

Hábitos e condições de saúde de residentes multiprofissionais em saúde na pandemia covid-19

Health habits and conditions of multiprofessional healthcare residents in the covid-19 pandemic

Francieli Ester Müller^{1*}, Rosângela Marion da Silva², Laís Mara Caetano da Silva Corcini³, Suzane Beatriz Frantz Krug⁴, Etiane de Oliveira Freitas⁵, Hildegard Hedwig Pohl⁶

¹Enfermeira, Mestre, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); ²Pós-Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (2023), Mestre, Doutora em Ciências, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); ³Enfermeira, Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP; Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); ⁴Mestre, Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC- RS), Mestre em Desenvolvimento Regional (UNISC), Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); ⁵Mestre, Doutora, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); ⁶Mestre, Doutora em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Resumo

Objetivo: esta investigação tem por objetivo identificar hábitos e condições de saúde de residentes multiprofissionais em saúde na pandemia covid-19. **Metodologia:** trata-se de um estudo multicêntrico, com abordagem analítica transversal, desenvolvido com residentes de sete programas de residência multiprofissional de instituições federais do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2022, de forma *on-line*, por meio de questionário exploratório de dados sociodemográficos e laborais. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e analítica. **Resultados:** os resultados evidenciaram que o perfil sociodemográfico dos residentes multiprofissionais segue a tendência nacional e internacional, com prevalência do sexo feminino atribuído no nascimento, jovens, com companheiros e sem filhos. A respeito do perfil ocupacional, predominaram os enfermeiros, recém-formados, do primeiro período de formação, com atuação na área hospitalar. **Conclusão:** os dados apresentados neste estudo possibilitaram constatar fatores essenciais para a manutenção da qualidade de vida, como sono, lazer, hábitos de vida e condições laborais, visto que eles podem comprometer o aprendizado e a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde. Outrossim, a situação pandêmica também foi responsável pela alteração do estado de saúde, do bem-estar e da satisfação relacionados ao trabalho dos residentes multiprofissionais em saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; pandemias; internato e residência.

Abstract

Objective: this research aims to identify multidisciplinary healthcare residents' health habits and conditions during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** this is a multicenter study with a cross-sectional analytical approach, developed with residents from seven multidisciplinary residency programs at federal institutions in Rio Grande do Sul. Data collection occurred online from February to June 2022 through an exploratory sociodemographic and labour data questionnaire. Data analysis was descriptive and analytical. **Results:** the results showed that the sociodemographic profile of multidisciplinary residents follows the national and international trend, with a prevalence of sex assigned at birth as female, young, with partners and without children. Regarding the occupational profile, nurses and recent graduates in the first period of training who were working in the hospital area predominated. **Conclusion:** the data presented in this study made it possible to identify factors essential for maintaining the quality of life, such as sleep, leisure, lifestyle habits and working conditions since they can compromise learning and the quality of care provided to users of healthcare services. Furthermore, the pandemic was also responsible for changes in multidisciplinary health residents' health status, well-being and job satisfaction.

Keywords: Occupational health; Pandemics; Internship and residency.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional se caracteriza como uma modalidade de ensino voltada ao aprendizado de forma ativa, por meio da prática assistencial, orientada

Correspondente/Corresponding: *Francieli Ester Müller – End: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul, RS, 96815-900.
– E-mail: francieliestermuller@gmail.com

pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais^{1,2}.

Regulamentadas pela Lei Federal nº 11.129 de 2005 e regidas como pós-graduação *lato sensu*, as residências multiprofissionais em saúde (RMS) foram criadas a partir da parceria firmada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, e possuem o objetivo de promover a qualificação de profissionais por meio de práticas pedagógicas orientadas pelos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS)³.

Conforme a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a RMS abrange diferentes profissões, como biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional^{1,2}.

Embora seja uma das formas de excelência de qualificação profissional, o período de formação da residência multiprofissional se caracteriza como um momento que acarreta demasiado desgaste físico e emocional⁴. Esse fato pode ser determinado pela conformação dos programas, pois eles compreendem uma carga horária de 60 horas semanais de atividades teóricas e práticas, dedicação exclusiva e exigência de elevada produtividade^{1,2,4}.

Além do contexto intrínseco da residência multiprofissional, ressalta-se a realidade imposta pela pandemia de covid-19, que acarretou inúmeras repercussões na vida de todos os seres humanos, e ainda mais dos residentes multiprofissionais da saúde, que atuaram na linha de frente no combate à doença^{5,6}. Além do risco de contágio, a pandemia da covid-19 implicou mudanças em hábitos e rotinas da população, como o distanciamento social, o isolamento e as instruções rígidas de higiene, o que resultou em repercussões na qualidade de vida⁶.

Estudar e trabalhar condiciona o indivíduo a adaptações, e isso tem impacto na saúde, especialmente em um momento de intensa tensão, como foi o da pandemia de covid-19. É necessário aprofundar essa temática, no intuito de obter subsídios que possam fomentar reflexões acerca da saúde dos residentes multiprofissionais. Conhecer o perfil desses profissionais se torna necessário para o desenvolvimento de ações que auxiliem na concepção e na execução de ações que possam beneficiar sua saúde.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo traçar o perfil profissional, os hábitos de vida, as condições de saúde e as estratégias de enfrentamento adotadas por residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia de covid-19, com foco nos impactos sobre sua qualidade de vida e sua prática profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo multicêntrico, com abordagem analítica transversal, desenvolvido com sete pro-

gramas de residência multiprofissional de instituições federais do Rio Grande do Sul.

Estavam matriculados, no período de coleta de dados, 255 residentes. Foi efetuado um cálculo amostral com erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95%, para se determinar uma amostra mínima. Esse cálculo previu 154 participantes. Entretanto, o convite foi encaminhado para todos os residentes matriculados prevenindo-se possíveis perdas e exclusões daqueles com licença de qualquer natureza no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada de forma *online*, de fevereiro a junho de 2022. Ressalta-se que, como estratégia, ela ocorreu de forma virtual, no quantitativo de programas participantes, na dimensão e expansão territorial do estudo, o que otimizou esse processo.

Coube às coordenações dos programas o encaminhamento do convite para o *e-mail* dos residentes, preservando-se a lei geral de proteção dos dados. No convite, havia o título da investigação, o nome dos pesquisadores, o objetivo da pesquisa, tempo médio estimado para preenchimento do questionário e o *link* que direcionava para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após os esclarecimentos éticos, o residente confirmava seu aceite em participar do estudo e era direcionado para o questionário criado na plataforma *Google Formulários*, que continha questões de múltipla escolha, abertas, fechadas e mistas, elaboradas pelas pesquisadoras, cuja construção foi embasada no conteúdo de artigos científicos. Nesse questionário, foram investigadas informações pessoais, laborais, sobre hábitos e condições de saúde, idade, sexo atribuído no nascimento, situação conjugal e número de filhos, categoria profissional, tempo de formação, período da residência, programa de residência multiprofissional e área de concentração. Em relação a hábitos e condições de saúde, foi investigado o consumo de bebidas alcoólicas, café, chá e refrigerante. Sobre as condições de saúde, investigaram-se doenças prévias, atividades de lazer, percepção sobre a qualidade de vida e qualidade do sono durante a pandemia de covid-19.

Após o preenchimento do questionário, ao clicar em enviar, a participação era finalizada e as respostas ao questionário eram armazenadas em um banco de dados do *Google Formulários*. Aqueles que iniciaram o preenchimento e, por algum motivo, não conseguiram finalizá-lo tiveram a possibilidade de acessar e responder novamente. Entretanto, aqueles que finalizaram o questionário não tinham mais acesso, evitando-se duplicação de dados. Para incentivar a participação na pesquisa, os convites foram encaminhados semanalmente para as coordenações.

Ressalta-se que, antes de a coleta se efetivar, foi realizado um estudo-piloto com onze pessoas, graduandos e pós-graduandos, integrantes de um grupo de pesquisa, para validar o planejamento do estudo, o que

implicou a necessidade de alterações no instrumento de coleta de dados.

Os dados coletados foram exportados do *Google Formulários* para o programa *Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007)* e analisados estatisticamente com o auxílio do *PSS (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA)*, versão 18.0 for Windows.

Este estudo está de acordo com a resolução brasileira que orienta e regulamenta a pesquisa com seres humanos, com a autorização dos programas de residência multiprofissional em saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de cada instituição. Para preservar o anonimato dos informantes, identificaram-se os programas de residência multiprofissional com as letras “PRM” seguidas por algarismo arábico, conforme a distância da cidade de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 160 residentes multiprofissionais, em maior proporção, enfermeiros (28,1%; n=45), seguidos de profissionais do serviço social (12,5%; n=20) e de nutricionistas (11,9%; n=19), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição do quantitativo de núcleos profissionais entre os residentes multiprofissionais participantes do estudo. Rio Grande do Sul (n=160).

Categoria profissional	N	%
Enfermagem	45	28,1
Serviço Social	20	12,5
Nutrição	19	11,9
Fisioterapia	17	10,6
Psicologia	17	10,6
Terapia Ocupacional	13	8,1
Farmácia	11	6,9
Fonoaudiologia	9	5,6
Educação Física	6	3,8
Odontologia	3	1,9
Total	160	100

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Identificou-se que a idade dos participantes variou entre 23 e 59 anos, com mediana de 27,9 anos. O tempo médio de formação foi de 2,9 anos (mínimo zero; máximo 15 anos), o que indica a presença de recém-formados.

No que se refere aos programas de residência multiprofissional, observa-se a predominância da participação do PRM 4, contemplando 50,6% (n=81) dos residentes multiprofissionais, seguido do PRM 1, com 25,6% (n=41), e PRM 2, com 10,6% (n=17), conforme está apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição da participação dos residentes multiprofissionais de acordo com os programas de residência. Rio Grande do Sul (n=160).

Programa de residência multiprofissional	N	%
PRM 4	81	50,6
PRM 1	41	25,6
PRM 2	17	10,6
PRM 7	13	8,1
PRM 3	3	1,9
PRM 5	3	1,9
PRM 6	2	1,3
Total	160	100

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 3, estão apresentadas as variáveis pessoais dos residentes. Observa-se o predomínio do sexo feminino atribuído no nascimento e residentes com companheiros.

Tabela 3 – Caracterização das variáveis pessoais dos residentes multiprofissionais. Rio Grande do Sul (n=160).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	140	87,5
Masculino	20	12,5
Situação conjugal		
Com companheiro	87	54,4
Sem companheiro	73	45,6
Filhos		
Sim	18	11,3
Não	142	88,8
Tabagismo		
Sim	8	5,0
Não	152	95,0
Uso de bebida alcoólica		
Sim	105	65,6
Não	55	34,4
Consumo de café, refrigerante e chá		
Sim	141	88,1
Não	19	11,9
Doença diagnosticada		
Sim	50	31,3
Não	110	68,8
Atividade de lazer		
Sim	134	83,8
Não	26	16,3
Total	160	100

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Verificou-se que 34,4% (n=55) dos participantes afirmaram não ingerir álcool, seguidos de 60,6% (n=97) que relatam consumir uma ou duas vezes na semana e 5,0% (n=8), três ou mais vezes na semana. Em relação ao consumo de café, refrigerante e chá, 11,9% (n=19) referiram não utilizar, 30,6% (n=49) relataram ingesta uma vez ao dia e 57,5% (n=92), duas ou mais vezes ao dia.

Sobre a realização de atividades de lazer, 16,3% (n=26) dos residentes multiprofissionais afirmaram não realizar atividades de lazer na rotina, seguidos de 56,3% (n=90) que o faziam menos de duas vezes na semana e 27,5% (n=44) que informaram realizar práticas de lazer três ou mais vezes na semana.

As variáveis laborais, de saúde e meio ambiente estão apresentadas na Tabela 4, a seguir, que mostra a ocorrência de alterações do sono na pandemia e a inexistência de programas de assistência à saúde dos residentes multiprofissionais.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis laborais, de saúde e de meio ambiente dos residentes multiprofissionais. Rio Grande do Sul (n=160).

Variável	N	%
Período da residência		
R1	87	54,4
R2	73	45,6
Área de concentração		
Atenção primária	29	18,1
Hospitalar	82	51,2
Misto	49	30,6
Diagnóstico de covid-19		
Sim	75	46,9
Não	85	53,1
Alteração do sono na pandemia		
Sim	113	70,6
Não	47	29,4
Qualidade do sono antes da pandemia		
Ótima	25	15,6
Boa	69	43,1
Regular	53	33,1
Ruim	9	5,6
Péssima	4	2,5
Qualidade do sono atual		
Ótima	10	6,3
Boa	33	20,6
Regular	71	44,4
Ruim	36	22,5
Péssima	10	6,3
Dificuldade de iniciar o sono		
Sim	111	69,4
Não	49	30,6
Qualidade de vida antes da pandemia		
Ótima	30	18,8
Boa	93	58,1
Regular	34	21,3
Ruim	2	1,3
Péssima	1	0,6
Programa de assistência à saúde dos residentes		
Sim	50	31,3
Não	110	68,8
Total	160	100

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Quando questionados sobre a frequência atual de dificuldade para iniciar o sono, 30,6% (n=49) dos residentes

multiprofissionais alegaram não apresentar dificuldades. Todavia, 37,5% (n=60) asseguraram que apresentavam dificuldade de iniciar o sono uma vez por semana e 31,9% (n=51) afirmaram dificuldades de iniciar o sono três ou mais vezes na semana.

DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu identificar os hábitos e as condições de saúde de residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia de covid-19. Os resultados mostraram que o perfil sociodemográfico dos residentes multiprofissionais segue a tendência nacional e internacional, com a prevalência de jovens, com companheiros e sem filhos. No que se refere ao perfil ocupacional, destacou-se o predomínio de enfermeiros recém-formados, no início de sua trajetória profissional, que atuavam majoritariamente na área hospitalar. Houve prevalência do sexo feminino atribuído no nascimento (87,5%, n=140), o que deixa evidente o crescimento contínuo da presença de mulheres no contingente de trabalhadores da saúde, fato que está relacionado com o processo de inclusão das mulheres no mercado de trabalho e sua maior representatividade na área da saúde, ocupando lugares de destaque em atribuições ocupacionais^{7,8}.

A feminização da força de trabalho no setor da saúde teve seu crescimento acelerado nas últimas décadas, com a predominância feminina nos cursos de formação da área da saúde e, conseqüentemente, a intensificação da participação das mulheres nas atividades econômicas dessa área⁹. Atualmente, muitas questões acerca da inserção da mulher nas profissões da área da saúde vêm sendo discutidas, como o acúmulo entre as atividades laborais, domésticas e pessoais, além do reflexo dessa representação na saúde dos trabalhadores¹⁰.

Nessa perspectiva, a força de trabalho feminina tem sido apontada em inúmeros estudos que confirmam o predomínio de mulheres nas diferentes categorias profissionais dos programas de residência multiprofissional¹¹⁻¹⁸.

No que se refere a estudos realizados com residentes multiprofissionais da saúde que atuaram durante a pandemia de covid-19, ratifica-se o numeroso percentual de profissionais do sexo feminino, o que torna evidente que o número de mulheres é significativamente maior do que os homens nas profissões da área da saúde^{5,19-21}.

Em âmbito nacional, um número expressivo de profissionais da saúde é do sexo feminino, constituindo a força de trabalho dominante e totalizando mais de 65% dos profissionais do setor privado e público, o que evidencia o protagonismo feminino na saúde, uma vez que as mulheres constituem a maioria nos serviços da atenção básica e especializada, além de atuarem na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)^{6,7}.

Nesse ponto de vista, vale ressaltar que a presença do sexo feminino atribuído no nascimento como preponderante nos programas de residência multiprofissional se justifica pela construção social, cultural e política e pelas

qualificações e representações exigidas pelas profissões da saúde, tidas como femininas. Ademais, a inserção do homem nos programas de residência multiprofissional ainda necessita de longas conquistas e de ultrapassar diversas barreiras⁵.

Em estudo realizado na cidade de São Paulo, que objetivou analisar as repercussões da pandemia entre diferentes perfis de profissionais da saúde, principalmente entre as mulheres trabalhadoras dessa área, observou-se a discrepância entre fatores de sobrecarga e risco de adoecimento apontados por sexo, constatando que o público feminino é afetado de maneira desigual. Logo, as alterações nas relações pessoais, sociais, profissionais e familiares impostas pela pandemia, além da ausência de suporte disponível para esses profissionais, são fatores que contribuem para o adoecimento²². Outrossim, a sobrecarga doméstica, intensificada na pandemia devido ao fechamento das escolas e a diminuição da terceirização do trabalho doméstico, com redução da presença de empregadas domésticas nas moradias, aliadas ao aumento da responsabilidade profissional com o enfrentamento da pandemia, são fatores que acentuam a sobrecarga pela dupla jornada de trabalho feminina e fragilizam a saúde e a qualidade de vida dos profissionais da saúde do sexo feminino, principalmente das mulheres inseridas em programas de residência multiprofissional^{4,22}.

A sobrecarga dos serviços de saúde e, consequentemente, a pressão sobre os profissionais de saúde durante a pandemia, não afetou ambos os sexos de forma isonômica, o que foi uma realidade presente em âmbito mundial, pois cerca de 70% dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente eram mulheres. Ademais, na região das Américas, 86% dos profissionais de enfermagem que prestaram serviço diretamente a pacientes com covid-19 eram mulheres, cenário considerado mundial, visto que a maioria do trabalho que envolve cuidados na saúde é realizado especialmente por mulheres²³. Nessa perspectiva, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde²³ (2021), em 31 de janeiro de 2021, mais de 1,3 milhão de casos de covid-19 diagnosticados nas Américas ocorreram em profissionais da área da saúde. Desses, 6.000 casos resultaram em óbitos, com 72% dos casos de morte por covid-19 de profissionais da saúde do sexo feminino.

Além do perfil hegemonicamente feminino, a maioria dos residentes multiprofissionais participantes deste estudo cursaram enfermagem (28,1%, n=45), o que reafirma uma característica cultural da presença da mulher na profissão e corrobora diversos estudos já realizados que evidenciaram o predomínio dessa categoria profissional nos serviços de saúde^{4,20,21,24-26}.

A prevalência do sexo feminino na enfermagem e no contexto geral da área da saúde denota a cultura ligada à mulher, à qual se atribui a responsabilidade histórica de cuidar do lar, da família e dos doentes. Outrossim, o percentual de profissionais de enfermagem matriculados nos programas de residência multiprofissional se justifica,

por ser uma profissão contemplada com maior número de vagas na maioria dos programas²⁵.

Em vista desse panorama, ressalta-se a necessidade de uma atenção especial para as condições de trabalho impostas a pessoas do sexo feminino, no intuito de preservar a saúde e proporcionar qualidade de vida para essas profissionais, principalmente no que se refere aos residentes multiprofissionais da saúde²². Logo, as circunstâncias laborais e as vivências pessoais e sociais podem condicionar os profissionais da enfermagem a serem suscetíveis a alterações negativas na qualidade de vida e na qualidade do sono, gerando a necessidade de ações que auxiliem na redução dos danos à saúde⁴.

No que diz respeito à faixa etária, identificou-se, neste estudo, o predomínio de participantes jovens, panorama que se consubstancia em diversas pesquisas efetuadas com residentes multiprofissionais da saúde^{12,15,18,25}.

Um estudo transversal, que objetivou identificar os níveis de estresse e ansiedade em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da criança e do adolescente, do primeiro e do segundo ano de uma faculdade particular da cidade de Curitiba (PR), aponta que os profissionais residentes possuem características singulares: são jovens, recém-formados, com baixa experiência profissional, que almejam adquirir experiência teórica e profissional²⁶. Em vista dessa conjuntura, os residentes multiprofissionais podem desenvolver sentimentos negativos, como desvalorização, incompetência e diminuição da autoconfiança, tornando-se inseguros e vulneráveis para enfrentar os desafios inerentes à formação, o que favorece seu adoecimento²⁶.

A análise de correlação evidenciou associação entre a idade e tempo de formado. Os mais jovens foram associados a menor tempo de formação, o que corrobora estudos realizados com residentes multiprofissionais atuantes durante a pandemia, que revelaram a prevalência de profissionais jovens, com pouca experiência profissional e com atuação direta na assistência a pacientes com o vírus de covid-19, retratando a complexidade do cenário^{8,9,13,14,20,21,26}.

Nesse sentido, pesquisas evidenciaram a preponderância de residentes multiprofissionais jovens presentes na linha de frente no combate à covid-19, além dos impactos causados na rotina desses profissionais, o que exigiu uma imediata adaptação para o enfrentamento pandêmico¹¹. Outrossim, autores revelam as consequências dessa vivência para os residentes multiprofissionais, como níveis elevados de estresse e diminuição do autocuidado, o que se reflete diretamente na qualidade de vida desse público²⁷.

Além do perfil jovem dos residentes multiprofissionais participantes deste estudo, verifica-se um quantitativo elevado de profissionais recém-formados, visto que o tempo médio de formação foi de 2,9 anos, indicando a presença de recém-formados, característica observada em diversos estudos^{10,11,21,24,26}. O perfil de residentes

multiprofissionais jovens e recém-formados advém do fato de que elevado número desses profissionais são recém-graduados que ingressaram imediatamente no programa de residência, almejando adquirir experiência profissional⁴.

No que diz respeito à situação conjugal, conforme se verifica na Tabela 3, os dados desta pesquisa identificaram que a maioria dos participantes possuía companheiro(a), dados que divergem da literatura, em que se constata o predomínio de residentes multiprofissionais solteiros^{4,9,15,17,20,21,24,25}.

A presença de companheiro(a) pode ser vista como algo positivo para a saúde dos residentes multiprofissionais deste estudo, visto que o estado civil possui uma importância significativa no suporte emocional e social, podendo prevenir comprometimentos à saúde, além de influenciar diretamente na qualidade de vida dos indivíduos⁵. Todavia, quando comparados a residentes multiprofissionais que se encontram solteiros e que residem sozinhos, observa-se a ausência de apoio emocional, financeiro e também o acúmulo de afazeres domésticos, associados às exigências e múltiplas tarefas inerentes à residência e a sentimentos de saudade e tristeza devido às mudanças enfrentadas nessa nova fase e pelo afastamento do vínculo familiar, fatores que podem influenciar negativamente nas condições de saúde desses profissionais¹⁵.

Além do contexto intrínseco da residência multiprofissional, ressalta-se a realidade imposta pela pandemia da covid-19, que acarretou inúmeras repercussões na vida de todos os indivíduos, bem como dos residentes multiprofissionais e seus companheiros. Dentre os inúmeros agravos decorrentes da situação pandêmica, cita-se o elevado nível de estresse, além do desgaste físico e emocional decorrentes da preocupação, do medo e da apreensão dos participantes deste estudo em transmitir a doença a companheiros e familiares^{5,7}. Somam-se a isso as dificuldades relacionadas aos cuidados com dependentes e filhos, devido ao isolamento social, com o fechamento das escolas e demais atividades, fatores geradores de estresse e que podem afetar a qualidade de vida¹⁹.

No que se refere à constituição familiar, conforme se verifica na Tabela 3, a maior proporção dos residentes multiprofissionais participantes desta pesquisa não possuía filhos, resultado que vai ao encontro dos dados apresentados em diferentes estudos na literatura^{4,10,12,21,24,25}. Acredita-se que esses dados estejam relacionados a novas possibilidades de desenvolvimento profissional, a modificações históricas acerca da autonomia das mulheres, a maior investimento na formação profissional e ao olhar para a maternidade como projeto tardio – pontos que favorecem postergar a decisão de ter filhos¹¹.

Em relação aos hábitos de vida, conforme dados apresentados na Tabela 3, 95% (n=152) dos residentes multiprofissionais relataram não fumar, 88,1% (n=141) consumiam café, refrigerante ou chá e 65,6% (n=105) faziam uso de álcool, hábitos citados também em outros

estudos^{8,15,16,24}. Outrossim, destaca-se a influência da pandemia sobre esses costumes, alterando de forma desfavorável a condição de saúde e a qualidade de vida desses profissionais⁸.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas (Tabela 3), observa-se um aumento de sua ingestão durante a pandemia, principalmente, em ambiente domiciliar, devido à diminuição de eventos e do funcionamento de bares e outros estabelecimentos, fato que pode ser justificado pelo isolamento social imposto pela doença, o que fez com que muitos indivíduos adotassem esse hábito. Cita-se também o aumento do consumo de álcool em circunstâncias trágicas, que envolvem a presença de luto e de emoções intensas⁸.

No que se refere ao consumo de cafeína, em estudo que objetivou analisar fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde, assegurou-se que esses profissionais possuem o hábito de utilizar café devido a suas propriedades estimulantes, sendo um auxílio para aumentar a concentração e como forma de inibir o sono, além da prática social de consumi-lo como forma de bebida¹⁵.

Sobre a realização de atividades de lazer (Tabela 3), constatou-se, neste estudo, que os residentes multiprofissionais possuíam o hábito de efetuar essas atividades em suas rotinas (83,8%, n=134), sendo os exercícios físicos comumente praticados. Entretanto, essa realidade não é observada em outros estudos, visto que os profissionais focalizados nesses estudos realizavam atividades físicas de forma insuficiente e (ou) não praticavam de forma rotineira²⁴.

Com a chegada da pandemia e, consequentemente, do isolamento social, houve o fechamento e a limitação do tempo de funcionamento dos espaços destinados à prática de exercícios físicos, momento em que se indicou a execução de atividades físicas em ambiente domiciliar e (ou) de forma individual, em ambientes ao ar livre, utilizando aplicativos com essa finalidade, além da utilização de objetos improvisados. Grande parte da população se adaptou positivamente a essa nova realidade⁸. Ademais, durante a pandemia de covid-19, abordou-se, de forma intensa, a importância de hábitos saudáveis de vida, sendo a realização de exercícios físicos considerada uma estratégia imprescindível para prevenção e o tratamento da doença, posto que contribui no fortalecimento da imunidade, no metabolismo, além de melhorar a condição mental, diminuindo os níveis de estresse, ansiedade e depressão, condições que podem justificar a escolha dos residentes multiprofissionais pela realização de atividades físicas^{8,26}.

No que diz respeito a variáveis laborais (Tabela 4), dentre os trabalhadores pesquisados, predominaram aqueles que se encontravam cursando o primeiro período de residência (R1) (54,4%, n=87), realidade apontada em diversas pesquisas, em que a maioria dos profissionais se encontrava cursando o primeiro ano dessa modalidade de pós-graduação^{9,12,15,18,20,21,28}.

O perfil laboral dos residentes multiprofissionais, composto por profissionais jovens, recém-formados e inexperientes no âmbito profissional, pode desenvolver sentimentos negativos, fato que justifica a presença de distúrbios psicológicos com mais frequência e intensidade no primeiro ano de formação, visto que eles se encontram em fase de adaptação à nova rotina de trabalho²⁶.

Apesar de a maioria dos participantes desta pesquisa estar cursando o primeiro ano da residência, infere-se que, no segundo período (R2), os profissionais disponham de mais vivências em relação ao processo formativo. Nesse momento, eles estão expostos, em maior intensidade, a situações de estresse e conflitos ocupacionais, pelo fato de atuarem em setores especializados, onde há a presença de pacientes com maior nível de complexidade, o que se reflete na qualidade de vida e do sono desses indivíduos¹².

Nessa perspectiva, ressalta-se que, neste estudo, os residentes multiprofissionais atuavam em maior porcentagem na área hospitalar (51,2%, n=82), local onde se encontram inúmeras barreiras no relacionamento interpessoal e profissional, além da necessidade de enfrentamento de situações clínicas graves e abordagens familiares, cenário manifestado em demasiados estudos^{8,11,19-21,27}.

Quando questionados sobre o contexto da pandemia (Tabela 4), 53,1% (n=85) dos participantes deste estudo revelaram que não tiveram diagnóstico de covid-19 durante os dois primeiros anos da situação pandêmica. É um resultado semelhante ao encontrado em diversos estudos, em que a maioria dos profissionais avaliados não necessitaram de afastamento do trabalho, não tiveram covid-19 e não apresentaram sintomas da doença^{6,21}.

Embora os residentes multiprofissionais tenham atuado diretamente na linha de frente no combate da referida doença, um dos fatores que pode ter contribuído positivamente para esse desfecho seria a ausência de patologias prévias, realidade observada com os sujeitos investigados, conforme se verifica na Tabela 3, uma vez que 68,8% (n=110) dos participantes desta pesquisa não possuíam doença prévia diagnosticada, dados que corroboram os de outros estudos.

Apesar de acometerem uma taxa menor de residentes multiprofissionais, as enfermidades relatadas nesta pesquisa são citadas em um estudo transversal que estimou a prevalência e os fatores associados à ansiedade entre residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia de covid-19, pois se observou a existência de grande proporção de ansiedade moderada e grave entre os profissionais residentes que atuavam diretamente em setores que envolviam a covid-19²⁰. Logo, além da necessidade do uso de psicotrópicos e acompanhamento psicológico, o referido estudo asseverou o quão a saúde mental desses indivíduos foi prejudicada durante a pandemia.

Nesse ponto de vista, um estudo realizado com 6.468 residentes da área da saúde, de todos os estados brasilei-

ros, que atuaram no cenário pandêmico, revela que 92% dos residentes atenderam pacientes de covid-19 e 62% foram acometidos pela doença. Ao analisar o perfil do referido estudo, constatou-se que 60% dos respondentes femininos tiveram covid-19, enquanto 65% dos residentes do sexo masculino registraram que foram diagnosticados com a doença, sendo os residentes médicos os mais acometidos¹⁹.

Além do risco de contágio da doença, a pandemia de covid-19 acarretou mudanças nos hábitos e rotinas da população, como distanciamento social, isolamento e instruções rígidas de higiene, principalmente dos residentes multiprofissionais da saúde, impactando sumariamente na qualidade de vida desses indivíduos⁶.

Por fim, a residência multiprofissional se caracteriza como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada ao aprendizado de profissionais da saúde de forma ativa, por meio da prática assistencial, sendo orientada pelos princípios e diretrizes do SUS. E embora seja considerada uma das melhores formas de qualificação profissional, a dinâmica de organização e funcionamento dos programas de residência multiprofissional acarreta mudanças bruscas no cotidiano dos profissionais de saúde, promovendo condições laborais propícias ao adoecimento. Além disso, constata-se a emergência sanitária provocada pela covid-19, condição que impactou negativamente no desempenho da maioria das ocupações e rotinas, principalmente dos profissionais da saúde, deixando-os vulneráveis a repercussões na saúde.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo possibilitaram traçar o perfil profissional, os hábitos de vida, as condições de saúde e as estratégias de enfrentamento adotadas por residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia de covid-19, o que pode comprometer o aprendizado e a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde. A situação pandêmica também foi responsável pela alteração do estado de saúde, bem-estar e satisfação relacionados ao trabalho desses profissionais, contribuindo para prejudicar sua qualidade de vida.

Os resultados desta pesquisa podem servir de subsídios para que intervenções sejam desenvolvidas em prol da saúde dos residentes multiprofissionais, contribuindo para a visibilidade e a necessidade de um olhar atento e cuidadoso sobre as condições laborais, bem como as repercussões desse processo sobre a saúde e o adoecimento.

Para as instituições que dispõem de programas de residência multiprofissional, orientam-se para elaboração e aplicação de mecanismos de avaliação das condições de saúde de seus residentes, como a disponibilidade de canais de suporte a esses pós-graduandos, além de estratégias organizacionais que possam viabilizar um ambiente de ensino e trabalho harmônico e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: MS; 2005 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: https://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1470059406_Compilado%20Legisla%C3%A7aonucleos%20Residencias%20em%20Saude.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Portaria Interministerial/MEC/MS nº1077 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 [Internet]. Brasília: MS; 2009 [citado 2024 dez 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/view>
3. Mello AL, Terra MG, Nietzsche EA, Backes VMS, Kocourek S, Arnemann CT. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>
4. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider P, Silva LGC, Costa RG, Haddad MCFL. Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1329. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200066>
5. Cardozo ARF, Andrade LW, Andrade PCST, Gomes HF, Pires BMFB, Andrade CND. Grau de estresse em residentes de enfermagem na pandemia. *Rev Recien.* 2022;12(38):229-37. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.229-237>
6. Silva TS, Nascimento LS, Rabelo ARM, Brito JS, Rosas MA, Cavalcanti GLOS. Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19. *Res, Soc Dev.* 2021; e35110513637. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.13637>
7. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (BR). Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS [Internet]. São Paulo: COSEMS; 2020 [citado 2024 dez 15]. Disponível em: <https://www.cosemss.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus>
8. Paiva EV, Yamane FO, Paiva PMH. Covid-19: qualidade de vida dos profissionais da saúde em tempo de pandemia. *Recisatec* 2022;2(6):1-18. doi: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i6.141>
9. Ribeiro LF, Theodosio BAL, Andrade MIS, Mpomo JSVM. Residência em Saúde e COVID-19: Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho em um hospital universitário no nordeste brasileiro. *Braz J Dev.* 2021;7(12):120014-120034. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-661>
10. Silva VC, Viana LO, Rasche AS, Aperibense PGGs. Residência multiprofissional em saúde: As relações profissionais do enfermeiro preceptor com os demais atores sociais. *Res, Soc Dev.* 2021;10(5):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15104>
11. Cavalcanti GLOS, Brito JS, Cabral AKPS, Rabelo ARM, Silva TS, Nascimento LS, et al. Desempenho e satisfação nas ocupações de residentes multiprofissionais antes e durante a pandemia da COVID-19. *Res, Soc Dev.* 2022;1(8):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.15991>
12. Falco CM, Fabri JMG, Oliveira EB, Silva AV, Faria MGA, Kestenberg CCF. Transtornos mentais comuns em residentes de enfermagem: uma análise a partir do Self Reporting Questionnaire. *Rev Enferm UERJ* 2019;27(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.39165>
13. Lima LMS, Theodosio BAL, Mpomo JSVM, Silva CSB. Nível de satisfação e confiança no trabalho entre residentes multiprofissionais na pandemia da Covid-19. *GEPNEWS* [Internet]. 2022 [citado 2024 dez 15];6:97-104. Disponível em: <https://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13985/9876>
14. Moura FJL, Santos DNR, Barroso BLL. Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Res, Soc Dev.* 2020;9:1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i19.10976>
15. Pai DD, Olino L, Eich L, Lautenchlege RR, Fernandes MNS, Tavares JP. Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210541. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541pt>
16. Silva DS, Mercês MC, Souza MC, Gomes AMT, Lago SB, Beltrame M. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. *Rev enferm UERJ* 2019;27:e43737. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43737>
17. Silva RMB, Moreira SNT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev Bras Educ Méd.* 2019;43(4):157-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>
18. Silva IA, Ferreira LGF. Impacto da residência multiprofissional na qualidade do sono e saúde mental. *Rev Pesq Saúde* [Internet] 2019 [citado 2024 dez 15];20(3):116-20. Disponível em: <https://periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/13213/8797>
19. Costa MN de M. Residências em saúde: a percepção da qualidade de vida dos residentes beneficiados pela ação de bonificação durante a pandemia da Covid-19 [dissertação]. Brasília: Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas; 2022 [citado 2024 dez 10]. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/c69640d4-a6fa-4249-a29e-a3a8f080dc4c/content>
20. Dantas ESO, Araújo Filho JD, Silva GW dos S, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. *Rev Bras Enferm* 2021;74:e20200961. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>
21. Oliveira G, Moreira AP, Floriano LSM, Bordin D, Bobato GR, Cabral LPA. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. *Braz J Dev* 2020;6(11): 90068-83. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-425>
22. Vieira J, Anido I, Calife K. Female health care professionals and repercussions of the Covid-19 pandemics: is it harder for them? *Saúde Debate* 2022;132:47-62. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>
23. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Desfechos de saúde e COVID-19 nas Américas: diferenças de sexo [Internet]. Washington: OPAS; 2021 [citado 2024 dez 12];16p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53602>
24. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Méd.* 2018;42(1):188-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>
25. 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 Dev.* 2020;6(12):96892-96905. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-254>
26. Silva LGB, Marchiorato AAL, Paulo DAB, Mäder BJ. Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. *Espac Saúde.* 2021;22:e748. doi: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e748>

27. Witczak MVC, Perez KV, Rodrigues MF. Impactos da pandemia COVID-19 nas vivências profissionais de residentes multiprofissionais em saúde. PSI UNISC 2022;6(1): 141-54. doi: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i1.16658>

[br/server/api/core/bitstreams/9f7064e4-1487-48c2-947a-20a275b-165be/content](https://server/api/core/bitstreams/9f7064e4-1487-48c2-947a-20a275b-165be/content)

28. Lima TO. Residência multiprofissional em saúde: limites e possibilidades da preceptoria [dissertação]. São Paulo: Universidade Santo Amaro; 2018 [citado 2024 dez 10]. Disponível em: [https://dspace.unisa.](https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/9f7064e4-1487-48c2-947a-20a275b-165be/content)

Submetido em 31/10/2024

Aceito em 06/01/2025