



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(21):51-60**

Artigos Temáticos

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i21.921](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.921)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 27/09/2022

Aceito: 27/11/2023

Qualidade de vida do residente multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

The quality of life of the multiprofessional Family and Community Health Resident

Gabriel Baliza do Carmo Silva¹ , Michelle Andreza Falcão Rodrigues² , Alexandre Vaz Machado³ 

¹ Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF) e Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS).

² Mestranda em Políticas Públicas em Saúde pela Fiocruz, Especialista em Psicologia Clínica, Neuropsicologia e Saúde Coletiva, Preceptora e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

³ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (PGCTS-UnB), Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília, Preceptor e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

Correspondência: gabriel-silva@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: a residência multiprofissional em saúde é uma pós-graduação *lato sensu* para profissionais de saúde, exceto médicos, visando à qualificação para trabalho no Sistema Único de Saúde. Dentre elas, destaca-se a de Saúde da Família e Comunidade, criada em decorrência da expansão dessa estratégia no país. Dada a extensa carga horária e a natureza das atividades, estudos relatam estresse e danos à qualidade de vida em residentes multiprofissionais. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade de uma instituição pública de ensino superior do Distrito Federal. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de caráter transversal. Foi utilizado um formulário contendo perguntas sociodemográficas e o WHOQOL-bref, teste utilizado para avaliação da qualidade de vida, ambos aplicados de forma *online*. **Resultados:** participaram do estudo 43 residentes, sendo 55,8% do primeiro ano e 44,2% do segundo ano. A pontuação média da qualidade de vida no Domínio Relações Sociais foi de 64,9; Físico 56,4; Psicológico 53,8; e Meio Ambiente 53,8. Os menores índices nestes três últimos domínios alertam para as dificuldades encontradas durante a residência, como excesso de demandas, aumento de responsabilidades e diminuição do tempo para lazer e sono. **Conclusões:** observa-se a necessidade de investimentos em atividades de promoção à saúde e criação de planos de fortalecimento das relações interpessoais durante este processo de especialização, bem como a necessidade de promover em âmbito regional e nacional, discussões sobre a carga horária de 60h semanais.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Internato não médico; Programas de Pós-Graduação em Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: the multidisciplinary residency in health is a *lato sensu* post graduate course for health professionals, except doctors, aiming to qualify for work in the Unified Health System. Among them, the one focused on Family and Community Health, created as a result from the expansion of this strategy in the country. Given the extensive work load and the nature of the activities, studies report stress and damage to the equality of life in multidisciplinary residents. **Objective:** to evaluate the quality of life of multidisciplinary residents in Family and Community Health at a public high and reeducation institution in the Federal District. **Methods:** this is a descriptive, quantitative and cross-sectional study. A form containing sociodemographic questions and the WHOQOL-bref, a test used to assess quality of life, were used, both applied online. **Results:** 43 residents participated in the study, 55.8% from the first year and 44.2% from the second year. The average quality of life score in the Social Relations Domain was 64.9; Physical 56.4; Psychological 53.8; and Environment 53.8. The lowest rates in these last three domain shighlight the difficulties encountered during residency, such as excessive demands, increased responsibilities and reduced time for leisure and sleep. **Conclusion:** there is a need for investment in health promotion activities and the creation of plans to streng then interpersonal relationships during this specialization process, as well as the need to promote regional and national discussions about the 60-hour weekly workload.

Keywords: Quality of life; Non medical residencies; Health Postgraduate Programs; National Health Strategies.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde é uma pós-graduação *lato sensu*, criada a partir da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005¹ e regulamentada pela Portaria Interministerial nº 2.117 de 03 de novembro de 2005², tendo como objetivo contribuir para a formação e a qualificação de profissionais das seguintes áreas de saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva, visando especialmente o trabalho em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um curso de especialização caracterizado pela educação em serviço, no qual o profissional residente cumpre uma carga horária de 60 horas semanais (recebendo bolsa-auxílio), sob regime de dedicação exclusiva, durante o período de dois anos, totalizando, ao final deste período, 5.760 horas. Dessas horas, 80% se constituem de atividades práticas, ou seja, de trabalhos desenvolvidos dentro do cenário de atuação da atenção primária, secundária ou terciária, sob supervisão de preceptores e de tutores capacitados. As 20% restantes constituem-se de atividades

teóricas que se dão por meio de práticas educacionais individuais ou coletivas, sob orientação de docentes, preceptores, tutores ou convidados. Ao final do período, o residente deve apresentar o Trabalho de Conclusão de Programa para o recebimento do título de Especialista em Saúde³.

Nesse sentido, e considerando as diversas possibilidades de articulação de programas de residência, surge a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). A criação dessa modalidade de residência multiprofissional se deve à expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é a forma prioritária de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no país⁴. Dessa forma, o objetivo de uma RMSF é o de formar e qualificar profissionais de saúde para trabalhar na APS, capacitando-os no desenvolvimento de habilidades e de atitudes voltadas às necessidades de saúde da população, numa perspectiva interprofissional⁵, contribuindo, assim, para a melhoria contínua do SUS.

A residência é um período de grandes mudanças, muitas vezes intensas, na vida do profissional. É uma fase marcada por grande desenvolvimento pessoal e profissional, cobranças constantes, exposição a situações estressantes, aumento de res-

ponsabilidades, além de diminuição de tempo de sono, lazer e de atividades sociais, dada a extensa carga horária⁶. A metodologia da especialização em formato de residência multiprofissional representa um desafio no desenvolvimento de competências e habilidades na formação em saúde⁷. Essa carga demanda do residente uma postura ativa em ambos os contextos, exigindo um alto grau de responsabilidade e de tomada de decisão, o que pode acarretar em prejuízos à saúde física, mental⁸, e à sua qualidade de vida.

Poucos são os estudos a respeito da qualidade de vida do residente multiprofissional. Para pesquisadores do assunto⁹, a qualidade de vida deve ser vista como um construto multidimensional, entendendo a vida do sujeito a partir de diversos domínios, o que inclui sua cultura, seu trabalho, suas condições socioeconômicas, seus planos e sua percepção das realizações acadêmicas e pessoais. Essa perspectiva vai de encontro à definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰, que compreende a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p. 1405).

Sendo assim, este estudo objetivou compreender e analisar a qualidade de vida dos profissionais residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade de uma instituição pública de ensino superior do Distrito Federal, avaliando as possíveis correlações entre esta e as variáveis sociodemográficas desta população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de caráter transversal. Participaram do estudo profissionais de saúde residentes do primeiro ano (PSR 1) e do segundo ano (PSR 2) do Programa de RMSFC da ESCS. Estes compõem as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A escolha da amostra se deu levando em conta o total de vagas ofertadas via processo seletivo, realizado anualmente pela instituição, totalizando 60

residentes, sendo 30 PSR 1, ou seja, que ingressaram no programa em março de 2023, e 30 PSR 2, com matrícula realizada em março de 2022.

Foram selecionados para o estudo todos aqueles com matrícula ativa, inscritos no programa de residência nos anos de 2022 e 2023. Foram excluídos do estudo todos os residentes que estavam afastados das atividades do programa durante o período de realização da pesquisa, por motivos de atestado médico, trancamento por motivos pessoais e férias, bem como aqueles que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto aos instrumentos, foram utilizados dois questionários de autorrelato aplicados de forma virtual. O primeiro foi um questionário sociodemográfico contendo nove perguntas a respeito da idade, gênero, com quem reside, horas de sono, estado civil, filhos, profissão, ano e período da residência do participante. O segundo trata-se da versão brasileira do questionário para avaliação da qualidade de vida produzido pela OMS para uso internacional: WHOQOL-bref. Traduzido e validado no Brasil por Fleck e seus colaboradores¹¹, o instrumento possui 26 perguntas, sendo que as duas primeiras questões avaliam a percepção do sujeito sobre sua qualidade de vida e sua satisfação com sua saúde no geral. As demais 24 questões mensuram cada uma das facetas que compõem o instrumento original a partir dos seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas geram pontuações (escores) que variam de 1 a 5, que, após somadas, são convertidas em uma escala de 0 a 100, na qual quanto mais próximo de 100, melhor é a qualidade de vida no que tange ao domínio analisado¹¹. Trata-se, portanto, de um instrumento que considera a qualidade de vida como multidimensional. As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert, variando de acordo com a intensidade, capacidade, frequência e avaliação. O tempo de resposta dos questionários foi de aproximadamente 10 minutos.

A pesquisa foi realizada em Brasília, Distrito Federal, sendo a coleta feita entre os dias 11 a 25 de maio de 2023, a partir da plataforma *online* Google Forms. A análise dos dados foi realizada por meio dos *softwares* Microsoft Office Excel e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O *link* de acesso aos questionários foi enviado aos

participantes via *e-mail* e via mensagem a partir de aplicativos de mensagens instantâneas. Na análise de dados, foi realizado o teste Shapiro-Wilk, pelo qual se verificou que a amostra possui variação normal no que tange aos Domínios da Qualidade de Vida (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). O índice de significância adotado foi de $(p) \leq 0,05$.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS), sob o número do parecer substanciado: 6.035.027 e CAAE nº: 67790923.8.0000.5553, sendo aplicado aos participantes o TCLE e seguindo as normas de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 60 residentes do programa, 7 haviam solicitado desligamento ou trancamento, sendo, portanto, excluídos da pesquisa. Dos 52 elegíveis, 43 responderam aos questionários, o que significa uma taxa de resposta de 82,69%.

Os dados apresentados na Tabela 1 indicam as informações sociodemográficas obtidas no estudo. A maioria dos respondentes possuía idade entre 23 e 27 anos (65,1%), eram do gênero feminino (69,8%), moravam com familiares (62,8%), têm entre 5h e 6h de sono por noite (69,8%), eram solteiros (86,0%) e não tinham filhos (90,7%). No que tange à categoria profissional, observou-se que, na maioria das profissões, quatro residentes responderam ao estudo, exceto Nutrição, em que seis responderam e Psicologia, com cinco respondentes. Já em relação ao ano da residência, houve um equilíbrio, com 55,8% sendo PSR 1 e 44,2%, PSR 2. Por fim, no que diz respeito ao período da residência, observou-se que a maioria (81,4%) estava em cenários de assistência.

Em relação ao questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref, inicialmente foi analisada a percepção do residente sobre sua qualidade de vida e saúde, por meio das questões Q1 e Q2, respectivamente, como indicado na Tabela 2. Observou-se que mais da metade dos participantes classificou sua qualidade de vida como “boa” (53,5%). Por outro lado, em relação à satisfação do PSR com sua saúde, o panorama foi diferente, com 37,3% relatando estar “insatisfeito” com ela.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos. Brasília, 2023.

Dados sociodemográficos		(n)	%
1. Idade	18 a 22 anos	5	11,6%
	23 a 27 anos	28	65,1%
	28 a 32 anos	6	14,0%
	33 a 37 anos	4	9,3%
2. Gênero	Feminino	30	69,8%
	Masculino	13	30,2%
3. Com quem você reside?	Amigos ou conhecidos	2	4,6%
	Familiares	27	62,8%
	Namorado(a) ou cônjuge	8	18,6%
	Sozinho(a)	6	14,0%
4. Horas de sono por noite	Entre 5h e 6h	30	69,8%
	Entre 7h e 9h	13	30,2%
5. Estado Civil	Solteiro(a)	37	86,0%
	Casado(a)	6	14,0%
6. Filhos	Sim	4	9,3%
	Não	39	90,7%
7. Profissão	Enfermagem	4	9,3%
	Farmácia	4	9,3%
	Fisioterapia	4	9,3%
	Fonoaudiologia	4	9,3%
	Nutrição	6	14,0%
	Odontologia	4	9,3%
	Psicologia	5	11,6%
	Saúde Coletiva	4	9,3%
	Serviço Social	4	9,3%
	Terapia Ocupacional	4	9,3%
8. Ano da Residência	PSR 1	24	55,8%
	PSR 2	19	44,2%
9. Período da Residência	Assistência	35	81,4%
	Gestão	8	18,6%
Total		43	100,0%

Nota: PSR1 – Profissional de Saúde Residente do 1º ano; PSR2 – Profissional de Saúde Residente do 2º ano.

Fonte: Autoria própria (2023).

Tabela 2 – Análise da autopercepção sobre qualidade de vida e saúde do WHOQOL-bref. Brasília, 2023.

Q1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?		
Opção	(n)	%
Muito ruim	1	2,3%
Ruim	8	18,6%
Nem ruim nem boa	10	23,3%
Boa	23	53,5%
Muito Boa	1	2,3%
Total	43	100,0%

Q2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?		
Opção	(n)	%
Muito insatisfeito	1	2,3%
Insatisfeito	16	37,3%
Nem satisfeito nem insatisfeito	13	30,2%
Satisfeito	13	30,2%
Muito satisfeito	0	0,0%
Total	43	100,0%

Fonte: Autoria própria (2023).

No que diz respeito aos domínios da qualidade de vida, a Tabela 3, a seguir, possibilita a observação dos dados sociodemográficos dos participantes, com as respectivas médias e os desvios-padrões dos resultados destes domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente).

No Domínio Físico, as maiores médias foram encontradas nos participantes dos grupos com idade entre 18 e 22 anos, que residiam com namorado(a) ou cônjuge, gênero feminino, que dormiam entre 7h e 9h por noite, casados(as), que possuíam filhos, das profissões Fisioterapia e Psicologia, que se encontravam em cenários de Assistência. Já os menores resultados neste Domínio foram dos grupos com idade entre 23 e 27 anos, que residiam com amigos ou conhecidos, do gênero masculino, que dormiam entre 5h e 6h por noite, solteiros(as), que não possuíam filhos, das categorias profissionais Serviço Social e Odontologia, que estavam em cenários de Gestão. No que tange ao

período da Residência, os PSR 1 e os PSR 2 apresentaram médias bastante similares, sendo 56,5 e 56,2 respectivamente.

No que diz respeito ao Domínio Psicológico, os maiores níveis foram encontrados nos indivíduos com idade entre 18 e 22 anos e entre 33 e 37 anos, que moravam com familiares, do gênero feminino, que tinham entre 7h e 9h de sono por noite, casados(as), que tinham filhos, das profissões Serviço Social e Psicologia, que são PSR 1 e de cenários de Assistência. Já os menores níveis neste Domínio foram encontrados nos grupos: idade entre 28 e 32 anos, que moravam com amigos ou conhecidos, do gênero masculino, que dormiam entre 5h e 6h por noite, solteiros(as), que não tinham filhos, das profissões Enfermagem e Odontologia, que eram PSR 2 e de cenários de Gestão.

Já no que tange ao Domínio das Relações Sociais, os grupos com maiores níveis foram os com idade entre 18 e 22 anos, que residiam com amigos ou conhecidos, do gênero masculino, que tinham entre 7h e 9h de sono por noite, casados(as), que não tinham filhos, que atuavam nas áreas profissionais de Saúde Coletiva e Farmácia, que eram PSR 1 e locados em cenários de Assistência. Entre os menores níveis, destacam-se os de idade entre 28 e 32 anos, que moravam sozinhos(as), que tinham entre 5h e 6h de sono, solteiros(as), que atuavam na área de Serviço Social, do grupo PSR 2 e de cenários de Gestão.

Por fim, sobre o Domínio Meio Ambiente, os resultados indicaram médias bem similares no que diz respeito ao gênero. Já os maiores níveis foram encontrados nos participantes com idades entre 33 a 37 anos, que residiam com familiares, que dormiam entre 7h e 9h por noite, casados(as), com filhos, da categoria profissional Psicologia, que eram PSR 1 e de cenários de Assistência. Por outro lado, os menores níveis foram encontrados nos grupos com idade entre 23 e 27 anos, que moravam sozinhos, que dormiam entre 5h e 6h por noite, solteiros(as), que não possuíam filhos, da categoria profissional Terapia Ocupacional, que eram PSR 2 e de cenários de gestão.

A Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), instituição pública de Ensino Superior do Governo do Distrito Federal, cujos residentes foram os participantes deste estudo, teve sua primeira turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) em 2017. Atualmente, os residentes nela matriculados atuam em cenários de Assistência

Tabela 3 – Média e desvio-padrão (DP) dos domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref). Brasília, 2023.

Domínios da Qualidade de Vida				Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Variáveis		n	%	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
1. Idade	18 a 22 anos	5	11,6%	65,7 ± 16,9	59,2 ± 13,0	76,7 ± 14,9	59,4 ± 10,6
	23 a 27 anos	28	65,1%	53,6 ± 14,6	52,5 ± 16,5	64,0 ± 23,0	50,9 ± 14,0
	28 a 32 anos	6	14,0%	58,3 ± 15,4	51,4 ± 19,1	58,3 ± 22,4	56,8 ± 15,4
	33 a 37 anos	4	9,3%	61,6 ± 7,9	59,4 ± 11,0	66,7 ± 16,7	62,5 ± 5,7
2. Gênero	Feminino	30	69,8%	57,6 ± 11,5	56,0 ± 13,5	64,2 ± 21,5	53,9 ± 12,9
	Masculino	13	30,2%	53,6 ± 20,5	48,7 ± 20,0	66,7 ± 22,6	53,6 ± 15,7
3. Com quem reside?	Amigos ou conhecidos	2	4,6%	39,3 ± 15,2	43,8 ± 2,9	75,0 ± 35,4	50,0 ± 4,4
	Familiares	27	62,8%	56,7 ± 15,6	55,4 ± 17,4	67,0 ± 19,0	55,3 ± 14,2
	Namorado(a) ou cônjuge	8	18,6%	59,8 ± 13,9	54,2 ± 12,6	64,6 ± 25,9	54,7 ± 10,2
	Sozinho(a)	6	14,0%	56,0 ± 9,8	49,3 ± 15,5	52,8 ± 24,5	46,9 ± 16,5
4. Horas de sono por noite	Entre 5h e 6h	30	69,8%	53,6 ± 14,3	51,1 ± 16,7	63,6 ± 23,0	52,0 ± 13,2
	Entre 7h e 9h	13	30,2%	62,9 ± 13,9	59,9 ± 12,1	67,9 ± 18,3	57,9 ± 14,0
5. Estado Civil	Solteiro(a)	37	86,0%	55,8 ± 14,5	53,3 ± 16,4	64,9 ± 20,4	53,2 ± 14,1
	Casado(a)	6	14,0%	60,1 ± 16,4	56,9 ± 13,1	65,3 ± 30,0	57,3 ± 10,4
6. Filhos	Sim	4	9,3%	61,6 ± 21,7	58,3 ± 15,2	52,1 ± 31,5	60,9 ± 12,6
	Não	39	90,7%	55,9 ± 14,1	53,3 ± 16,1	66,2 ± 20,4	53,0 ± 13,6
7. Profissão	Enfermagem	4	9,3%	55,4 ± 29,8	41,7 ± 24,5	58,3 ± 13,6	55,5 ± 18,3
	Farmácia	4	9,3%	58,0 ± 7,4	54,2 ± 10,8	75,0 ± 18,0	55,5 ± 21,3
	Fisioterapia	4	9,3%	62,5 ± 19,0	54,2 ± 22,0	56,3 ± 27,5	50,8 ± 17,4
	Fonoaudiologia	4	9,3%	59,8 ± 9,8	52,1 ± 9,9	62,5 ± 10,8	50,8 ± 13,6
	Nutrição	6	14,0%	54,8 ± 7,7	52,1 ± 12,6	70,8 ± 15,6	53,6 ± 8,5
	Odontologia	4	9,3%	50,9 ± 12,5	43,8 ± 11,0	60,4 ± 34,9	50,8 ± 9,0
	Psicologia	5	11,6%	61,4 ± 22,5	65,0 ± 13,4	68,3 ± 26,0	65,0 ± 15,4
	Saúde Coletiva	4	9,3%	59,8 ± 11,8	69,8 ± 5,2	81,3 ± 18,5	59,4 ± 12,8
	Serviço Social	4	9,3%	48,2 ± 6,8	46,9 ± 6,3	47,9 ± 10,5	50,8 ± 7,8
	Terapia Ocupacional	4	9,3%	52,7 ± 14,7	56,3 ± 23,9	64,6 ± 31,5	43,0 ± 10,3
8. Ano da Residência	PSR 1	24	55,8%	56,5 ± 14,8	54,7 ± 15,6	68,8 ± 19,8	56,6 ± 12,6
	PSR 2	19	44,2%	56,2 ± 14,9	52,6 ± 16,6	60,1 ± 23,2	50,2 ± 14,3
9. Período da Residência	Assistência	35	81,4%	57,4 ± 14,6	54,6 ± 15,2	68,1 ± 20,4	54,6 ± 13,3
	Gestão	8	18,6%	51,8 ± 15,3	50,0 ± 19,4	51,0 ± 22,5	50,0 ± 14,9
Total		43	100 %	56,4 ± 14,7	53,8 ± 15,9	64,9 ± 21,6	53,8 ± 13,6

Legenda: PSR1 – Profissional de Saúde Residente do 1º ano; PSR2 – Profissional de Saúde Residente do 2º ano.

Fonte: Autoria própria (2023).

e Gestão da Atenção Primária à Saúde. No primeiro ano, os residentes atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal, permanecendo lá por todo este ano letivo. Já no segundo ano, ocorre um revezamento dos cenários, no qual os residentes são divididos em dois grupos. Durante seis meses, metade dos residentes continua em atividades relacionadas à Assistência, atuando, porém, em uma UBS diferente da que passou anteriormente. A outra metade, é lotada em cenários de Gestão, dos quais três meses são em uma Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), equivalente, no Distrito Federal, às Secretarias Municipais de Saúde, e os outros três na Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS), que corresponde à Secretaria Estadual de Saúde. Em seguida, ocorre um rodízio para que ambos possam circular nesses diferentes cenários.

Estudos evidenciaram que os residentes são submetidos a diversos tipos de estresse durante a especialização, o que pode gerar efeitos negativos em sua saúde^{12,13}, e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida, dada a jornada dupla de estudantes e profissionais que desempenham. Isso pode explicar o porquê de 37,3% dos participantes do presente estudo se autoafirmarem “insatisfeitos” com sua saúde. Entretanto, chama atenção o fato de que, no que tange à qualidade de vida, a maioria a considera como “boa”, indicando que talvez na concepção dos participantes “saúde” e “qualidade de vida” tenham conceitos diferentes.

No que diz respeito aos domínios da qualidade de vida mensurados pelo WHOQOL-bref, em primeiro lugar, cabe ressaltar que não existem pesquisas que determinem pontos de corte para valores considerados “ruins”, “medianos” ou “bons”¹⁴. Dado isso, no presente estudo observou-se que os melhores resultados foram encontrados no Domínio das Relações Sociais, o que coincide com o achado em diversos outros estudos nacionais¹⁵⁻²⁰. Este domínio avalia aspectos relacionados ao apoio que o residente recebe de seus círculos sociais¹⁴ (família, amigos, colegas de trabalho, preceptores, cônjuges, entre outros), bem como também dá indícios da existência de espaços de convivência e troca de experiências entre estes e seus pares, durante este processo de especialização.

Os índices mais baixos nos Domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente alertam para as dificuldades encontradas durante a residência, tais como aumento de responsabilidades, excesso de demandas

e pressões internas ou externas para lidar com elas, estresse, diminuição do tempo de lazer e sono. Isso gera impactos na saúde e na qualidade de vida dessa população, além de repercutir na qualidade dos serviços prestados^{13,18,19}. Isso vai de encontro ao visualizado neste estudo, no qual a qualidade de vida dos residentes que tinham entre 7h e 9h de sono, foi superior em todos os domínios aos daqueles que dormiam entre 5h e 6h. Estudos indicam que um adulto necessita diariamente de 7 a 9 horas de sono por noite, sendo este um fator determinante para a piora da saúde e bem-estar, além de poder propiciar o surgimento de sintomas depressivos e desânimo^{20,21}.

Na comparação entre PSR 1 e PSR 2, os resultados mostraram que a qualidade de vida dos PSR 1 supera em todos os aspectos a dos PSR 2. Outros estudos também indicaram essa piora progressiva da qualidade de vida e saúde do residente^{15,17,22} o que traz um alerta sobre o efeito a longo prazo da sobrecarga destes profissionais. Essa sobrecarga pode ser explicada em grande parte pela jornada de 60 horas, carga horária bastante superior àquelas orientadas e defendidas por sindicatos trabalhistas e conselhos profissionais¹⁴.

Outro ponto a se destacar diz respeito às relações de trabalho. Pesquisas indicam que, por vezes, o PSR, por exercer papel de profissional e de estudante, é tratado apenas como aluno, tendo sua autonomia diminuída e seu trabalho desvalorizado por outros profissionais, o que pode gerar sofrimento^{13,14,22}. Isso traz a reflexão sobre as médias baixas do Domínio Psicológico de algumas profissões: Enfermagem, Odontologia, Serviço Social, Fonoaudiologia e Nutrição. Sabe-se que este domínio se relaciona à forma como o participante lida com os próprios problemas, sentimentos, resultados profissionais, relações de trabalho e autocobrança¹⁹, indicando uma menor capacidade dos PSR dessas profissões de lidarem com isso.

CONCLUSÕES

Este estudo analisou a qualidade de vida do residente multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de uma instituição pública de ensino do Distrito Federal. Foram observados resultados semelhantes aos realizados por outros pesquisadores, indicando melhores níveis de qualidade de vida no que tange ao Domínio das Relações Sociais. Os menores resultados

da qualidade de vida dos PSR 2 em relação aos PSR 1, evidenciam a necessidade de investir em recursos para promoção de saúde destes profissionais durante este processo, a implantação nos cenários de prática de planos de fortalecimento das relações interpessoais¹⁴, bem como a necessidade de promover, em âmbito regional e nacional, discussões sobre a carga horária de 60h semanais.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ser uma pesquisa transversal que observou a realidade de uma instituição do Distrito Federal em um dado momento, não possibilitando, portanto, devido

às diferenças no processo de ensino-aprendizagem, estrutura curricular e diferenças regionais¹⁷, fazer generalizações e afirmações de causalidade.

Observa-se também a grande relevância de estudos na área, tendo em vista o grande potencial das residências multiprofissionais na formação qualificada de profissionais para a saúde pública do país. Sugere-se então, que outros estudos sejam realizados, a fim de fomentar reflexões e melhorias neste processo de especialização, o que pode gerar impactos positivos na qualidade do atendimento prestado no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei nº 11.129, de junho 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2005 jul 1; Seção 1:1 [acesso 2022 set 14]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm
2. Brasil. Portaria Interministerial no 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2005; 4 nov. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15432-port-inter-n2117-03nov-2005>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020. Regulamento dos programas de residência em área profissional da saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (instituição executora) e da Escola Superior de Ciências da Saúde (instituição formadora). Disponível em:
http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b40534b36a54963b5536fc721e46288/ses_prt_493_2020.html#art4
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
5. Carnaúba JP, Ferreira MJM. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: capacidade de mudanças e advocacia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023;28(8): 2227-36. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05802023>
6. Silva LGB, Marchiorato AAL, de Paulo DAB, Mäder BJ. Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria [Internet]. *Espaço Para a Saúde*. Disponível em:
<https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e748>
7. Araújo CDA, Guizardi FL. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as redes de atenção à saúde. *Saúde em Redes*. 2021 Dec 21;7(3):27-40. Disponível em:
<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p27-40>

8. Pinheiro CW, Alves e Souza AM, Rolim KMC, Luna GLM, Brandão MVL, Sequeira CAC, et al. Panorama de saúde mental de discentes em um programa de residência multiprofissional / Panorama of mental health of students in a multiprofessional residence program. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2021 Jan 7;11(1). Disponível em:
<https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19020>
9. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Tavares JP, Souza SBC. Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73:e20190134. Available from:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0134>
10. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995 Nov;41(10):1403-9.
11. Fleck MP, 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* [Internet]. 2000 Apr;34(2):178-83. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
12. Silva RMB da, Moreira S da NT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Revbraseducmed* [Internet]. 2019 Oct;43(4):157-66. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>
13. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2017;31:3. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344>
14. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais / Health and Work of the Multiprofessional Residents / Salud y trabajo de residentes multiprofesionales. *Revciencsalud (Bogotá)* [Internet]. 2018;16(3):447-462. Available from:
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>
15. Eich L, Dal Pai D. Saúde psíquica e a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde em um programa de residência de Porto Alegre [Internet]. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10183/205927>
16. Moreira APF, Patrizzi LJ, Accioly MF, Shimano SGN, Walsh IA. Qualidade de vida, sono e Burnout em residentes multiprofissionais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online. 2016;49(5):393-402. Disponível em:
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p393-402>
17. Santos LS, Ribeiro IJ, Boery EN, Boery RN. Quality of life and common mental disorders among medical students. *Cogitare Enferm*. 2017;22:1-7. Available from:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.52126>
18. Feltrin F, Cabral LP, Bordin D, Fadel CB. Impact of stress on the quality of life and health conducts of multiprofessional residents. *Revista RGSS*. 2019;8(3):385-94. Available from:
<https://doi.org/10.5585/rgss.v8i3.14928>
19. Dal Pai D, Olino L, Eich L, Lautenchleger R, Fernandes MNS, Tavares JP. Factors associated with the quality of life of multi-professional health residents. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210541. Available from:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541pt>

20. Zanei SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2019 Oct 2;9:e35. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769230013>
21. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, Don Carlos L, et al. National sleep foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40-3.
22. Dóro MP, Zampirom K, Okumura IM, Andrzejewski VMS, Lolatto GA, Antonechen AC, et al. Inter Relação entre Qualidade de Vida, Resiliência e Síndrome de Burnout: estudo longitudinal com residentes multiprofissionais. *Tempus actas de Saúde Col*. 2018; 12(1): 83-100.

