

Enferm Bras. 2023;22(1):118-31

doi: [10.33233/eb.v22i1.5080](https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5080)

REVISÃO

Impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros

Amanda Larissa Gomes Bonfim Oliveira¹, Itallizi Camila do Nascimento Lima², Mônica Dantas de Barros³, Tatiana Karla Siqueira da Costa³, Juliana Rique⁴, Fernanda da Mata Vasconcelos Silva³

¹Universidade Estácio Recife, PE, Brasil

²UniFG, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

³Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

⁴Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, PE, Brasil

Recebido em 9 de fevereiro de 2022; Aceito em 12 de dezembro de 2022.

Correspondência: Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, E-mail: nandadamata34@gmail.com

Como citar

Oliveira ALGB, Lima ICN, Barros MD, Costa TKS, Rique J, Vasconcelos Silva FMV. Impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros. *Enferm Bras.* 2023;22(1):118-31 doi: [10.33233/eb.v22i1.5080](https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5080)

Resumo

Introdução: Fatores intrínsecos e extrínsecos determinam a percepção individual sobre trabalho, saúde e qualidade de vida, uma vez que uma mesma condição de trabalho pode gerar fatores que comprometem ou não a qualidade de vida de quem a vivencia.

Objetivo: Analisar as impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada através do cruzamento dos descritores padronizados pelo Mesh (*quality of life, internship and residence* e *patient care team*) e seus análogos em português (Decs) e em espanhol nas bases de dados da Medline, Lilacs e Cinahl. O processo de seleção dos artigos considerou as recomendações Prisma e os artigos foram classificados quanto ao nível de evidências através referencial americano AHRQ. **Resultados:** Foram encontrados 2.001 artigos, dentre os quais onze abordaram o tema proposto e foram

selecionados para amostra. *Conclusão:* A troca de conhecimentos, o reconhecimento social, familiar e por seus pares da conquista dessa nova fase, assim como o reconhecimento por parte dos pacientes dos benefícios gerados pela sua prática corroboram as percepções positivas. Em contrapartida a sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionais entre pares, perdas de pacientes e erros na prática clínica provocam percepções negativas geradoras de sofrimento, que levam ao adoecimento e até mesmo a desistência do programa de residência.

Palavras-chave: qualidade de vida; internato e residência; equipe de assistência ao paciente.

Abstract

Impressions about work, health and quality of life from the viewpoint of Brazilian multiprofessional residents

Introduction: Intrinsic and extrinsic factors determine the individual perception of work, health and quality of life, since the same working condition can generate factors that compromise or not the quality of life of those who experience it. *Objective:* To analyze impressions about work, health and quality of life from the perspective of Brazilian multiprofessional residents. *Methods:* An integrative literature review carried out by crossing the descriptors standardized by Mesh (quality of life, internship and residence and patient care team) and their analogues in Portuguese (Decs) and Spanish in the databases of the Medline, Lilacs and Cinahl. The article selection process considered the Prisma recommendations and the articles were classified according to the level of evidence using the American AHRQ benchmark. *Results:* A total of 2,001 articles were found, among which eleven addressed the proposed topic and were selected for the sample. *Conclusion:* The exchange of knowledge, social, family and peer recognition of the achievement of this new phase, as well as the recognition by patients of the benefits generated by their practice corroborate the positive perceptions. On the other hand, work overload, relational difficulties among peers, patient losses and errors in clinical practice cause negative perceptions that generate suffering, which lead to illness and even withdrawal from the residency program.

Keywords: quality of life; internship and residence; patient care team.

Resumen

Impresiones sobre trabajo, salud y calidad de vida desde la opinión de residentes multiprofesionales brasileños

Introducción: Los factores intrínsecos y extrínsecos determinan la percepción individual sobre el trabajo, la salud y la calidad de vida, ya que la misma condición laboral puede

generar factores que comprometan o no la calidad de vida de quienes lo experimentan. *Objetivo:* Analizar impresiones sobre el trabajo, la salud y la calidad de vida en la perspectiva de residentes multiprofesionales brasileños. *Métodos:* Revisión integrativa de la literatura realizada mediante el cruce de los descriptores estandarizados por Mesh (calidad de vida, "internado y residencia y grupo de atención al paciente) y sus análogos en portugués (Decs) e inglés en las bases de datos de Medline, Lilacs y Cinahl. El proceso de selección de artículos consideró las recomendaciones Prisma y los artículos fueron clasificados según el nivel de evidencia utilizando el referencial americano AHRQ. *Resultados:* Se encontraron un total de 2.001 artículos, entre los cuales once abordaron el tema propuesto y fueron seleccionados para la muestra. *Conclusión:* El intercambio de conocimientos, el reconocimiento social, familiar y entre pares del logro de esta nueva etapa, así como el reconocimiento por parte de los pacientes de los beneficios generados por su práctica corroboran las percepciones positivas. Por otro lado, la sobrecarga de trabajo, las dificultades de relación entre pares, las pérdidas de pacientes y los errores en la práctica clínica provocan percepciones negativas que generan sufrimiento, lo que lleva a la enfermedad e incluso a la salida del programa de residencia.

Palabras-clave: calidad de vida; internado y residencia; grupo de atención al paciente.

Introdução

Conceituar qualidade de vida (QV) não é uma tarefa fácil, pois sua percepção é inerente a cada indivíduo [1]. A temática tem sido muito relatada na literatura científica, que estabelece uma relação entre as condições laborais e contexto vital [2,3]. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como uma percepção individual do seu contexto vital levando em consideração suas expectativas e preocupações [4].

Fatores intrínsecos e extrínsecos determinam a percepção individual sobre trabalho, saúde e qualidade de vida, uma vez que uma mesma condição de trabalho pode gerar fatores que comprometem ou não a qualidade de vida de quem a vivencia [2,3,5]. Neste caso, as condições de saúde, trabalho, moradia, relacionamento, bem-estar, lazer e satisfação devem ser consideradas diante da avaliação da qualidade de vida [5].

Os programas de residência profissional da saúde multiprofissional foram instituídos como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu em 2005 a partir da promulgação da lei nº 11.129/Mec [6]. Perfaz uma carga horária de sessenta horas semanais, com duração mínima de dois anos [7].

A residência em saúde tem suas diretrizes embasadas nos princípios e diretrizes do SUS, possibilitando mudanças no modelo tecno-assistencial, considerando necessidades e realidades locais e regionais. Constituem um modelo de atenção integral que prevê o desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde, constituindo um processo de educação permanente em saúde [6,7].

As exigências nesta etapa profissional são intensas. À princípio os sentimentos de conquista, valorização da família, autoestima, poder de realização somam-se a possibilidade de uma melhor remuneração para continuar aprimorando seus conhecimentos e habilidades profissionais [8]. Na prática, durante o convívio hospitalar, a interação com os demais profissionais, a sobrecarga de trabalho, as cobranças dos superiores, o medo e a insegurança diante dos erros, possíveis mortes de pacientes sob seus cuidados se configuram como situações estressoras que podem conduzir a alterações psicológicas e psicossomáticas que exercem influência direta na concepção de qualidade de vida para os residentes [9-10].

Uma vez que a temática trabalho, saúde e qualidade de vida na pós-graduação não é muito citada na literatura quando avaliada para este grupo específico este estudo objetivou analisar as impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros.

Métodos

O estudo utilizou a revisão integrativa como caminho metodológico. Pautada na prática baseada em evidências, este tipo de revisão busca solucionar os problemas através dos resultados encontrados nas publicações científicas de maior relevância. Envolve as seguintes etapas: definição do problema de pesquisa, pesquisa nas bases e bancos de dados científicos, avaliação crítica das evidências encontradas e a discussão dos resultados obtidos. Tal prática encoraja a assistência à saúde pautada em conhecimento científico [11].

O problema de pesquisa e a pergunta condutora do estudo foram: “quais as impressões de residentes multiprofissionais brasileiros sobre trabalho, saúde e qualidade de vida?”

Realizou-se o levantamento dos dados no mês fevereiro de 2022 nos bancos de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) e nas bases da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A escolha destas bases se deu por atingirem referências técnico-científicas nacionais e

internacionais em periódicos conceituados da área da saúde. Foram realizados cruzamentos dos descritores padronizados pelo *Medical Subject Heading* (mesh) *quality of life, internship and residence* e *patient care team* e seus análogos em português (decs) e em espanhol.

Para definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização dos estudos utilizou-se busca por pares, com o objetivo de fornecer uma maior credibilidade ao conteúdo da análise. Os descritores foram confrontados de forma pareada e depois em sequências combinadas com prioridade para o descritor *internship and residence*, a fim de padronizar os cruzamentos nas bases de dados.

O processo de seleção dos artigos considerou as recomendações Prisma (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) [12]. Das 2.001 publicações identificadas, foram excluídas 1.868, por não atenderem aos critérios de inclusão/exclusão. Uma leitura criteriosa do texto completo dos 38 artigos restantes foi realizada para identificar se os mesmos respondiam à questão de pesquisa. Onze artigos enquadravam-se no objetivo do estudo e responderam à questão norteadora, conforme detalhado na figura 1.

Foram incluídos na amostra: artigos originais, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021), nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram desconsideradas as teses, as dissertações e as monografias, revisões integrativas ou sistemáticas, os editoriais e estudos de caso, bem como a repetição de publicação em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora.

Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa [13].

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas [13].

Após leitura e releitura dos artigos, pôde-se evidenciar o conhecimento produzido sobre o tema proposto, realizando-se a análise e síntese dos conteúdos, seguindo-se com discussão sustentada a partir da literatura pertinente.

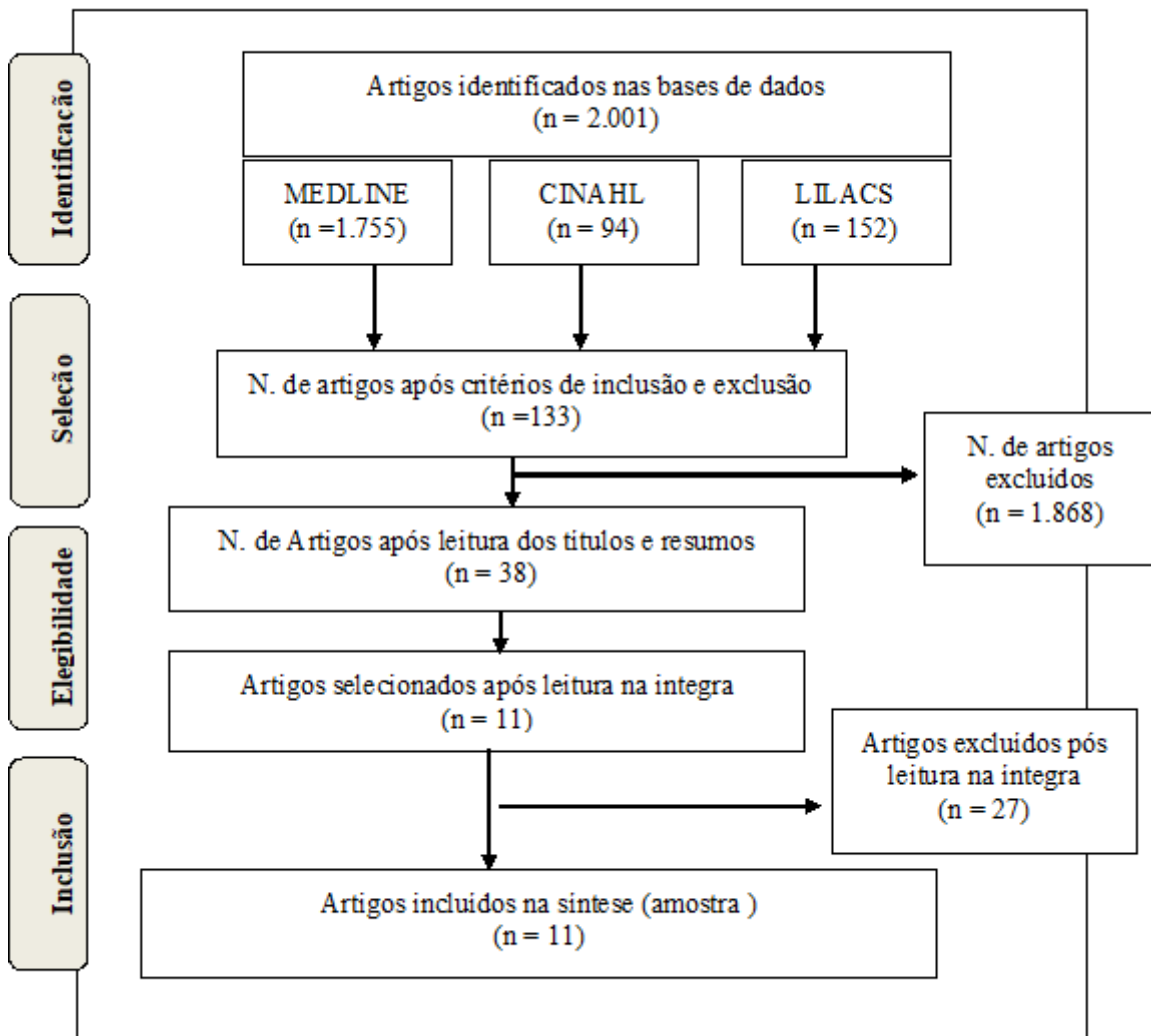


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção do estudo – Prisma [12]

Resultados e discussão

Foram encontrados 2.001 artigos, dentre os quais onze abordaram o tema proposto e foram selecionados para compor a amostra final deste estudo. A Lilacs e a Medline abrangeram 36,4% da quantidade de artigos ($n = 4$), empatando com a Medline (36,4%, $n = 4$) e a Cinahl abrangeu 3 artigos, 27,4%.

No Quadro 1, as publicações foram organizadas em: autores e ano de publicação, título, objetivo, método, nível de evidência (NE) e base na qual estavam inseridos. Sete estudos apresentavam abordagem quantitativa (63,6%), três, qualitativa (27,3%) e um, quanti-quali. Neste sentido de acordo com o referencial da AHRQ três

artigos (27,3%) apresentaram nível de evidência 4 e oito artigos (72,7%) nível de evidência 3.

Quadro 1 - Síntese dos estudos selecionados para amostra

Nº	Autor / ano	Título	Objetivo	Método	NE / base
1	Vieira BGM et al. [8] 2017	Prazer e sofrimento na prática laboral dos residentes de enfermagem	Identificar e discutir os sentimentos de prazer e de sofrimento no desempenho do trabalho dos residentes de enfermagem	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	NE:4 Lillacs
2	Gonzalez EG et al. [14] 2017	Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional	Avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos profissionais matriculados nos programas de aprimoramento e aperfeiçoamento de uma instituição pública do interior do estado de São Paulo.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	NE:3 Cinahl
3	Fernandes MNS et al. [15] 2017	Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação	Descrever as vivências de satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	NE: 4 Medline
4	Soares RSA et al. [16] 2017	Vivências de residentes enfermeiros no programa de residência multiprofissional em saúde	Compreender as vivências o residente enfermeiro acerca de suas práticas em programa de residência multiprofissional integrada em sistema público de saúde, desenvolvido em hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	NE:4 Medline
5	Rocha JS et al. [17] 2018	Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais	Analisar e correlacionar a qualidade de vida, estresse e satisfação com o trabalho de tais residentes.	Estudo transversal, correlacional com abordagem quantitativa	NE: 3 Lilacs
6	Feltrin F et al. [18] 2019	Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais	Analisar o impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais de um hospital universitário.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	NE: 3 Lilacs

(continuação)

7	Vieira et al. [19] 2019	A qualidade de vida de quem cuida da saúde: A residência multiprofissional em análise.	Analisar a qualidade de vida dos residentes de um programa integrado multiprofissional de um hospital de ensino federal localizado no estado de Minas Gerais.	Survey, por meio do questionário Whoqol-Bref	NE: 3 Medline
8	Silva RMV et al. [20]	Estresse e residência multiprofissional em saúde: Compreendendo significados no processo de formação	Avaliar o estresse de pós-graduandos do programa de residência integrada multiprofissional em saúde (RIMS) em uma maternidade-escola, como também buscou compreender os significados atribuídos pelos residentes diante desse processo.	Abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa	NE:3 Medline
9	Oliveira et al. [21] 2021	Análise da qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde da Família e comunidade	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.	Estudo analítico, observacional do tipo transversal, utilizando questionários sociodemográfico e o whoqol-bref.	NE:3 Lillacs
10	Silva TS et al. [22] 2021	Qualidade de vida dos residentes de um programa multiprofissional integrado em Saúde na pandemia da COVID-19	Avaliar a qualidade de vida (QV) dos residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde, em um hospital universitário do Recife/PE, durante a pandemia da COVID-19.	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa	NE:3 Cinahl
11	Ribeiro LF et al. [23]	Residência em saúde e COVID-19: um estudo sobre a qualidade de Vida no trabalho em um hospital universitário no nordeste brasileiro	Avaliar a qualidade de vida no trabalho Dos residentes em saúde durante a pandemia da COVID-19, a fim de compreender as condições e relações de trabalho que se estabelecem nesse ambiente.	Estudo quantitativo, de caráter transversal	NE: 3 Cinahl

Fonte: autoral, 2022

No Quadro 2, descrevemos as impressões positivas e negativas com relação a trabalho e qualidade de vida de residentes multiprofissionais presentes nos artigos analisados.

Quadro 2 – Impressões positivas e negativas

Nº	Impressões positivas sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na residência	Impressões negativas sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na residência
1	Possibilidade de ofertar um cuidado com qualidade ao paciente; interação com a equipe multiprofissional; troca de conhecimentos científicos. Reconhecimento e gratidão por seu trabalho pelo paciente.	Sobrecarga; carga horária de trabalho; falta de valorização e reconhecimento pelo seu trabalho pela chefia imediata e alta gestão; dificuldade em lidar com as perdas relacionadas às mortes de pacientes sob seus cuidados.
2	Chance de contribuir para a melhoria do atendimento prestado à comunidade usuária do sistema único de saúde.	Comprometimento da vida afetiva e das atividades da vida cotidiana; dificuldades de enfrentamento das situações estressantes; a metade dos profissionais insatisfeitos e que pensaram em desistir do programa apresentaram crises de ansiedade e depressão.
3	Compartilhamento de conhecimentos; gratificação do usuário; oportunidade do trabalho multiprofissional; aprendizado, crescimento e qualidade das ações; a satisfação pessoal e profissional advém do esforço investido para o desenvolvimento do trabalho.	Falta de comunicação na equipe; sobrecarga de trabalho; extensa Carga horária; dificuldade na articulação da teoria com a prática e demandas impostas.
4	Programa que proporciona unir à prática, a teoria, a experiência profissional, ter uma ampla visão de como funciona o SUS, toda visão de rede assistencial além das trocas de experiência com outros profissionais.	Nem sempre as equipes hospitalares estão preparadas para receber estes profissionais de acordo com as propostas da residência, isso gera um sentimento de angústia, medo e apreensão.
5	Satisfação com a vida social e com as pessoas do seu círculo social; a maior proporção de residentes satisfeitos foi com o quanto os programas absorvem suas potencialidades, suas estruturas organizacionais e implementação de mudanças e inovações propostas.	Insatisfação no aspecto relacionamento com os pares associa-se ao esgotamento profissional; grau de flexibilidade e de liberdade que julgam ter em seu trabalho secundário a sua autonomia diminuída.
6	A rotina sustentada em um espaço compartilhado de ajuda e trocas mútuas de saberes, experiências, sentimentos e vivências e apoio social confere ser um fator protetor para manutenção da qualidade de vida durante a residência, uma vez que facilita o enfrentamento às crises e ajuda na adaptação.	Vivência de rotinas insatisfatórias e mudanças efetivas na forma de viver e trabalhar conduzem a uma situação de estresse e interfere na qualidade de vida.
7	Maior positividade nas facetas que remetem à baixa percepção de dor e desconforto, seguida de satisfação com o acesso aos serviços de saúde, satisfação com as condições de moradia, dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades e satisfação com o suporte que recebe de amigos.	Facetas relacionadas à insatisfação com a capacidade de trabalho, sentimentos de não estar aproveitando a vida e não ter energia suficiente para o dia a dia, fadiga, cansaço.
8	O trabalho interdisciplinar e o reconhecimento do trabalho por parte do usuário foram considerados vivências gratificantes.	96,2% dos pesquisados apresentaram estresse. A sobrecarga de atividades e a escassez de articulação entre teoria e prática foram fatores desafiadores no cotidiano da formação. A dificuldade de reconhecimento do trabalho por parte da equipe, a preceptoria e a mão de obra barata foram vistas como fatores relacionados a sentimento de frustração.

(continuação)

9	Aprendizado contínuo e possibilidade de contribuição para a melhoria da assistência em saúde prestada ao indivíduo no âmbito do sus.	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; pouco conhecimento sobre as redes de suporte sobre as situações de sobrecarga; profissionais itinerantes da residência em saúde da família encontram dificuldades no processo de trabalho em diversas equipes. A rotina da residência, o cansaço, a exaustão podem levar ao adoecimento e agravamento da qualidade de vida.
10	Comunicação e compartilhamento constante de informações com a equipe multidisciplinar, assim como também no aperfeiçoamento frequente dos seus conhecimentos; otimização da capacidade profissional; o hospital universitário em que os residentes atuavam apresentou-se como um dos locais que prestou o serviço de informação adequada a todos os residentes assim como disponibilização dos equipamentos necessários e treinamentos preventivos à COVID 19.	Perante essas novas possibilidades de desenvolvimento e sucesso tanto pessoal quanto profissional, a ocorrência no processo de constituição familiar e a opção por ter filhos são cada vez mais postergadas. O envolvimento com a pandemia COVID 19 os colocam na condição de grupo de risco. No domínio emocional, a jornada de trabalho dos residentes se apresenta como um dos fatores estressantes para a piora da QV por adversidades emocionais, como a ansiedade, desmotivação, irritação e infelicidade no ambiente pessoal. A indisposição, desgaste físico e a falta de “energia” para execução do trabalho em tempos de pandemia, são fatores que considerados limitantes para o desempenho satisfatório das atividades técnico assistenciais. Além disso, revelam o medo e apreensão em transmitir a COVID para os familiares.
11	Os domínios relacionados à relevância social e importância do trabalho e integração social na organização de trabalho foram os que geraram maior satisfação.	Os domínios que obtiveram maior insatisfação entre os residentes foram aqueles que tratavam da compensação justa e adequada, das condições de trabalho seguras e saudáveis e trabalho e espaço total de vida

Fonte: autoral, 2022

Para discutir os achados deste estudo retomamos a ideia que a percepção da qualidade de vida é atribuída a uma concepção individual. Que uma mesma condição laboral pode influir ou não na qualidade de vida de um residente [8].

Posto isto, organizamos os resultados de forma a identificar nos estudos selecionados quais as percepções positivas e negativas sobre trabalho, saúde e qualidade de vida eram expostas pelos residentes (Quadro 2).

O prazer no trabalho é aflorado quando o profissional consegue desenvolver suas potencialidades e é reconhecido pelo serviço prestado. Esse reconhecimento profissional corrobora a ideia anteriormente explanada, pois aparece em alguns estudos como percepções positivas [15,17,18,20,23] e em outros como negativas [8,20]. Ao ter seu trabalho reconhecido, o residente desenvolve maior segurança na execução de suas ações, assimila melhor os impactos negativos da rotina pesada da residência

convertendo-os em estímulos para superar essa fase e reconhece que isso faz parte do seu amadurecimento profissional [15,17,18,20,23]. Em contrapartida quando seu esforço e dedicação não é reconhecido pelos seus pares ou superiores remete a um sentimento de rejeição, que promove um sofrimento alterando assim sua qualidade de vida [8,20].

Já o reconhecimento por parte do paciente das suas ações e dos benefícios alcançados secundários às suas condutas foi elencado nos estudos como fator máximo de satisfação com a residência multiprofissional [20]. Saber que está contribuindo para melhoria da qualidade da assistência prestada no serviço único de saúde (SUS) motiva o residente a superar os desafios da práxis [8,14-18,21,23]. Ao mesmo tempo, as perdas/mortes de pacientes que estavam sob seus cuidados é um dos fatores citados como mais geradores de sofrimento e estresse no trabalho durante o programa de aperfeiçoamento profissional [8,21-23]. O sentimento de incapacidade, medo, ansiedade, angústia às vezes dominam a situação e podem conduzir até mesmo a um processo de desistência do curso [2-4,6-8]. Tais situações refletem no contexto familiar e nas condições de vida do estudante.

No final de 2019 as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida dos residentes brasileiros foram atingidas pela gravidade da COVID-19, infecção viral que impactou o cenário mundial por seu poder agressivo e patogênico [22,23]. Por estarem na linha de frente do cuidado em saúde, os residentes foram enquadrados no grupo de risco para a patologia [22].

Tal situação foi percebida com muita angústia, sofrimento e medo uma vez que acreditavam não trabalhar em condições seguras, com remuneração incompatível com o risco de vida e ainda permeada pelo medo de contaminar os familiares [23].

A residência multiprofissional é um diferencial na vida do residente. A troca de saberes com seus pares e superiores permitem um olhar ampliado sobre o paciente, caso clínico e processos de trabalho. A satisfação gerada por este compartilhamento de informações e crescimento profissional se reflete numa assistência de qualidade, mais holística e integral às necessidades reais dos pacientes.

Conclusão

Levantar a discussão sobre a relação trabalho, saúde e qualidade de vida de residentes nos faz perceber a realidade por outra ótica. Conseguimos observar as percepções positivas e negativas que os residentes atribuem aos programas de residência multiprofissional e mensurar qual impacto cada percepção faz na sua qualidade de vida.

A troca de conhecimentos, o reconhecimento social, familiar e por seus pares da conquista dessa nova fase, assim como o reconhecimento por parte dos pacientes dos benefícios gerados pela sua prática corroboram as percepções positivas.

Em contrapartida a sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionais entre pares, perdas de pacientes e erros na prática clínica provocam percepções negativas geradoras de sofrimento, que levam ao adoecimento e até mesmo a desistência do programa de residência.

Neste sentido, diante da relevância deste assunto, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que envolvam a residência multiprofissional e seus desafios.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse

Fontes de financiamento

Financiamento próprio

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Oliveira ALGB, Lima ICN, Barros MD, Silva FDMV; *Coleta de dados:* Oliveira ALGB, Lima ICN, Barros MD, Costa TKS; Rique,J; *Análise e interpretação dos dados:* Costa TKS, Rique,J, Silva FDMV; *Redação do manuscrito:* Oliveira ALGB, Lima ICN, Barros MD, Costa TKS, Rique J, Silva FDMV; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Rique J, Silva FDMV

Referências

1. Zanei SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. Rev Enferm UFSM. 2019;9 (e3):1-20. doi: 10.5902/2179769230013
2. Anjos JMD, Picanço CM, Lopes LRR, Assis YI, Tapparelli YDA, Falcão LS, et al. Qualidade de vida e síndrome de burnout em residentes multiprofissionais em área de saúde. C&D Rev Eletron Fainor. 2020;3(1):27-40. doi: 10.11602/1984-4271.2020.13.1.3
3. Cordeiro FNCS, cordeiro HP, Andriolo BNG. Uso de diários reflexivos no aprendizado de médicos residentes em hospital oncológico no Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;1(43):e2174. doi: 10.25248/reas.e2174.2020
4. World health organization. Division on mental health and prevention of substance abuse. Whoqol measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO; 1997. [citado 2020 Fev 21]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
5. Lourenção LG. Qualidade de vida e o processo de trabalho em saúde: contribuições para o debate. Enferm Bras. 2020;10(2):67-70. doi: 10.33233/eb.v10i2.3842
6. CNRMS. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde CNRMS [Internet]. 2005. [citado 2020 Fev 21]. Disponível em: <http://www.residenciamultiprofissional.ufes.br/legisla%c3%a7%c3%a3o>

7. MEC. Portaria interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde, e institui o programa nacional de bolsas para residências multiprofissionais e em área profissional da saúde e a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. 2009. [citado 2022 Fev 22. Disponível em:
<https://www.semesp.org.br/legislacao/migrado8936/>
8. Vieira BGM. Prazer e sofrimento na prática laboral dos residentes de enfermagem. *Revista Educ-Faculdade de Duque de Caxias* [Internet]. 2017[citado 2022 March 6];4(1):211-22. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324030836>
9. Milanese R, Caregnato RCA, Carriabarro ST. Residência multiprofissional em saúde vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. *Research, Society and Development* 2019;8(4):324-8. doi: 10.33448/rsd-v8i4.871
10. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EN, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2011;11(3):227-32. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292011000300003>
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The Prisma group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the Prisma statement. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42. doi: 10.5123/s1679-49742015000200017
13. Guise JM, Reid ED, Fiordalisi CV, Borsky A, Chang S. AHRQ series on improving translation of evidence: progress and promise in supporting learning health systems. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2020;46:51-2. doi: 10.1016/j.jcjq.2019.10.008
14. Gonzalez EG, Lourenção LG, Teixeira PR, Rotta DS. Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2017; (18):51-8. doi: 10.19131/rpesm.0192
15. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3):e18344. doi: 10.18471/rbe.v31i3.18344
16. Soares RSA, Penna MA, Pinno C, Durgante VL, Saul AMR, Delvivo EM, Lima SBS. Vivências de residentes enfermeiros no programa de residência multiprofissional em saúde. 2017;43(1):13-21. doi: 10.5902/2236583414826
17. Rocha SJ, Casarotto AR, Schmitt BAC. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(3):447-62. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265
18. Feltrin F, Cabral LPA, Bordin D, Fadel CB. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2019;8(3):385-94. doi: 10.5585/rgss.v8i3.14928

19. Vieira A, Gomes GC, Moreira LR, Deconto JA. A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde – RGSS*. 2019;8(3):371-83. doi: 10.5585/rgss.v8i3.14419
20. Silva RMB; Moreira SNT. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019;43(4):157-66. doi: 10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031
21. Oliveira BM, Fontanive VN. Análise da qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade. *Rev Aps*. 2021 24(3):434-45. doi: 10.34019/1809-8363.2021.v24.34668
22. Silva TS, Nascimento LS, Rabelo ARM, Brito JS, Rosas MA, Cavalcante GLOS, et al. Qualidade de vida dos residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021;10(5):e35110513637. doi: 10.33448/rsd-v10i5.13637
23. Ribeiro LF, Theodosio BAL, Andrade MIS, Melo JSV. Residência em saúde e COVID-19: um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho em um hospital universitário no nordeste brasileiro. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(12):120014-34. doi: 10.34117/bjdv7n12-661



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.