9)
Não	41	59,6 (\pm 11,8)	59,5 (\pm 14,4)	57,5 (\pm 18,6)	52,6 (\pm 14)
Atividade Física					
Sim	24	56,2 (\pm 13,2)	55,8 (\pm 15,7)	53,8 (\pm 16,1)	53,6 (\pm 12,5)
Não	38	56 (\pm 13,7)	55,6 (\pm 15,8)	57,6 (\pm 22,7)	50,3 (\pm 15,1)

(Conclusão)

Variáveis	n	Domínios- Média ($\pm dp$)			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiental
Atividade de Lazer					
Sim	37	60,8 ($\pm 11,6$)	60,5 ($\pm 12,6$)	59,9 ($\pm 18,1$)	56,5 (± 11)
Não	25	49,1 (± 13)*	48,6 ($\pm 17,1$)*	50,6 ($\pm 22,5$)	44,3 ($\pm 15,3$)*

* $p < 0,05$ através do Teste *t de student*** $p < 0,05$ através do teste ANOVA e complementar de Tukey HSD

Fonte: elaborada pelos autores

As médias de qualidade de vida de cada domínio do WHOQOL-bref estão representadas na Tabela 2. As médias de QV por núcleo profissional em cada domínio estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 2 - Médias, amplitude e desvios padrões dos escores de qualidade de vida do WHOQOL-bref. Porto Alegre - RS, 2019

Domínio	Mínimo	Máximo	Média ($\pm dp$)
Físico	25	85,71	56,1 ($\pm 13,4$)
Psicológico	0	85	55,7 ($\pm 15,6$)
Relações Sociais	8,33	100	56,1 ($\pm 20,4$)
Ambiental	15,63	78,13	51,6 ($\pm 14,1$)

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 3 - Médias dos domínios de qualidade de vida dos residentes por núcleo profissional. Porto Alegre - RS, 2019

Profissões	n	Domínios- Média ($\pm dp$)			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiental
Assistente Social	11	53,5 ($\pm 13,2$)	56,1 ($\pm 13,4$)	56 ($\pm 14,9$)	48,2 ($\pm 12,6$)
Dentista	11	52,2 ($\pm 16,9$)	59 (± 17)	44,6 ($\pm 19,1$)	49,7 (± 15)
Enfermeiro	11	55,5 ($\pm 13,3$)	58,3 (± 15)	53 (20,5)	50,2 ($\pm 13,3$)
Farmacêutico	5	67,8 ($\pm 9,1$)	60 (± 7)	63.3 ($\pm 7,4$)	61,2 ($\pm 4,7$)

Profissões	n	Domínios- Média (±dp)			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiental
Nutricionista	8	54 (±15,7)	46,2 (±18,4)	43,7 (±25,4)	49,2 (±18,5)
Psicólogo	14	59,6 (±9,5)	60,7 (±10,7)	70,2 (±16,2)	57,5 (±12,1)
Terapeuta Ocupacional	2	48,2 (±7,5)	47,5(±10,6)	70,8 (±29,4)	31,2 (±13,2)

Fonte: elaborada pelos autores.

Na tabela 3, destaca-se, no domínio de relações sociais, a ocorrência de diferença estatística significativa entre o núcleo de psicologia com os núcleos de odontologia ($p=0,20$) e nutrição ($p=0,35$). O tempo médio de resposta aos questionários foi de 8 minutos.

DISCUSSÃO

A média da qualidade de vida dos residentes multiprofissionais do Programa de Saúde da Família e Comunidade do GHC apresentou escores menores que os relatados por outros autores da literatura nacional^{3,6}. Estes achados podem estar relacionados ao efeito de variáveis sociodemográficas, as quais se encontram associadas à QV².

Em avaliação comparativa com a população geral de Porto Alegre, o estudo evidenciou que os residentes apresentam menores escores de qualidade de vida quando equiparados com a população da mesma faixa etária do estudo. Na pesquisa realizada por Cruz⁹, as médias dos escores de qualidade de vida para os domínios físico (58,9), psicológico (65,9), relações sociais (76,2) e meio ambiente (59,9) foram superiores aos escores dos residentes. Houve uma diferença maior nos escores dos domínios psicológico e relações sociais, onde os residentes apresentaram 55,7 e 56,1, respectivamente. Acredita-se que este dado pode ter relação com os relatos e avaliações dos residentes, de que recebem pouco apoio perante as pressões vivenciadas no cotidiano.

O domínio ambiental apresentou menor escore quando comparado aos demais, corroborando com outros estudos que avaliam a QV de residentes e de profissionais da atenção primária de saúde (APS)^{10,11}. A aproximação com o território de vida dos pacientes leva as equipes de APS a uma exposição diária à realidade do contexto social dessas comunidades. Cabe ressaltar que o domínio ambiental abrange a avaliação das condições ligadas à segurança física e mobilidade, sendo impactado nos últimos anos pelo aumento na violência urbana e pela crescente perda de direitos da população.

Em relação aos núcleos profissionais, houve diferença estatística significativa entre o núcleo de

psicologia e os núcleos de nutrição e de odontologia no domínio de relações sociais. Acredita-se que os residentes de psicologia, em consequência de sua formação acadêmica, possuem maior conhecimento quanto ao efeito protetivo das redes de suporte sobre as situações de sobrecarga, as quais são frequentes durante o curso da residência¹¹.

O processo de trabalho do núcleo de nutrição segue a lógica de matriciamento em saúde¹², no programa de residência multiprofissional em análise. Ferrigollo et al.¹³ apontam em seu estudo, que os profissionais dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) apresentam piores escores de QV quando comparados a outros profissionais da equipe, pois estes profissionais são itinerantes e muitas vezes encontram dificuldades no processo de trabalho em diversas equipes. O processo de trabalho do núcleo de Psicologia, mesmo sendo integrante da equipe de NASF-AB, encontra-se inserido diretamente nas equipes mínimas das unidades no do GHC, o que propicia aos residentes uma supervisão direta no campo.

O núcleo de Odontologia apresenta desde a graduação uma rotina de trabalho individualizada, propiciando um maior afastamento do convívio profissional destes trabalhadores. Este processo de trabalho pode gerar maior cansaço e exaustão, fatores que associados à rotina da residência podem levar ao adoecimento e agravamento da qualidade de vida. Baretta et al.¹⁴, em sua revisão de literatura, apontam que odontólogos apresentam alto índice de Síndrome de Burnout e taxa de suicídio maior que em outros profissionais, além das doenças osteomusculares que são bastante comuns na categoria.

Os dados encontrados neste estudo demonstram uma maior frequência de residentes do sexo feminino, vindo ao encontro dos autores^{3,15-18}, os quais apresentam maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e na área da saúde^{5,12}. Contrapondo-se aos achados de Cunha et al.¹⁸, a média de QV dos homens encontrada no presente estudo foi mais baixa do que a das mulheres, entretanto, entendemos que este resultado pode estar relacionado ao baixo número de homens na amostra (n= 5), fato que dificulta a sua generalização.

A maioria dos residentes declarou-se branco (83,9%), informação que corrobora com dados da literatura nacional²⁰. A QV encontrada nos residentes negros foi abaixo da média dos demais, significativamente nos domínios físico e ambiental. A população negra historicamente sofre com contexto de maior vulnerabilidade e adoecimento. No Brasil, o acesso de pardos e negros ao ensino superior ainda é baixo, além de sofrerem as barreiras do racismo, esta população é a que mais sofre com a violência urbana diariamente^{19,20}.

Observou-se uma maior frequência de residentes solteiros, dado encontrado também em outras pesquisas^{19,20}. Os residentes casados apresentaram menores escores no domínio social em relação aos solteiros, fato que pode estar relacionado com o tempo excessivo dedicado ao trabalho, acarretando prejuízo às relações e ao convívio social¹². Entretanto, evidencia-se que os residentes que relataram ter

filhos apresentaram maiores escores de QV no domínio psicológico. Acredita-se que estes residentes, a partir da relação com seus filhos, acabam ressignificando as relações cotidianas, possibilitando com que o fortalecimento dos laços familiares atue como um fator de proteção para situações de estresse no trabalho²¹.

Quanto à moradia e mobilidade, residentes que precisaram mudar de cidade para cursar a residência e os que utilizam transporte público como principal meio de locomoção apresentaram menor escore no domínio ambiental. A utilização de transporte público é um fator que repercute em menores escores na QV como já apontado em outro estudo, que avaliou o estresse ocupacional de residentes multiprofissionais¹⁷. Além disso, outros aspectos como a necessidade de estabelecer novos vínculos e de um maior gasto financeiro, podem influenciar neste domínio.

Lima et al.²⁰ apontam em seu estudo que residentes multiprofissionais apresentam uma média diária de 6 horas de sono, confirmando os dados encontrados neste estudo. Cabe destacar que a carga horária semanal de 60 horas, exercida pelos residentes pode interferir negativamente nas horas de sono e no tempo de descanso, as quais se encontram abaixo do recomendado (entre 7 e 9 horas) para esta faixa etária^{22,23}.

Os residentes que referiram ter algum problema de saúde apresentaram piores escores nos domínios físico e psicológico. Estudos com residentes e estudantes da área da saúde apontam a incidência de exaustão física e psíquica devido à exposição diária a situações de estresse, privação de sono e falta de tempo de lazer^{24,25}.

No que se refere à atividade de lazer, evidencia-se que os residentes que não realizam estas atividades apresentam menores escores de QV nos domínios físico, psicológico e ambiental. Em seu estudo, Rocha et al.²² apontam que ter tempo e disposição para o lazer são fatores de proteção para qualidade de vida, fato que fica prejudicado com a carga horária extensa exercida pelos residentes.

Observou-se que não houve associação estatística entre a prática de atividade física e a QV dos residentes, resultado que confronta achados de outros estudos, os quais demonstram que a prática de atividade física melhora a QV dos residentes²⁰. Destaca-se, também, que não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os escores dos domínios do WHOQOL quando analisado o tempo em que o residente se encontra vinculado à residência e a qualidade de vida, fato já observado em uma pesquisa realizada com médicos residentes⁵.

O presente estudo avaliou a qualidade de vida de residentes multiprofissionais inseridos em uma realidade assistencial e de aprendizagem específica. O mesmo foi delineado e executado por uma residente do programa, constituindo uma potencial limitação do estudo. Mesmo abrangendo o censo de residentes multiprofissionais do programa de Saúde da Família e Comunidade do GHC, não é possível inferir os resultados encontrados para as demais residências multiprofissionais no Brasil.

CONCLUSÃO

Por fim, o presente estudo evidenciou baixos escores de QV dos residentes multiprofissionais avaliados, demonstrando também que a sua QV é menor do que os valores encontrados na população em geral. Os escores dos domínios de QV estiveram associados estatisticamente às variáveis de sexo, raça/cor, estado civil, maternidade, moradia, mobilidade havendo também associação com o tempo de sono e realização de atividades de lazer. Estas informações remontam à necessidade de planejamento de uma atenção maior a estes profissionais, e ao seu processo de formação, demandando a implementação de ações que visem ao bem-estar e à diminuição de situações de estresse, contemplando, desta forma, a complexidade da formação em saúde na APS.

REFERÊNCIAS

- 1 Fajardo AP, Dallegrave D. (Org.) RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde; Ministério da Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014.
- 2 Asaiag PD, Perotta B, Martins MA, Tempiski P. Avaliação da Qualidade de Vida, sonolência diurna e Burnout em Médicos Residentes. *Rev bras educ méd.* 2010 [acesso em 2021 jun. 26]; 34 (3): 422 –9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mTn9mQx3zFZTrNxTDXYQpXS/?format=pdf&lang=pt>
- 3 Lima PC. Qualidade de vida dos residentes de programas de residência da área da saúde. Teresina, 2018.
- 4 WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol med.* mai. 1998 [acesso em 2021 jun. 26]; 28(3): 551-8. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- 5 Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Qualidade de Vida de Residentes não Médicos. *Rev enferm. UFPE on line.* Recife. nov. 2013 [acesso em 2021 jun. 26]. 7(11): 6336-45. <https://doi.org/10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201304>
- 6 Moreira APF, Patrizzi LJ, Accioly MF, Shimano SGN, Walsh IA. Qualidade de vida, sono e Burnout em residentes multiprofissionais. *Medicina (Ribeirão Preto. Online).* 2016 [acesso em 2021 jun. 26]; 49(5): 393-402. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p393-402>
- 7 Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev gaúch enferm; Porto Alegre out./dez.* 2015 [acesso em 2021 jun. 26]; 36(4). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>
- 8 Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev saúde pública.* 2000 [acesso em 2021 jun. 26]; 34(2): 178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- 9 Cruz LN. Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre. Tese [Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Brasil, 2010. 270 p.
- 10 Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e

- características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde colet.* 2017 [acesso em 2021 jun. 26]; 22 (5): 1705-7. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
- 11 Sousa VFS, Araújo TCCF. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicol ciênc prof.* 2015 [acesso em 2021 jun. 26]; 35(3), 900-5. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>
 - 12 Campos GW de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc saúde colet.* Rio de Janeiro. 1999 [acesso em 2021 jun. 26]; 4(2): 393- 403. <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>
 - 13 Ferigollo JP, Fedosse E, Santos Filha VAV. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública - Cad bras Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2016 [acesso em 2021 jun. 26]; 24(3): 497-507. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>
 - 14 Baretta S, Dorigon J, Fillipiaki BD, Rossa L, Garrastazu D. Suicídio dos profissionais e estudantes de odontologia associado às altas taxas de síndrome de burnout – revisão de literatura. *Ação Odonto*, (1) 2016 [acesso em 2021 jun. 26]. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10500>
 - 15 Cahú RA, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev bras ter cogn* 2014 [acesso em 2021 jun. 26]; 10(2):76-83. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>
 - 16 Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Azevedo L. Perfil Sociodemográfico e Acadêmico dos Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública. *Rev rene.* 2012 [acesso em 2021 jun. 26]; 13(1): 178-86. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980020.pdf>
 - 17 Balan KCK, Silva DB, Jorge, IMP. Avaliação do Nível de Estresse Ocupacional em Residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde.* 2018 [acesso em 2021 jun. 26]; 8(1). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/13631>
 - 18 Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Rev rene. Fortaleza. mai./jun.* 2016 [acesso em 2021 jun. 26]; 17(3): 372-7. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>
 - 19 Cunha DHF, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AMN. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. *J bras psiquiatr* 2017 [acesso em 2021 jun. 26]; 66(4): 189-96. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000170>
 - 20 Lima PC, Gouveia MTO. Qualidade de vida dos residentes da área da saúde: revisão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2018 [acesso em 2021 jun. 26]; Vol. Sup. 14: S1621-27. https://doi.org/10.25248/REAS338_2018
 - 21 Souza M, Caldas T, Antoni C. Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Psicol saúde debate.* jan. 2017 [acesso em 2021 jun. 26]; 3(1): 99-126. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>
 - 22 Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde soc. São Paulo.* 2016 [acesso em 2021 jun. 26]; 25(3): 535-49. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
 - 23 Galinsky AM, Ward BW, Joestl SS, Dahlhamer JM. Sleep duration, sleep quality, and sexual orientation: findings from the 2013–2015 National Health Interview Survey. *Sleep health.* fev. 2018 [acesso em 2021 jun. 26]; 4 (1): 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.10.004>
 - 24 Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Koch R, Souza AS, Cheade MFM. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. *Rev bras educ méd.* 2016

- [acesso em 2021 jun. 26]; 40 (3): 430-6. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>
- 25 Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. Rev cienc salud. Bogotá, Colombia. set.-dez. de 2018 [acesso em 2021 jun. 26]; 16(3): 447-62. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>