

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**

LYDIA VANESSA NASCIMENTO ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE RESIDENTES DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

**MACEIÓ
2020**

LYDIA VANESSA NASCIMENTO ARAÚJO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE RESIDENTES DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Residência
realizado como requisito para a conclusão
da Residência Multiprofissional em Saúde
na área do adulto e idoso da Universidade
Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sandra Mary Lima
Vasconcelos

Maceió
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 27 dias do mês de Fevereiro de 2020, às : h,
realizou-se na Sala 01 do Centro de Estudos do Heepaa, da
Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho
de Conclusão de Curso Intitulado Avaliação da qualidade
de vida entre residentes de esse Hospital
Universitário do Nordeste brasileiro,
Apresentado por Lydia Vanessa Mascimeto Araújo.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa
Dra Fabiana Andréa Moura e Nutricionista
Janatar Stella Vasconcelos de Melo.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (7,5).

sete vírgula cinco.

Maceió, AL, 27 de Fevereiro de 20 20.

Fabiana Andréa Moura

1º Examinador

Janatar Stella V. de Melo

2º Examinador

Sandra Marybiana Vasconcelos
Presidente

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Lydia Vanessa Nascimento Araújo¹

João Eudes dos Santos Neto¹

Sandra Mary Lima Vasconcelos²

RESUMO: A rotina de trabalho intenso das residências e fatores laborais inerentes à área de saúde contribuem para alterações no padrão de vida, rotina e sono dos residentes. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida entre profissionais da saúde inseridos nos programas de residência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas. Pesquisa qualitativa, do tipo transversal, realizada com residentes atuantes no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Foi aplicado um questionário *online* via e-mail, no qual continha o Questionário sociodemográfico e comportamental e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - WHOQOL – bref. Foram entrevistados 66 residentes, com predominância do sexo feminino (78,8%), média de idade de $28 \pm 3,23$ anos, sendo 80,3% solteiros (as). 53% residentes afirmaram a prática de atividade física, 83,3% negou o consumo de bebidas alcoólicas, e 95,5% o uso de tabaco, além da média de $6 \pm 0,91$ horas de sono por dia. Sobre o WHOQOL-bref, o sexo masculino apresentou melhor qualidade de vida em todos os domínios (71,6%). Os residentes de Psicologia apresentaram maior qualidade de vida, com média de 3,78 (75,6 %) em relação aos demais, já os de Farmácia apresentaram menor qualidade de vida, com média de 3 (60 %). Na avaliação geral eles apresentaram pontuação de 3,35 (67%). Sendo assim, a qualidade de vida dos residentes caracterizou-se como regular, e observa-se a importância da reflexão sobre medidas de intervenção para melhorar, recuperar e promover a qualidade de vida dos mesmos. Palavras-chave: Qualidade de vida; Residência não médica não odontológica; Residência médica.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Universidade Federal de Alagoas.

² Nutricionista. Professora Dr^a da Universidade Federal de Alagoas.

ABSTRACT: The intense work routine of the residences and work factors inherent to the health area contribute to changes in the residents' standard of living, routine and sleep. The objective of this work was to evaluate the quality of life among health professionals inserted in the residency programs of the University Hospital of the Federal University of Alagoas. Qualitative, cross-sectional research conducted with resident professionals working at the Professor Alberto Antunes University Hospital of the Federal University of Alagoas (HUPAA / UFAL), from December 2019 to January 2020. An online questionnaire was applied via e-mail, which contained the sociodemographic and behavioral questionnaire and the Quality of Life Assessment Instrument - WHOQOL - bref. 66 residents were interviewed, with a predominance of females (78.8%), with an average age of 28 ± 3.23 years, 80.3% of whom were single. 53% residents affirmed the practice of physical activity, 83.3% denied the consumption of alcoholic beverages, and 95.5% the use of tobacco. They had an average of 6 ± 0.91 hours of sleep per day, and 75.8% of residents said they spent less than an hour to reach their destination. Regarding the WHOQOL-bref assessment, the male gender had a better quality of life in all domains (71.6%). Psychology residents had a higher quality of life, with an average of 3.78 (75.6%) compared to the others, whereas Pharmacy residents had a lower quality of life in the analysis, with an average of 3 (60%). In the general evaluation, they had a score of 3.35 (67%) on the WHOQOL-bref rating scale. Thus, the residents' quality of life was characterized as regular, and the importance of reflecting on intervention measures to improve, recover and promote their quality of life is observed.

Keywords: Quality of Life; Internship nonmedical; Internship and Residency.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo em relação a 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. Envolvendo assim, uma avaliação subjetiva dos indivíduos incorporada a um número de valores sociais, ambientais, psicológicos e físicos (WHOQOL, 1998). No que se diz respeito a esses fatores que interferem na qualidade de vida, está o trabalho e essa relação é ainda maior entre os profissionais da saúde, pois convivem com intensos estímulos emocionais, como o contato com a dor e o sofrimento, e o lidar com as limitações do sistema assistencial que se opõe as demandas e expectativas dos pacientes e familiares (MASCARENHAS et al., 2013).

Neste contexto de trabalho, enfatizamos os programas de residência multiprofissional e uniprofissional, que foram criados a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidos como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, dirigido a profissionais da área da saúde, excetuada a médica, atuando na educação em serviço (BRASIL, 2005). Segundo a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a carga horária é de 60 (sessenta) horas semanais, com duração mínima de 02 (dois) anos. A residência acontece sob orientação de princípios e diretrizes do SUS, possibilitando mudanças no modelo tecnossistêmico, considerando necessidades e realidades locais e regionais (BRASIL, 2009).

Os programas de residência visam um modelo de atenção integral e o desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde, constituindo um processo de educação permanente em saúde, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007).

Já as residências médicas, foram instituídas pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Trata-se de uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica (BRASIL, 2010).

Embora seja considerada uma forma eficiente de capacitação, a residência é um período exaustivo de trabalho intenso, tornando os residentes um grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios emocionais e disfuncionais (DIAS et al., 2016).

De maneira especial, destacam-se as consequências deletérias dessa rotina sobre o comportamento alimentar, o nível de atividade física e o padrão de sono. Segundo evidências científicas, tais prejuízos poderiam favorecer mudanças no comportamento alimentar, social, aumento na prevalência de sobrepeso, obesidade, e problemas psicológicos nos profissionais de saúde em residência (HAGE et al., 2010).

A rotina de trabalho intenso das residências, somadas aos fatores laborais inerentes à área de saúde (contato com a dor, com a morte, riscos biológicos, errar minimamente, cargas horárias excessivas) contribuem para alterações no padrão de vida, rotina e sono dos residentes. Evidências recentes têm demonstrado que o débito ou restrição do sono está relacionado à alteração do comportamento alimentar, com aumento de apetite, desejo por alimentos mais calóricos (TAHERI, 2006) com consequente ganho de peso, e desenvolvimento de doenças como diabetes *mellitus* tipo II e dislipidemias (SPIEGEL et al., 2009).

Todos estes fatores são cruciais na rotina de vida desses profissionais, principalmente com o enfoque na qualidade de vida. Enquanto estudantes, essa qualidade de vida comprometida pode afetar o aprendizado, a concentração ou a motivação para os estudos, além do prejuízo e riscos em tomadas de decisões durante a atuação profissional diária. Os profissionais/estudantes da saúde não são exceções, conforme apontam alguns estudos (MORDANT et al, 2014).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida entre profissionais da saúde inseridos nos programas de residência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo transversal, realizada com os profissionais residentes atuantes no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da

Universidade Federal de Alagoas – UFAL (sob número CAEE 21776919.0.0000.5013), na qual foi realizada de dezembro de 2019 a janeiro de 2020.

Foram incluídos os indivíduos inseridos em programa de residência médica e multiprofissional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sendo excluídos aqueles que: são profissionais da saúde não residentes, residentes vinculados a outro programa em estágio optativo no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e residentes vinculados à pesquisa. Estimou-se um total de 140 pessoas que atenderiam aos critérios de inclusão para desenvolvimento da pesquisa.

Foi aplicado um questionário *online* via e-mail, através da plataforma Google Docs (<https://docs.google.com/forms>) com autorização prévia via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresentou em sua constituição os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e comportamental (dados pessoais, hábitos de vida e dados de saúde), condição econômica segundo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB); e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL - bref), que se trata de um questionário de avaliação da qualidade de vida produzido pela OMS para uso internacional (THE WHOQOL GROUP, 1997), tendo sido traduzido e validado no Brasil por FLECK e colaboradores (2000). No questionário constam 26 questões respondidas a partir da percepção do sujeito, sendo a primeira sobre percepção da qualidade de vida e a segunda sobre percepção da saúde geral, analisadas separadamente. As outras 24 questões representam cada uma das facetas que compõem o instrumento original, a partir dos seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, como mostra a Tabela 1. As respostas do questionário utilizam escala do tipo Likert: intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). Este instrumento disponibiliza os resultados somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta. Importante ressaltar que é necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Para cada faceta, é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes e logo após, fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5 (CRUZ et al., 2011).

Para cada resposta é atribuída uma pontuação, e os escores finais podem variar de 0 a 100%, revelando que, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (CRUZ et al., 2011). Todos os resultados serão em média tanto no domínio quanto nas facetas, com classificação: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

A construção do banco de dados foi realizada através da própria ferramenta de coleta, sendo esta analisada, interpretada e reorganizada pelo pesquisador com auxílio do Excel 2013, para descrição neste trabalho.

Tabela 1. Descrição dos domínios e suas facetas da WHOQOL – bref

Domínio	Facetas
Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Dor e desconforto; • Energia e fadiga; • Sono e repouso; • Mobilidade; • Atividades da vida cotidiana; • Dependência de medicação ou de tratamentos; • Capacidade de trabalho.
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos positivos; • Pensar, aprender, memória e concentração; • Auto-estima; • Imagem corporal e aparência; • Sentimentos negativos; • Espiritualidade/religião/crenças pessoais.
Relações Sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Relações pessoais; • Suporte (Apoio) social; • Atividade sexual.

Meio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Segurança física e proteção; • Ambiente no lar; • Recursos financeiros; • Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; • Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; • Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; • Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); • Transporte.
---------------	--

As informações coletadas tiveram a garantia do sigilo que assegura a privacidade e anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Sendo indeferido qualquer dano econômico, social, cultural ou religioso a qualquer participante do estudo.

RESULTADOS

Obteve-se amostra de 66 formulários respondidos, dentre os 140 que eram esperados. Deste, evidenciamos predominância do sexo feminino (78,8%), com média de idade de $28 \pm 3,23$ anos e $28,5 \pm 3,16$ anos para o sexo masculino, solteiros (as) (80,3%) e recém- concluintes do ensino superior (< 5 anos – 72,7%), como descreve a Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo os dados pessoais dos residentes atuantes no HUPAA, 2019 - 2020.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	14 (21,2)
Feminino	52 (78,8)
Estado Civil	
Solteiro	53 (80,3)
Casado	11 (16,7)
Divorciado	2 (3)
Titulação	

Profissão	Graduado	50 (75,8)
	Especialista	13 (19,7)
	Mestre	3 (4,5)
	Doutor	0 (0)
TCG	Assistente Social	7 (10,6)
	Enfermeiro	7 (10,6)
	Farmacêutico	8 (12,1)
	Médico	30 (45,5)
	Nutricionista	6 (9,1)
	Psicólogo	8 (12,1)
TCG	<5 anos	48 (72,7)
	>5 anos	18 (27,3)

TCG: Tempo de conclusão da graduação.

Em se tratando dos hábitos de vida, 53% dos residentes afirmaram a prática de atividade física, assim como grande parte negou o consumo de bebidas alcoólicas (83,3%) e o uso de tabaco (95,5%). Sobre os dados obtidos a respeito da qualidade do sono, o mesmo apresentou uma média de $6 \pm 0,91$ horas de sono por dia, sendo que notou-se uma grande discrepância e variedade quanto as horas relatadas, onde 21% dos entrevistados relataram dormir menos que 5h por noite, tendo relatos de apenas 3 horas de sono. No mesmo sentido, foi questionado sobre o tempo de deslocamento de casa até o hospital onde atuam, e 75,8% dos residentes afirmaram gastar menos de uma hora para chegar ao seu destino, como pode ser visualizado na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização da amostra segundo hábitos de vida dos residentes atuantes no HUPAA, 2019 – 2020.

Variáveis		N (%)
Tabagismo	Sim	3 (4,5)
	Não	63 (95,5)
Etilismo	Sim	11 (16,7)
	Não	55 (83,3)
Prática de atividade física		

	Sim	50 (75,8)
	Não	13 (19,7)
TDCP		
	Menor que 1 hora	50 (75,8)
	Entre 1 e 2 horas	16 (24,2)
	Maior que 2 horas	0 (0)

TDCP: Tempo de deslocamento de casa para o trabalho.

Em relação aos dados sobre a saúde, 48 (72,7%) residentes afirmaram não apresentar nenhuma comorbidade, sendo que apenas um residente afirmou ser portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e outro afirmou ser diabético. Entre as outras comorbidades citadas, as que mais prevaleceram foram: alergias, doenças reumáticas, articulares, gástricas e transtornos psicológicos, como depressão.

Sobre os medicamentos em uso contínuo, verificou-se que a grande maioria dos entrevistados 50 (75,7%) não faz uso. Já os que afirmaram fazer, citaram principalmente à ingestão de antidepressivos, anticoncepcionais, antialérgicos e analgésicos.

Tabela 4. Qualidade de vida entre os residentes segundo o sexo em relação aos domínios, no HUPAA, 2019 – 2020.

Domínio	Feminino escore (%)	Masculino escore(%)
Físico	3,36 (67,2)	3,70 (74)
Psicológico	3,31 (66,3)	3,58 (71,6)
Relações Sociais	3,39 (67,8)	3,56 (71,2)
Meio Ambiente	3,16 (63,3)	3,50 (70,1)
Total	3,30 (66,1)	3,58 (71,6)

Quanto a avaliação da WHOQOL-bref, podemos analisar que 34,84% (23) dos residentes entrevistados afirmaram estar nem satisfeitos nem insatisfeitos quanto a auto avaliação sobre sua qualidade de vida, no entanto 36,36% (24) afirmaram estar satisfeitos com sua saúde.

Tabela 5. Qualidade de vida entre os residentes segundo as profissões em relação aos domínios.

Profissão	Físico (%)	Psicológico (%)	Relações Sociais (%)	Meio Ambiente (%)	Total (%)
Serviço Social	3,2 (64)	3,18 (63,6)	3,8 (76)	2,83 (56,7)	3,25 (65)
Enfermagem	3,48 (69,6)	3,42 (68,5)	3,53 (70)	3,19 (63,8)	3,40 (68)
Farmácia	3,07 (61,4)	2,99 (59,8)	3,15 (63)	2,82 (56,5)	3 (60)
Medicina	3,47 (69,4)	3,96 (79,3)	3,55 (70,6)	3,45 (69)	3,60 (72)
Nutrição	3,26 (65,2)	3,13 (62,7)	3,27 (65,4)	2,99 (59,8)	3,16 (63,2)
Psicologia	3,99 (79,8)	4,07 (81)	3,87 (77,4)	3,19 (63,8)	3,78 (75,6)

Na avaliação dos domínios que regem a WHOQOL-bref, a análise dos dados mostrou que o sexo masculino apresentou maior qualidade de vida unanimemente em todos os domínios (71,6%), como mostra a Tabela 4. Quando analisamos a partir da premissa da profissão exercida, como descrito na Tabela 5, vemos que os residentes de Psicologia apresentaram maior qualidade de vida em relação aos demais, principalmente nos domínios físico, psicológico e relações sociais. No domínio que avalia a qualidade de vida quanto ao meio ambiente em que se vive, os residentes de Medicina apresentaram maior destaque. Os residentes de Farmácia foram os que apresentaram menor qualidade de vida (60%) na análise de todos os domínios.

Tabela 6. Qualidade de vida entre os residentes segundo aos domínios.

Domínio	Escore (%)
Físico	3,41 (68,2)
Psicológico	3,34 (66,8)
Relações Sociais	3,43 (68,6)
Meio Ambiente	3,22 (64,5)
Total	3,35 (67)

Na avaliação geral, descrita na Tabela 6, os residentes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, apresentaram pontuação de 3,35 (regular) na escala de avaliação da WHOQOL-bref, com porcentagem de 67% de qualidade de vida, onde lembramos que, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Na pesquisa das referências teóricas sobre saúde e qualidade de vida de residentes, notou-se que os estudos nesse contexto têm se intensificado desde o início dos anos 2000, com aumento do número de publicações de autores brasileiros (38,10%) e norte-americanos (33,34%), tendo como principais relatos relacionados: síndrome de Burnout, sono, estresse, fadiga e enfrentamento das condições de vida e de trabalho. Os estudos que avaliam a qualidade de vida dos residentes sejam esses inseridos nos programas médicos, uniprofissional ou multiprofissional, especialmente os dois últimos, ainda, encontram-se escassos na literatura nacional e internacional, apesar do crescimento relatado.

Sabendo-se que os programas de residência em saúde são modalidades de ensino caracterizadas por treinamento em serviço sob supervisão, em tempo integral, constituindo a melhor prática de aperfeiçoamento e especialização na área da saúde.

Fatores como o período de transição aluno-residente, a responsabilidade profissional, o isolamento social, a fadiga, a privação do sono, a sobrecarga de trabalho, o pavor de cometer erros e outros fatores ligados ao processo de formação na residência, estão associados a reações psicológicas, psicopatológicas e comportamentais, incluindo estados depressivos com ideia suicida, consumo excessivo de álcool, adição a drogas, raiva crônica e desenvolvimento de um ceticismo amargo, tornando os residentes um grupo de risco para distúrbios emocionais, principalmente os da área médica, como enfatiza Tokarz et al. 1979.

Um estudo feito por Vieira, et al. 2018, no programa de residência médica de um hospital de ensino federal localizado no estado de Minas Gerais, vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS, foi utilizada a WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida, onde 254 questionários foram avaliados. Os resultados mostraram que os domínios Físico e Meio Ambiente foram aqueles que apresentaram as facetas com médias mais baixas, exigindo

especial atenção para com os fatores: sono e repouso, sentimentos negativos, recursos financeiros, lazer, qualidade do ambiente físico.

Analisa-se que existe um fraco conhecimento dos residentes sobre qualidade de vida que, no entanto, não é aplicado na prática (GONZÁLEZ et al, 2000). Um estudo feito por Macedo em 2004, verificou que a qualidade de vida nos domínios da vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental dos residentes é comparável ao encontrado em pacientes com doenças crônicas. Diante disso, González et al, 2000. sugerem a necessidade de incorporar conhecimentos sobre qualidade de vida nas formações da área da saúde, bem como sua utilidade prática no exercício profissional.

Sobhonslidsuk., et al, 2015, na Tailândia, fizeram um estudo para avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde e satisfação entre os residentes, identificando os fatores. Esse estudo concluiu que os residentes de medicina apresentaram redução da qualidade de vida relacionado a saúde em todos os domínios após o início do programa de treinamento da residência.

Segundo Ratanawongsa et al. 2008, a formação na residência e os cuidados aos pacientes podem ser melhorados por meio de ações que promovam maior bem-estar dos residentes. Cohen e Patten (2005), constataram em estudo sobre bem-estar de residentes em Alberta, no Canadá, que 34% dos residentes consideram sua vida estressante, sendo que as mulheres são mais acometidas que os homens. A pressão prolongada foi apontada como o principal fator estressante pelos residentes que alegaram que não seguiriam a carreira médica caso pudessem recomeçar a vida profissional. Ainda, houve grande associação entre intimidação e assédio sexual feminino.

Assim como o resultado do nosso estudo, quanto ao sexo feminino ser o preditor de pior qualidade de vida geral, um estudo feito por Dias, et al em Goiás (2016), mostrou que qualidade de vida apresentou uma média positiva e a auto avaliação evidenciou uma percepção regular da própria qualidade de vida.

Estudos têm demonstrado que as implementações de programas de assistência aos residentes produzem uma melhoria tanto na qualidade da capacitação profissional, em termos de lidar com o estresse do treinamento, como também na qualidade de vida pessoal, com um melhor relacionamento com os pacientes, e conseqüentemente melhora no padrão de

qualidade de vida (NOGUEIRA-MARTINS, et al. 1997; WINCK, et al. 2002; OLIVEIRA FILHO, 2005).

Em 2013, Cahú e et al., avaliaram a qualidade de vida através da WHOQOL – bref, com 45 residentes multiprofissionais da Universidade de Pernambuco, nas áreas de saúde mental e saúde da família, nas profissões de psicologia, educação física, terapia ocupacional, enfermagem, serviço social, fisioterapia, nutrição, farmácia e odontologia. A média da qualidade de vida foi maior nos residentes do gênero masculino, assim como em nosso estudo. O desempenho por domínio no WHOQOL-Bref obtido de profissionais da saúde residentes mostrou que o domínio social obteve a maior média, com 59,4%, seguido do domínio psicológico com média 55,2%, físico com 49,1% e ambiental, 47,0%, assemelhando-se aos resultados encontrados na análise do nosso estudo. As respostas para a questão do quão satisfeito está com a sua saúde, revelaram que 48,9% estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos e 24,44% estão satisfeitos ou muito satisfeitos. Já a auto avaliação sobre a qualidade de vida, os que avaliam como ruim ou muito ruim são 35,5%, e 26,7% avaliam como boa, indo em contrapartida ao nosso resultado encontrado.

Apesar da sobrecarga, a residência é uma experiência padrão ouro, que proporciona o desenvolvimento profissional e pessoal dos acadêmicos egressos. No entanto, o período de residência está associado a sentimentos como depressão, raiva, cinismo e retraimento emocional e não há grandes preocupações quanto aos efeitos que esses sentimentos podem causar sobre as atitudes futuras e postura profissional. Diante disso, os profissionais residentes necessitam de um maior apoio e orientação pessoal para se tornarem bons promotores da saúde e os programas de residência devem oferecer suporte para que esses profissionais desenvolvam as habilidades de comunicação necessárias para se tornarem competentes e qualificados. Dessa forma, esta pesquisa contribui para explicar a questão e impulsionar publicações mais aprofundadas acerca do tema.

CONCLUSÃO

Após a análise, foi possível observar que o sexo masculino apresentou melhor resultado quanto a avaliação da qualidade de vida, em relação ao feminino. Os residentes de Psicologia apresentaram maior qualidade de vida em relação aos demais, principalmente nos

domínios físico, psicológico e relações sociais. Em contrapartida, os residentes de Farmácia foram os que apresentaram menor qualidade de vida na análise de todos os domínios, e na avaliação geral, os residentes apresentaram uma regular qualidade de vida segundo a WHOQOL-Bref.

Estudos como esses ainda são escassos na literatura, embora que se configure em uma temática relevante e que desperta interesse de universidades, hospitais envolvidos com a formação em saúde, e poderia vir a subsidiar programas que minimizem os danos causados durante a formação. Ressalta-se, neste sentido, a necessidade de mais estudos para melhor elucidar a relação entre a formação profissional, qualidade de vida e comportamento entre os profissionais residentes, fornecendo evidências para nortear a elaboração de planos e programas que contribuam positivamente na saúde e qualidade de vida dos profissionais de saúde inseridos em programas de residência. Trata-se de medida que impactam inclusive na formação e repercutem na qualidade da prática profissional e treinamento em serviço, que é peculiar entre os residentes.

A implementação de programas de assistência aos residentes produz melhorias na qualidade da capacitação profissional e na qualidade de vida pessoal, melhorando o relacionamento com os pacientes. Assim, o estudo traz contribuições no campo científico, prático e educacional, pois os residentes são profissionais em formação nos serviços de saúde, que necessitam de atenção especial, visto que, os mesmos vivenciam uma jornada de trabalho por vezes desgastante, podendo assim comprometer sua aprendizagem, bem como a qualidade de vida desses indivíduos. Nesse sentido, faz-se necessário que as instituições formadoras ofereçam apoio psicopedagógico, assim como encontrem maneiras de reorganizar a rotina dos residentes de forma que o seu aprendizado e qualidade de vida não sejam alterados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 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. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Recuperado de http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=8862.

BRASIL. Ministério da Educação. Residência em Saúde. Residência Médica. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. 2010.

CAHÚ, R.A.G.; SANTOS, A.C.O.; PEREIRA, R.C.; VIEIRA, C.J.L.; GOMES, S.A. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade de Pernambuco (UPE). Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2014•10(2)•pp.76-83

COHEN, J.S.; PATTEN, S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. BMC Med Educ. 2005; 21.

CRUZ, L.N.; POLANCZYK, C.A.; CAMEY, S.A.; HOFFMANN, J.F.; FLECK, M.P. Quality

of life in Brasil: normative values for the WHOQOL-bref in a southern general population sample. *Quality of life research*. v. 20, n. 7, p. 1123- 1129, 2011.

DIAS, B.A.; PEREIRA, M.N.; SOUZA, I.F.; ALMEIDA, R.J. Qualidade de vida de médicos residentes de um hospital escola. *Sci. Med*. 2016.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref (THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument - the WHOQOL. 1994). *Rev Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GONZÁLEZ, N.; PADILLA, J.; RODRIGUÉZ, E.; ESTEVA, M.; RUIZ, M.; TOMARELLI, R. *et al.* El concepto de calidad de vida en los estudiantes de medicina y residentes de postgrado de un hospital universitario. *Invest Clín*. 2000;41(4):219-35.

HAGE, C.N.; SAVEGH, J.; RIZK, G.A. Health habits and vaccination status of Lebanese residents: are future doctors applying the rules of prevention?. *J Med Liban*. 2010.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A; STELLA, R.C.R.; NOGUEIRA, H.E. A pioneering experience in Brazil: the creation of a center for assistance and research for medical residents (NAPREME) at the Escola Paulista de Medicina, Federal University of São Paulo. *São Paulo Med J*. 1997;115(6):1570-4.

MACEDO, P.C.M. Avaliação da qualidade de vida em residentes de medicina da UNIFESP-EPM. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2004.

MARTIN, A.R. Stress in residency: a challenge to personal growth. *J Gen Intern Med*. 1986;1(4):252-7.

MASCARENHAS, C.H.M.; PRADO, F.O.; FERNANDES, M.H, *et al.* Qualidade de vida em

trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Espaço Para a Saúde*, 2013; 14(1): 72-81.

MORDANT, P.; DENEUVE, S.; RIVERA, C.; CARRABIN, N.; MIEOG, J.S.; MALYSHEV, N, et al. Quality of life of surgical oncology residents and fellows across Europe . *J Surg Educ*. 2014;71(2):222–8.

OLIVEIRA FILHO, G.R. Aquisição de conhecimentos, estratégias de aprendizado, satisfação com o ambiente de ensino e qualidade de vida de médicos residentes de anestesiologia: estudo longitudinal multicêntrico. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

RATANAWONGSA, N.; WRIGHT, S.M.; CARRESE, J.A. Well-being in residency: effects on relationships with patients, interactions with colleagues, performance, and motivation. *Patient Educ Couns*. 2008;72(2):194-200.

SOBHONSLIDSUK, A.; THAKKINSTIAN, A.; SATITPORNKUL, P. Health-related quality of life and happiness within an internal medicine residency training program: a longitudinal follow-up study. *J Educ Eval Health Prof*, 2015; 12(3): 1-5.

SPIEGEL, K.; TASALI, E., LEPROULT, R., VAN CAUTER, E. Effects of poor and short sleep on glucose metabolism and obesity risk. *Nat. Rev. Endocrinol*. 2009. TAHERI, S. The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Arch Dis Child*. 2006;91:881-4.

TAHERI, S. The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Arch Dis Child*. 2006;91:881-4.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Instruments (THE WHOQOL-100 AND THE WHOQOL-BREF): measuring quality of life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, p1-13, 1997.

TOKARZ, J.P.; BREMER, W.; PETERS, K. Beyond survival: the challenge of the impaired student and resident physician. Chicago: American Medical Association; 1979.

VIEIRA, A.; KAKEHASI, M.F.; MONTEIRO, M. V. C.; MOREIRA, L.R.; DECONTO, J.A. qualidade de vida dos médicos residentes: estudo de caso de um Hospital de ensino federal. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Minas Geral, 2018

WINCK, G.E.; GOBBI, M.D. Obligatio faciendi: identificando estressores no contexto do trabalho. Aletheia. 2002;(15):93-101.