

**QUALIDADE DE VIDA EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

**QUALITY OF LIFE IN MULTIDISCIPLINARY HEALTH RESIDENTS: A NARRATIVE
REVIEW**

Yasmin Souza Savacini
Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV – Vila Velha/ES – Brasil
ysouzasavacini@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde, com foco no impacto do estresse ocupacional e da síndrome de burnout. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando artigos nas bases PubMed, Google Scholar e SciELO. Foram incluídos estudos em português sobre a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais. **Resultados:** Os estudos revelaram que o estresse ocupacional e a síndrome de burnout afetam negativamente a saúde física e mental dos residentes, principalmente devido à carga de trabalho intensa e falta de suporte psicológico. A privação de sono e a sobrecarga de demandas também foram destacadas como fatores prejudiciais. **Conclusões:** O estresse ocupacional compromete a qualidade de vida dos residentes, sendo necessário implementar programas de apoio psicológico e estratégias de autocuidado. Há uma lacuna na literatura quanto à eficácia dessas intervenções e à análise de áreas além da medicina e enfermagem.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Residência em saúde. Estresse Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence the quality of life of multidisciplinary health residents, focusing on the impact of occupational stress and burnout syndrome. **Methods:** A narrative bibliographic review was carried out, with a qualitative and descriptive approach, using articles in the PubMed, Google Scholar and SciELO databases. Studies in Portuguese on the quality of life of multidisciplinary residents were included. **Results:** Studies revealed that occupational stress and burnout syndrome negatively affect the physical and mental health of residents, mainly due to the intense workload and lack of psychological support. Sleep deprivation and overload of demands were also highlighted as harmful factors. **Conclusions:** Occupational stress compromises residents' quality of life, making it necessary to implement psychological support programs and self-care strategies. There is a gap in the literature regarding the effectiveness of these interventions and the analysis of areas beyond medicine and nursing.

Keywords: Quality of life. Health residency. Occupational stress.

1 Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação Lato sensu, formalizado por meio da Lei nº 11.129 do ano de 2005, sendo vinculado pelo Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) e coordenado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). O programa envolve as áreas multiprofissionais no cuidado em saúde, sendo elas: enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social e psicologia.¹⁻³

Esta modalidade de ensino é caracterizada pelo ensino em serviço e possui como objetivo principal a formação de profissionais da saúde aptos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), através da melhora, qualificação e inovação dos serviços de saúde. Devido a isso, todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser direcionados pelos princípios e diretrizes do SUS, como por exemplo, o atendimento integral.⁴⁻⁵ Os programas possuem uma carga horária de 60 horas semanais e com duração mínima de 2 anos, totalizando 5.760 horas, em regime de dedicação exclusiva. Desta carga horária, 80% pertencem às atividades práticas e 20% a teóricas.⁶⁻⁸

Esse processo tão importante de formação constituído pelos programas de residência, exigem uma extensa carga horária de trabalho e estudo, cobranças dos superiores responsáveis e a dada responsabilidade quanto a saúde alheia, associado ao convívio com os demais profissionais no ambiente hospitalar, a insegurança quanto a possibilidade de erros devido a escassa experiência profissional prévia, levam também a mudanças no cotidiano do indivíduo como falta de tempo de lazer e distanciamento da família e amigos. Todos esses fatores citados colocam os residentes em condições propensas ao desenvolvimento de doenças, principalmente ocupacionais, tais como estresse e burnout, desgaste emocional, físico e alteração da qualidade do sono, culminando na baixa qualidade de vida desses profissionais.⁹⁻¹³

Dentre as doenças ocupacionais citadas, o burnout ou estresse profissional, é uma das mais presentes na área médica, definido por Maslach e Jackson (1996) como uma síndrome acometida em indivíduos que trabalham com pessoas, levando a exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional que afetam o desempenho profissional relacionado a jornada de trabalho dos profissionais de saúde, especificamente ligado ao contato frio e desumanizado com os pacientes, indiferença, baixa autoestima, desmotivação com o trabalho e esgotamento físico e mental.²⁰⁻²¹ A literatura mostra associação positiva entre a privação do sono e burnout e o declínio da qualidade de vida dos residentes em saúde.²²⁻²³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define atualmente qualidade de vida, 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”.¹⁶ É um termo que envolve diversas áreas e circunstâncias da vida, subjetivo e dinâmico, tendo sua percepção alterada a depender do indivíduo, podendo incluir o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico, relacionamento sociais, saúde, educação, habitação, saneamento básico, entre outros.¹⁷⁻¹⁸

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, os principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde, com foco nas condições de trabalho e o impacto de doenças ocupacionais como o burnout, visando compreender como as exigências da residência e o ambiente hospitalar afetam o bem-estar físico, emocional e social desses profissionais.

2 Desenvolvimento

Para a elaboração desta revisão bibliográfica narrativa, foi adotada uma abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de sintetizar e discutir o conhecimento existente sobre a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, Google Scholar e SciELO, utilizando as palavras-chave: “qualidade de vida”, “residência em saúde” e “estresse ocupacional”. Os critérios de inclusão foram limitados a artigos publicados no idioma português. Estudos que abordaram diretamente o tema da qualidade de vida no contexto dos residentes multiprofissionais em saúde foram selecionados para análise.

Após a seleção, os estudos foram analisados de forma crítica, visando identificar as principais contribuições e lacunas na literatura existente sobre o impacto do estresse ocupacional e outros fatores na qualidade de vida desses profissionais.

A qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde tem sido amplamente discutida na literatura, especialmente devido ao impacto das condições de trabalho, carga horária intensa e exigências emocionais, como o estresse ocupacional. Diversos estudos investigaram esses fatores, apontando tanto as contribuições quanto às lacunas no entendimento sobre a relação entre as condições de trabalho e o bem-estar desses profissionais.

Principais Contribuições

Os estudos revisados mostram uma preocupação crescente com os efeitos do estresse ocupacional e da síndrome de burnout sobre a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais. Em um estudo de Guido et al. (2012), observou-se que os residentes multiprofissionais estão particularmente suscetíveis ao burnout devido à exigência de dedicação exclusiva e à carga emocional envolvida no cuidado ao paciente.¹² Esses fatores

resultam em exaustão emocional, redução da realização profissional e, conseqüentemente, em uma diminuição da qualidade de vida.²

O estudo de Moreira et al. (2016) também confirma essa associação, indicando que os residentes apresentam alterações no sono e aumento nos índices de estresse, o que impacta diretamente a saúde mental e o bem-estar geral desses profissionais. O impacto do sono de má qualidade e da sobrecarga de trabalho está associado a maior risco de doenças psicossomáticas, como ansiedade e depressão, que afetam tanto a saúde física quanto a psíquica dos residentes.¹³

Outro aspecto importante mencionado por Milanese et al. (2019) e Silva et al. (2013) é a falta de suporte psicológico e estratégias de coping dentro do ambiente de residência. Embora os programas de residência multiprofissional incluam a formação de profissionais com uma base sólida de conhecimentos técnicos, a literatura aponta para a falta de acompanhamento psicológico regular, que poderia ajudar a mitigar o estresse gerado pelo intenso contato com situações de alto risco e sofrimento.^{9,6}

Adicionalmente, Silva et al. (2015) discutem como a percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência é frequentemente marcada por uma sensação de sobrecarga, o que compromete sua satisfação profissional. A constante pressão para atender às demandas do serviço e a percepção de falta de tempo para lazer e para a vida pessoal são frequentemente relatadas como fatores de desgaste e diminuição da qualidade de vida.⁷

Lacunas na Literatura

Apesar das evidências sobre o impacto negativo do estresse ocupacional, algumas lacunas ainda precisam ser preenchidas. Poucos estudos oferecem uma análise longitudinal dos efeitos do estresse e da síndrome de burnout ao longo do período de residência. Além disso, muitos estudos se concentram exclusivamente nas áreas de medicina e enfermagem, deixando de lado as outras áreas multiprofissionais, como psicologia, nutrição e fisioterapia, cujas vivências também podem diferir significativamente.

Outro ponto importante é a falta de pesquisas que avaliem a eficácia de intervenções específicas, como programas de apoio psicológico ou estratégias de manejo de estresse. Embora alguns estudos, como o de Rodrigues (2016), em que mencionam a necessidade de mudanças nos programas de residência, poucos apresentam dados concretos sobre como tais mudanças poderiam melhorar a qualidade de vida dos residentes.²

4 Conclusão

A revisão dos estudos revela que o estresse ocupacional e a síndrome de burnout têm um impacto significativo na qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em

saúde, afetando sua saúde mental, física e emocional. Os residentes enfrentam desafios constantes relacionados à carga horária intensa, à pressão para atender à demanda do sistema de saúde e à falta de tempo para cuidar de si mesmos. Embora existam contribuições valiosas que destacam os efeitos negativos do estresse, há uma necessidade de mais estudos longitudinais e interdisciplinares para aprofundar o entendimento sobre essas questões e propor soluções práticas para a melhoria das condições de trabalho.

É essencial que as instituições de ensino e saúde reconheçam essas dificuldades e implementem estratégias de suporte para melhorar o bem-estar dos residentes. Intervenções, como acompanhamento psicológico regular, programas de educação permanente e promoção de práticas de autocuidado, podem ser fundamentais para reduzir o impacto do estresse e melhorar a qualidade de vida desses profissionais. A literatura existente oferece uma base sólida para futuras pesquisas, mas é crucial que se invista em estudos que explorem intervenções práticas e modelos de suporte que atendam às necessidades específicas dos residentes multiprofissionais em saúde.

Referências

1. 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. Disponível em: <http://www.residenciamultiprofissional.ufes.br/legisla%0c3%a7%0c3%a3o>
2. Rodrigues, T. F. (2016). Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? *Serviço Social & Saúde*, 15(1), 2-82.
3. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
4. Landim AS, Silva GT, Batista NA. A residência em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros. *Revista Baiana Enferm* [Internet]. 2012; 26(1): 375- 386. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6050>. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v26i1.6050>
5. Jreige CM. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: um estudo sobre os efeitos na crença, satisfação e comprometimento [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. 65f. 4.
6. Silva CT, Souto VT, Roso CC, Terra MG. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. *REUFMS* [Internet]. 2013; 3: 627-635. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/11067>. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769211067>
7. Silva JC, Contim D, Ohi RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015;28(2):132-138. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/kQcqR5H7nD5sk48FBSbD93F/?lang=pt&format=html>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>

8. 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. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/legislacao/migrado8936/>
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-v8i4.87110.
10. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EM, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Ver Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11(3):227-32. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292011000300003>
11. Asaiag, P. E., Perrota, B., Martins, M. A., & Tempski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34 (3),422-429.
12. Guido, L. A. Silva, R. M. Goulart, C. T., Bolzan, M.E.O., & Lopes, L. F. D. (2012). Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (6),1477-1483.
13. Moreira, A. P., Patrizzi, L. J., Accioly, M. F., Shimano, S. G. N., & Walsh, I. A. P. (2016). Avaliação da qualidade de vida, sono e síndrome de burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Medicina*, 49 (5),393-402.
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33:198-205.
15. FLECK, Marcelo Pa; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. *Fap UNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt#>. Acesso em: 05 out. 2023.
16. Fleck MPA, org. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
17. Moreira WW. *Qualidade de vida: complexidade e educação*. 1ª ed. Campinas: Papirus; 2001.
18. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual*. 3ª ed. California, USA: Consulting Psychologists Press; 1996.
19. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing. In: Schabracq MJ, Winnusbst JAM, Cooper CL, eds. *The handbook of work and health psychology*. New York: J Wiley & Sons; c2003. p. 383-425

20. Pereira AMTB. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
21. Tempski, P. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo; 2008. Doutorado [Tese] - Universidade de São Paulo.
22. Oliveira Filho GR, Sturm EJ, Sartorato AE. Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perception of quality of life and the educational environment. Acad. Med. 2005;80(1):98-102.