

Avaliação da qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde

Assessment of the quality of life of multidisciplinary health residents

Fernanda Assis Roldão¹ 

Nadia Antonia Aparecida Poletti² 

¹Contato para correspondência. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (São José do Rio Preto). São Paulo, Brasil.

fernandaassisroldao@gmail.com

²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (São José do Rio Preto). São Paulo, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Analisar a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde. **MÉTODOS E MATERIAIS:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo-descritivo, com coleta de dados em momento único do tempo utilizando o instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) abreviado e um instrumento próprio de coleta de dados sociodemográficos. A análise dos dados foi feita a partir do cálculo de média e mediana para as variáveis contínuas, além de frequência e sua equivalência em porcentagem para as variáveis qualitativas, utilizando o instrumento Alfa de Cronbach para confiabilidade dos questionários. **RESULTADOS:** os dados evidenciaram redução na qualidade de vida dos participantes, considerando seus diversos domínios, como aspectos físicos, psicológicos e meio ambiente, o que prejudica sobremaneira a saúde e qualidade de vida global, o que pode ser visto nos escores medianos referentes a qualidade de vida global (65,9) e psicológico (64,9), sendo que 40 residentes (60,5%) necessitam de suporte psicoterápico. O tempo livre e de lazer foi prejudicado, uma vez que apenas 25,8% da amostra o considera adequado. **CONCLUSÃO:** a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais encontra-se abaixo do esperado, principalmente no que se refere ao âmbito psicológico e físico, o que pode se dever a extensa carga horária e à demanda emocional do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe Multiprofissional. Qualidade de Vida. Saúde. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To assess the quality of life of multi-professional health residents. **METHODS AND MATERIALS:** This is a cross-sectional, quantitative-descriptive study, with data collected at a single point in time using the abbreviated World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument and a specific instrument for collecting sociodemographic data. The analysis of the collected data was performed by calculating the mean and median for continuous variables, as well as frequency and its percentage equivalence for qualitative variables, using Cronbach's Alpha instrument for questionnaire reliability. **RESULTS:** The data showed a significant impact in the quality of life of the participants, considering their various domains, such as physical, psychological and environmental aspects, which greatly impairs health and overall quality of life, as can be seen in the median scores referring to overall quality of life (65.9) and psychological quality of life (64.9), with 40 residents (60.5%) requiring psychotherapeutic support. Free time and leisure time were negatively impacted, as only 25.8% of the sample considered it adequate. **CONCLUSION:** Based on the results, it is concluded that the quality of life of multi-professional residents is an extremely relevant issue, since overall quality of life, and especially domains such as mental health, are at risk, given the results obtained. Therefore, it is theorized that increasing the time dedicated to leisure and rest, in addition to greater support for the mental health of residents, could bring significant improvements in quality of life.

KEYWORDS: Multiprofessional Team. Quality of Life. Health. Healthcare Professionals.

1. Introdução

A qualidade de vida (QV) é um conceito complexo influenciado por múltiplos fatores, que incluem saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais de cada indivíduo¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser definida como: “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”². Organizações de grande relevância mundial, como a OMS, têm considerado e inserido a QV como um aspecto importante e relevante para o estudo da saúde. A QV tem sido baseada na percepção subjetiva do indivíduo, onde intervêm fatores “não clínicos”, como família, amigos, crenças religiosas, trabalho, renda e outras circunstâncias de vida. Dessa forma, começou a surgir um interesse em avaliar resultados sociais, conhecer a influência dos estados de saúde nos cuidados de saúde e reconhecer as atividades importantes que afetam o bem-estar individual¹.

A partir do conceito inicial de QV, surge também a qualidade de vida no trabalho que é expressada por meio das representações globais (contexto organizacional) e específicas (situações de trabalho) que os trabalhadores constroem³. Diante disso, a QV no trabalho surge como uma possibilidade de reduzir o mal-estar organizacional, repercutindo positivamente no bem-estar e na saúde dos trabalhadores e na produtividade das instituições³.

No contexto de QV no trabalho dentro de grandes instituições, vêm ganhando maior visibilidade na mídia e como foco de estudos, após a pandemia do Coronavírus, a qualidade de vida dos profissionais da saúde. A característica do ambiente hospitalar de ser um local estressante, onde a maior parte das pessoas estão em sofrimento, um ambiente de periculosidade e de alta demanda de serviço, pode interferir diretamente na qualidade de vida dos profissionais da saúde sendo que a intensidade que irá afetar cada profissional, vai depender da função e do cargo ocupado⁴.

No Brasil, a premissa básica do processo de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) é o interprofissionalismo, que vem sendo impulsionada após a implementação dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, regidos pela lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Trata-se de uma especialização lato sensu, cujo foco principal é o ensino-serviço como forma de aprimoramento técnico e científico dos profissionais da saúde. Tais programas de residências abrangem diversas áreas profissionais, como Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Ciências Biológicas, Odontologia e outras. Com um cumprimento obrigatório de 60 horas semanais como carga horária, sendo 80% prática e 20% teórica e duração de dois anos. A residência multiprofissional exige dedicação exclusiva do residente, ou seja, o residente não pode ter outro vínculo empregatício, sendo necessário se sustentar financeiramente apenas com o valor da bolsa que é paga pelo Governo Federal⁵.

A jornada do residente no programa de residência multiprofissional é caracterizada principalmente pela extensa carga horária de trabalho, pelo duplo papel de estudante-trabalhador, a escassa experiência profissional prévia, as cobranças vindas de superiores, os altos níveis de responsabilidade, a falta de apoio psicológico e em alguns casos a falta de uma rede de apoio social, a diminuição do tempo para lazer e vida social, os problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional, além do despreparo de supervisores e preceptores para lidar com profissionais ainda em processo de aprendizagem^{4,6-9}.

A residência é marcada como um período de transição importante na vida dos jovens adultos, à princípio os sentimentos de conquista, orgulho, realização e a possibilidade de traçar um futuro com melhor remuneração toma conta. Porém, na prática, ao decorrer dos dois anos da especialização, a sobrecarga de trabalho, as dificuldades e experiências de luto e adoecimento vividas diariamente, somadas à falta de apoio psicológico por parte dos programas e das instituições, acabam por levar ao adoecimento físico e psicológico desse profissional^{6,7}.

Além do adoecimento desse indivíduo, é válido ressaltar a diminuição do rendimento dele, caracterizada como presenteísmo que é quando o indivíduo comparece no ambiente de trabalho, porém sem condições físicas e/ou emocionais de executar suas tarefas, o que por sua vez leva a consequências como declínio da produtividade, possíveis erros e até acidentes de trabalho, causando um impacto negativo para a instituição de serviço, para o paciente e para o próprio residente⁶.

Os estudos recentes trazem como principais sintomas apresentados pelos residentes multiprofissionais: ansiedade, irritabilidade, fadiga, sofrimento psíquico, insônia, dificuldade de memorização, desgaste físico caracterizado por dores físicas. Tais sintomas interferem nas relações interpessoais, na forma como o residente se comunica com seus pacientes e com sua equipe, na produtividade, na disposição desse residente em executar tarefas e diretamente na qualidade de vida desse indivíduo^{4,8,9}.

Portanto, a questão dessa pesquisa é: o quanto a QV e profissionais de saúde de um programa de residência multiprofissional está sendo prejudicada? Diante da relevância de tais informações, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais de um hospital de ensino no interior de São Paulo.

2. Materiais e métodos

Trata-se de estudo transversal, de caráter descritivo, com coleta de dados em momento único do tempo, realizado em um hospital universitário no interior do estado de São Paulo.

Foram incluídos no estudo todos os residentes maiores de 18 anos matriculados nos períodos de 2023 e 2024 nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da instituição supracitada. Foram excluídos do estudo residentes matriculados em Programas de Residência Uniprofissional e em Programas de Residência Médica.

Os instrumentos de coleta de dados que compuseram a pesquisa foram o WHOQOL-bref, traduzido como Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde ([Anexo](#)), validado por Fleck¹⁰ e um instrumento de dados sociodemográficos para caracterizar o perfil dos residentes, que foi criado pela autora e orientadora do projeto. O instrumento WHOQOL-bref é composto por 26 questões que são distribuídas em quatro domínios: relações sociais, psicológico, físico e meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas respostas são pontuações que variam na escala Likert de 1 a 5.

Inicialmente os residentes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e depois cada um recebeu um link do Google Forms com o questionário pelo e-mail. Tal método foi escolhido pela facilidade de acesso pelos indivíduos. O período de coleta de dados abrangeu os meses de setembro e outubro de 2024, em momento único no tempo.

A amostra desse estudo foi constituída por 62 residentes matriculados nos Programas de Residência Multiprofissional, sendo os programas de Atenção ao Câncer, Estratégia de Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Reabilitação Física e Saúde da Criança. Os demais residentes não compuseram a amostra por não terem preenchido TCLE ou o formulário contendo instrumento de coleta de dados.

A população de residentes multiprofissionais soma 110 pessoas, porém a amostra foi composta por 56,5% do total. Do Programa de Atenção ao Câncer 17 de 18 residentes participaram; da Estratégia em Saúde da Família 19 de 33 responderam à pesquisa; do Programa de Vigilância em Saúde, todos os residentes participaram; no Programa de Reabilitação Física, 9 residentes participaram do total de 38 matriculados; e no Programa de Saúde da Criança houve 6 participantes do total de 7 residentes.

Quanto à formação dos participantes, foram: 2 Biólogos(as), 24 enfermeiras(os), 4 Farmacêuticos(as), 9 Fisioterapeutas, 4 Fonoaudiólogas(os), 9 nutricionistas, 8 psicólogos(os) e 2 Terapeutas ocupacionais.

A análise dos dados coletados foi feita a partir do cálculo de média e mediana para as variáveis contínuas, além de frequência e sua equivalência em porcentagem para as variáveis qualitativas. Para análise da confiabilidade interna do instrumento, foi utilizado o Alfa de Cronbach, que verifica a consistência interna de cada domínio do WHOQOL-Bref., considerando-se $\alpha < 0,3$ como confiabilidade muito baixa, α entre 0,31 e 0,60, baixa, entre 0,61 e 0,75 moderada e, por fim, alta se entre 0,76 e 0,90¹¹, sendo calculado o Alfa de Cronbach para cada domínio.

Para determinação do tamanho da amostra, foi utilizada uma calculadora apresentada por uma plataforma de gerenciamento do tamanho amostral, denominada Delighted¹². A plataforma foi alimentada com os seguintes dados: tamanho da população (110), nível de confiança (80%), margem de erro (5%). Obtivemos como tamanho ideal da amostra 66 participantes.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sendo aplicado o TCLE aos participantes da pesquisa.

3. Resultados

Em relação as características sociodemográficas dos 62 participantes do estudo, os dados analisados mostraram que a maioria eram mulheres (85,48%), raça/cor branca (83,87%) com idade entre 20 a 25 anos (70,96%), solteiro (64,51%), procedentes de outros municípios (72,58%), com moradia em São José do Rio Preto (85,48%) e morando sozinho (25,8%). A maior frequência estava no primeiro ano de residência (54,83%) e com ingresso direto na residência (69,35%) A respeito da religião, 45 (72,6%) responderam possuir uma e 17 (27,4%) relataram não possuir religião. Sobre morar sozinho, 16 (25,8%) responderam que sim e 46 (74,2%) mora com uma pessoa ou mais (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. São José do Rio Preto, 2025 (continua)

Características	N (%)
Sexo	
Feminino	53 (85,48)
Masculino	9 (14,51)
Raça/cor	
Branco	52 (83,87)
Não branco	10 (16,22)
Idade	
20 - 25	44 (70,96)
26 - 30	13 (20,96)
> 30	5 (8,06)
Procedência	
São José do Rio Preto	17 (27,41)
Outros	45 (72,58)
Local de moradia	
São José do Rio Preto	53 (85,48)
Outros	9 (14,51)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. São José do Rio Preto, 2025 (conclusão)

Características	N (%)
Moradia	
Sozinho	16 (25,8)
Com 1 pessoa	15 (24,1)
Com duas pessoas	15 (24,1)
Com 3 ou mais pessoas	16 (25,8)
Estado Civil	
Solteiro	40 (64,51)
Não solteiro	22 (35,48)
Ano da Residência	
Primeiro	34 (54,83)
Segundo	28 (45,61)
Teve ingresso direto na residência	
Sim	43 (69,35)
Não	19 (30,64)
Religião	
Sim	45 (72,6)
Não	17 (27,4)

A tabela 2 mostra dados referentes a hábitos de vida. Dentre os 62 participantes do estudo, 45 (72,58%) responderam que consomem bebidas alcoólicas. Dentre estes, 31 (68,88%) responderam que consomem apenas em certas ocasiões, sendo que 12 (28,88%) consomem de uma a duas vezes por semana e apenas um residente (2%) relatou consumir álcool mais de duas vezes por semana. Com relação ao início do consumo de bebidas alcoólicas, 42 (93%) afirmaram que já tinham o hábito previamente à residência, e três (7%) responderam que iniciaram o hábito após ingressarem na residência.

Acerca do tabagismo, 58 (93,5%) participantes responderam que não fumam. Com relação a alimentação, 28 (62,2%) residentes responderam possuir alimentação balanceada, dois (3%) residentes realizam de uma a duas refeições por dia, 47 (75,8%) realizam de três a quatro refeições por dia e 13 (20,9%) residentes realizam de cinco a seis refeições.

Em relação à atividade física, 48 indivíduos (77,4%) fazem exercício e 14 (22,5%) não o fazem, sendo que, dos que realizam, 9 (14,51%) possuem frequência de uma a duas vezes na semana, 28 (45,1%) o fazem de três a quatro vezes na semana e, por fim, 11 pessoas (17,7%) realizam mais de quatro vezes na semana. Dos 62 residentes, 56 (90,3%) referem que a residência interfere na prática e frequência da atividade física. Dessa forma, 6 (9,6%) relatam que não há interferência.

Referente à alimentação, 28 residentes (45,1%) adotam modalidade balanceada, sendo que 12 pessoas (19,3%) referem não adotar tal tipo de alimentação e o restante, 22 (35,4%) residentes, relatam que, por vezes, seguem dieta balanceada. Sendo que a instituição do estudo oferece refeições diariamente, 41 indivíduos (66,1%) utilizam o refeitório e 21 (33,8%) não o fazem. Além disso, 36 residentes (58%) indicam que a residência interfere na adoção de alimentação balanceada, 6 (9,6%) referem que não, e 20 pessoas (32,2%) relatam que por vezes há tal interferência.

No que se refere ao tempo livre e lazer, 16 (25,8%) dizem ser suficiente e 46 (74,1%) relatam ser inadequado, bem como o tempo dedicado ao descanso, sendo que 56 (90,3%) referem ser inadequado e 6 (9,6%) dizem ser adequado. Por fim, 37 indivíduos (59,6%) realizam atividades domésticas por conta própria e 25 (40,3%) não o fazem.

Tabela 2. Demonstração gráfica dos hábitos de vida dos participantes da pesquisa. São José do Rio Preto, 2025

Características	N (%)
Ingesta alcóolica	
Sim	45 (72,58)
Não	17 (27,41)
Tabagismo	
Sim	4 (6,45)
Não	58 (93,54)
Realiza prática de atividade física	
Sim	48 (77,41)
Não	14 (22,58)
Frequência da prática de atividade física	
1 – 2 vezes na semana	9 (14,51)
3 – 4 vezes na semana	28 (45,16)
> 4 vezes na semana	11 (17,74)
A Residência interfere na prática de atividade física	
Sim	56 (90,32)
Não	6 (9,67)
Possui alimentação balanceada	
Sim	28 (45,16)
Não	12 (19,35)
Às vezes	22 (35,48)
Realiza refeições no refeitório do hospital	
Sim	41 (66,12)
Não	21 (33,87)
A Residência interfere em uma alimentação balanceada	
Sim	36 (58,06)
Não	6 (9,6)
Às vezes	20 (32,25)
Considera tempo livre/lazer adequado	
Sim	16 (25,80)
Não	46 (74,19)
Considera tempo de descanso adequado	
Sim	6 (9,67)
Não	56 (90,32)
Realiza atividades domésticas sozinho (a)	
Sim	37 (59,67)
Não	25 (40,32)

Os aspectos clínicos e psicológicos estão demonstrados na tabela 3, na qual se pode observar que 14 (22,58%) dos participantes responderam que possuem uma ou mais comorbidades. A maioria não faz uso de medicação de uso contínuo — 39 (62,90%), porém há predominância de participantes que relatam ter necessidade de suporte psicológico — 40 (64,51%). Merece destaque o fato de 13 (56,52%) dos que fazem uso de medicação de forma contínua utilizarem antidepressivos.

Tabela 3. Aspectos clínicos e psicológicos dos participantes da pesquisa. São José do Rio Preto, 2025

Características	N (%)
Possui comorbidades	
Sim	14 (22,58%)
Não	48 (77,41%)
Comorbidades anteriores a residência	
Sim	11 (78,57%)
Não	3 (21,42%)
Uso de medicação contínua	
Sim	23 (37,09%)
Não	39 (62,90%)
Tipos de medicamentos	
Antidepressivos	13 (56,52%)
Anticoncepcional	9 (39,13%)
Outros	15 (62,21%)
Necessidade de suporte psicoterápico	
Sim	40 (64,51%)
Não	22 (35,48%)

Em relação a análise das questões 1 (qualidade de vida autorreferida) e 2 (satisfação com a própria saúde) do WHOQOL-bref, constata-se que a maior frequência foi de residentes que disseram considerar a qualidade de vida “boa” — 40 (64,51) e estarem nem satisfeitos e nem insatisfeitos com sua saúde — 23 (37,09) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise descritiva das questões 1 e 2 do questionário WHOQOL-bref. São José do Rio Preto, 2025

Questões	n (%)
Questão 1. Como você avalia sua QV?	
Muito ruim	3 (4,83)
Ruim	2 (3,22)
Nem ruim, nem boa	16 (25,80)
Boa	40 (64,51)
Muito boa	1 (1,61)
Questão 2. Quão satisfeito você está com sua saúde?	
Muito insatisfeito	2 (3,22)
Insatisfeito	15 (24,19)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	23 (37,09)
Satisfeito	21 (33,87)
Muito satisfeito	1 (1,61)

Em análise do Alfa de Cronbach, destaca-se que, considerando-se os quatro domínios, obteve um Alfa = 0,74, o que indica uma boa confiabilidade do questionário como um todo. No entanto, em cada domínio, obteve-se uma confiabilidade moderada. Os escores calculados em cada domínio obtiveram valores similares entre si, sendo o maior no domínio de relações sociais (69,89) e o menor o psicológico (64,9).

Tabela 5. Escores médios e Alfa de Cronbach dos domínios do WHOQOL-bref. São José do Rio Preto, 2025

Domínio QV	Qualidade de vida global	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Escore médio	65,96	67,69	64,9	69,89	67,37
Alfa de Cronbach	0,74	0,73	0,70	0,69	0,66

4. Discussão

A amostra do estudo foi constituída predominantemente por profissionais do sexo feminino, entre 20 à 25 anos, solteiros, procedentes de outras cidades, mas que atualmente moram em São José do Rio Preto, onde se encontra a instituição na qual foi realizado o estudo. Tal perfil sociodemográfico é corroborado por uma amostra recente a respeito da residência multiprofissional¹³.

No que se refere ao questionário WHOQOL-bref, pode-se dizer que foi apresentada uma confiabilidade intermediária, uma vez que o Alfa de Cronbach teve valor moderado em todos os domínios. Tais achados podem se dever a heterogeneidade da amostra, abrangendo diversas profissões, faixas etárias e diferentes programas de residência, além de haver complexas variáveis envolvidas como, condições financeiras, ambiente de moradia, transporte, entre outros. Nesse contexto, o Alfa de Cronbach tende a ter seu valor diminuído, assim como demonstrado em um estudo transversal semelhante¹⁴ e em análises específicas desse índice¹⁵. Entretanto, o valor de alfa do questionário como um todo foi bastante positivo (0,74), reforçando a confiabilidade do teste de forma global.

Os escores de qualidade de vida em cada domínio atingiram níveis moderados, sendo o menor no domínio psicológico, o que se relaciona à necessidade importante de suporte psicoterápico, uso de antidepressivos e falta de lazer e descanso, dados constatados no perfil sociodemográfico, inclusive impactando em suas atividades laborais. Cerca de 90% dos indivíduos consideram o tempo de descanso como inadequado, o que pode ter impactos significativos na saúde física e mental durante a residência. Vale ressaltar que este domínio sofre influência importante dos outros, especialmente no que se refere à qualidade de sono, meio ambiente favorável e relações sociais saudáveis.

Além disso, há de se considerar o impacto da pandemia da COVID-19 em muitos desses casos, pois diversos estudos constataam danos importantes à saúde mental dos profissionais de saúde causada por esse evento mundial, o que reverbera até os dias atuais¹⁶. Tais aspectos são corroborados pelo score médio do domínio físico, chamando atenção para facetas como cansaço, fadiga e carga horária excessiva, haja vista os resultados alarmantes de um estudo sobre qualidade de sono na população multiprofissional, com cerca de 90% da amostra referindo dificuldades para dormir¹⁷.

Em relação ao domínio de relações sociais, obteve-se um score de 69,89, sendo o maior da amostra, porém ainda abaixo do esperado. Tal achado pode se dever à grande pressão a que os profissionais de saúde em questão são submetidos ao lidar com o bem-estar de outros indivíduos, podendo levar a distanciamento interpessoal e isolamento, como apontado por uma análise prévia do tema⁴.

O domínio relacionado ao meio ambiente registrou score de 67,37, o que provavelmente se relaciona à precariedade em aspectos de transporte e mobilidade urbana, espaços de lazer e condições financeiras. Tal achado é corroborado pela literatura, sobretudo em estudos realizados em metrópoles e outras cidades de grande porte, como Porto Alegre¹⁸, reforçando o aspecto global dos residentes em seu caráter biopsicossocial.

Por fim, o domínio físico também permaneceu abaixo do esperado, apesar da maioria da amostra praticar atividade física regularmente. Este declínio pode se dever à baixa qualidade de sono e menor disposição física, atributos bastante relacionados entre si, além da falta de dieta balanceada segundo a maioria das respostas. Um estudo anterior demonstra que o sono tende a ser prejudicado após ingresso na residência, haja vista a extensa carga horária e aquisição de maiores responsabilidades¹⁹.

As duas perguntas a respeito da qualidade de vida global refletem em grande parte os achados em cada domínio, com cerca de 66% dos indivíduos classificando-a como, no mínimo boa, e cerca de 35% demonstrando satisfação nesse contexto. Tal resultado chama atenção para a questão central do presente estudo, servindo como um alerta para as comissões, docentes, preceptores e discentes dos diversos programas de residência, possibilitando a ocorrência de mudanças a partir das observações sobre a qualidade de vida, para que tais profissionais cumpram suas funções com melhor desempenho e saúde¹⁹.

Baseado nos achados, pensa-se que é necessária a criação de programa de apoio psiquiátrico e de psicoterapia de fácil acesso e em local seguro onde os residentes possam buscar ajuda em momentos de crises. É essencial que a residência disponha de um espaço para o debate sobre saúde mental, pois o residente passa a maior parte dos seus dias dentro da instituição, e precisa ter suas queixas psicológicas acolhidas sem julgamentos. Paralelamente, a criação de horários livres, grade adequada para conciliar a carga horária e as demais atividades necessárias, local e tempo de descanso adequados, podem ter repercussões positivas na vida e saúde dos residentes.

Dentro desse contexto, a fim de melhorar o ambiente de trabalho do residente, e consequentemente na sua qualidade de vida, é importante a capacitação dos preceptores²⁰. Como já visto na literatura, na maior parte dos casos, a preceptoria não tem preparo prévio e, por vezes, a instituição de saúde responsável pelo programa de residência também não está estruturada e organizada adequadamente para esta atividade²¹. Mantendo o raciocínio na capacitação de preceptores, seria também de suma importância, que

os residentes tivessem um espaço para feedback, sejam eles positivos ou negativos, para que o programa receba críticas construtivas e possa se aperfeiçoar, colaborando para a construção conjunta dele.

Este estudo possui limitações, principalmente no que se refere ao tamanho da amostra, que foi inferior ao esperado, pois nem todos os residentes multiprofissionais responderam o termo de consentimento e, posteriormente, o instrumento de coleta de dados. Outra limitação importante é o fato de se tratar de estudo realizado em um único centro, o que pode criar o viés de generalização dos dados encontrados para demais amostras.

5. Considerações finais

O presente trabalho contribui para avanços nos diagnósticos de demandas estruturais e pontuais na residência multiprofissional em saúde, uma vez que analisa a qualidade de vida de seus integrantes de seus próprios pontos de vista. O âmbito psicológico demonstrou ser o mais afetado, o que reforça a necessidade de a saúde mental ser pauta prioritária, para que se estabeleça estratégias de melhorias. Tal contexto pode se dever, principalmente, à demanda emocional característica da área da saúde, associada à extensa carga horária dos programas de residência, com momentos de lazer e descanso insuficientes, o que também impacta no âmbito físico. Em contrapartida, o aspecto social obteve a maior pontuação, o que pode significar que, mesmo estando abaixo da média, ainda há uma rede de apoio significativa entre os residentes multiprofissionais.

Para que os resultados sejam os mais fidedignos possíveis, é essencial que cada centro realize seu próprio diagnóstico de suas populações de residentes, para evitar o viés de generalização, uma vez que cada uma possui necessidades e perfis demográficos diferentes. Os resultados aqui discutidos ressaltam a necessidade de uma análise estrutural crítica da residência multiprofissional, incluindo o desenvolvimento de ações que ajam diretamente em questões como tempo de lazer e descanso, status psicológico e relações sociais dos residentes.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista *Enfermagem Contemporânea* é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Rev cienc cuidad*. 2021;18(3):86–99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
2. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551–8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
3. Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP, Silva IDS, Medeiros LC, et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1467–76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>
4. Lorena LT, Nicolussi AC, Camargo FC, Lemos RCA, Souza LS, Rezende MP. Qualidade de vida dos residentes do programa de residência multiprofissional de um hospital de ensino. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2023;11(4):e6786. <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i4.6786>

5. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Rev Katálysis*. 2018;21(1):200–9. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>
6. Nakamura L, Aoyagi GA, Dorneles SF, Barbosa SRM. Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. *Braz J of Develop*. 2020;6(12):96892–905. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-254>
7. Oliveira ALGB, Lima ICN, Barros MD, Costa TKS, Rique J, Silva FMV. Impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros. *Enferm Bras*. 2023;22(1):118–31. <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5080>
8. Miranda JC, Fadel CB, Lima ML, Bordin D. Qualidade de vida entre residentes e trabalhadores de um hospital universitário: estudo comparativo. *Revista Stricto Sensu*. 2022;7(1). <https://doi.org/10.24222/2525-3395.2022v7n1p029>
9. Dal Pai D, Olino L, Eich L, Lautenchleger R, Fernandes MNS, Tavares JP. Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210541. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541>
10. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33–8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
11. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: *Simpósio de Engenharia de Produção (XII SIMPEP)*. Bauru: Unesp; 2005. <https://doi.org/10.13140/2.1.3075.6808>
12. Delighted [Internet]. Sample size calculator: find your sample size. Disponível em: <https://delighted.com/sample-size-calculator>
13. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Vasconcelos RO, Dal Pai D. Caracterização sociodemográfica e motivações de residentes multiprofissionais em saúde. *REAS/EJCH*. 2020;12(11):e4405. <https://doi.org/10.25248/reas.e4405.2020>
14. Zanei SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(e35):1–20. <https://doi.org/10.5902/2179769230013>

15. Sharma B. A focus on reliability in developmental research through Cronbach's Alpha among medical, dental and paramedical professionals. *Asian Pac J Health Sci.* 2016;3(4):271–8. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2016.3.4.43>
16. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88(1):559–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
17. Moura FJL, Santos DNR, Barroso BIL. Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Research, Society and Development.* 2020;9(9):e44910910976. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.10976>
18. Parenza LN, Câmara SG. Relações Pessoa-Cidade: Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida em Porto Alegre (RS). *Psicol cienc prof.* 2022;42:e238317. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238317>
19. Moreira APF, Patrizzi LJ, Accioly MF, Shimano SGN, Walsh IAP. Avaliação da qualidade de vida, sono e Síndrome de Burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2016;49(5):393–402. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p393-402>
20. Carlos AMM. Ações de capacitação voltadas ao desenvolvimento de competências para a preceptoria na residência: a experiência em hospital de ensino do sul do Brasil. *Saberes Plur.* 2024;8(2):e141112. <https://doi.org/10.54909/sp.v8i2.141112>
21. Paula GB, Toassi RFC. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do sistema único de saúde. *Saberes Plur.* 2021;5(2):125-42. <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.117940>

**Instrumento de coleta de dados: WHOQOL
abreviado**

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem boa
4. Boa
5. Muito boa

2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

5. O quanto você aproveita a vida?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

7. O quanto você consegue se concentrar?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem bom
4. Bom
5. Muito bom

16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

1. Muito satisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1. Muito satisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1. Nunca
2. Algumas vezes
3. Frequentemente
4. Muito frequentemente
5. Sempre