

Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde

Work while they sleep? The quality of sleep of residents of Multiprofessional Health Residency Programs

¿Trabajar mientras duermen? La calidad del sueño de los residentes de los Programas de Residencia de Salud Multiprofesional

Recebido: 07/12/2020 | Revisado: 14/12/2020 | Aceito: 22/07/2021 | Publicado: 30/07/2021

Francisco Jocelio Leite de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5922-8005>
Secretaria de Saúde do Recife, Brasil
E-mail: jocelioleite56@gmail.com

Danilo Nascimento Rolim dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3076-6360>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: daniolns@gmail.com

Bárbara Iansã de Lima Barroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3591-4350>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: barbarabarroso@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade do sono dos residentes de dois programas de residência multiprofissional em saúde e identificar qual o programa de residência que apresenta uma maior frequência dos agravos relacionados ao sono. A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal de caráter exploratório, descritivo e quantitativo. Trata-se de uma amostra probabilística, em que todos os participantes tiveram uma chance maior do que zero para responder. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, contendo dados pessoais como idade, sexo, estado civil, categoria profissional e a residência de qual fazia parte. O segundo questionário foi o Índice de Qualidade do Sono do Pittsburgh (IQSP), que foi validado para o português brasileiro em 2008. A pontuação global do IQSP foi alta. A percepção da qualidade de sono foi classificada pelos residentes em muito ruim, 90,15% da amostra. O investimento na saúde e no bem-estar dessa população deve visar também melhorar a qualificação profissional e educacional, repercutindo na qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Distúrbios do início e da manutenção do sono; Saúde; Esgotamento profissional; Saúde do trabalhador.

Abstract

The aim of this study was to analyze the quality of sleep of residents of two multiprofessional health residency programs and to identify which residency program has the highest frequency of sleep-related disorders. This research is characterized as an exploratory, descriptive and quantitative cross-sectional study. This is a probabilistic sample, in which all participants had a greater than zero chance to respond. For data collection, a sociodemographic questionnaire prepared by the authors was used, containing personal data such as age, sex, marital status, professional category and the residence of which it was part. The second questionnaire was the Pittsburgh Sleep Quality Index (IQSP), which was validated for Brazilian Portuguese in 2008. The overall IQSP score was high. The perception of sleep quality was classified by the residents as very bad, 90.15% of the sample. Investment in the health and well-being of this population should also aim to improve professional and educational qualifications, with an impact on the quality of services provided to users of the Unified Health System.

Keywords: Sleep disorders and maintenance; Health; Professional exhaustion; Worker's health.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la calidad del sueño de los residentes de dos programas de residencia en salud multiprofesionales e identificar qué programa de residencia tiene la mayor frecuencia de trastornos relacionados con el sueño. Esta investigación se caracteriza por ser un estudio transversal, exploratorio, descriptivo y cuantitativo. Ésta es una muestra probabilística, en la que todos los participantes tenían una probabilidad mayor que cero de responder.

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico elaborado por los autores, que contenía datos personales como edad, sexo, estado civil, categoría profesional y la residencia de la que formaba parte. El segundo cuestionario fue el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (IQSP), que fue validado para el portugués brasileño en 2008. La puntuación general del IQSP fue alta. La percepción de la calidad del sueño fue calificada por los residentes como muy mala, el 90,15% de la muestra. La inversión en la salud y el bienestar de esta población también debe tener como objetivo la mejora de las calificaciones profesionales y educativas, con un impacto en la calidad de los servicios prestados a los usuarios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Trastornos de inicio y mantenimiento del sueño; Salud; Burnout; Salud ocupacional.

1. Introdução

Os programas de Residências Multiprofissionais (RM) na área da saúde foram criados através da Lei nº 11.129 de 2005, que institui a RM e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). A lei as resoluções complementares são baseadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração as necessidades e as realidades das localidades onde estão inseridos os programas, ainda estes programas são definidos como atividade de ensino de pós-graduação no modelo *lato sensu*, direcionados para profissionais da área de saúde (Brasil, 2005; Asaiag, et al, 2010).

De acordo com a Portaria Interministerial nº 1.077 de 2009, as RM na área da saúde contemplam uma carga horária de 60 horas semanais, com duração mínima de dois anos. Os programas de residências contribuem para o desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais de saúde, visando o processo de educação permanente e continuada (Asaiag, et al, 2010; Bertolazi et al, 2011).

A área da saúde é um setor de prestação de serviços considerada atividade essencial para a vida e desenvolvimento humano. Os trabalhadores desta área são descritos como os mais vulneráveis em relação aos riscos de estresse ocupacional Ding et al, (2014), com destaque para os distúrbios do sono, sobrecargas físicas, trabalho em turnos, pressão por produtividade e longas jornadas de trabalho (Müller et al, 2007; Schmallier et al, 2012; Moreira et al, 2016). Nessa perspectiva, a saúde dos profissionais que atuam nos programas de RM em Saúde também pode ser influenciada pelos fatores até aqui descritos.

Os programas de Residência Multiprofissionais vinculados à Secretaria de Saúde da cidade do Recife/PE, abrangem as áreas de Enfermagem, Biomedicina, Biologia, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional. A rotina prática é realizada em diversos equipamentos da rede de saúde do município.

Através da residência multiprofissional, espera-se uma melhor formação para os profissionais atuantes no sistema público de saúde, auxiliando na qualidade do serviço ofertado à população (Brasil, 2018). Entretanto, os programas de RM são caracterizados por um período de desenvolvimento profissional e pessoal, marcados por alta carga horária de trabalho e estudos, aumento da responsabilidade profissional, limitando o tempo de descanso e sono, devido a precarização dos serviços, cobranças da coordenação e preceptoria, diminuição do tempo para a família, amigos, vida social e lazer (Asaiag, et al, 2010).

Para além das ações voltadas ao desenvolvimento das práticas profissionais do residente, ainda, os mesmos vivenciam situações acadêmicas consideradas estressantes, como atividades teóricas, provas, trabalhos, Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), entre outras atividades, ocasionando muitas vezes a privação do sono e o aparecimento de distúrbios emocionais, entre outros (Buisse & Ganguli, 2002; Brasil, 2018).

O sono é uma das principais funções biológica dos seres humanos, fundamental na consolidação da memória, da visão binocular, da preservação e restauração da energia. Devido à essas significativas funções, as perturbações do sono podem provocar mudanças expressivas no desempenho físico, cognitivo, ocupacional e social do sujeito, além de prejudicar consideravelmente a qualidade de vida (Buisse & Ganguli, 2002).

Nesse sentido, Santos et al, (2020) tão importante quanto uma noite bem dormida são as condições em que esta acontece, devido as influencias de fatores internos e externos, a exemplo dos psicológicos, do ambiente em que se descansa à noite e do estilo de vida. O indivíduo quando insone, sente-se de imediato consequências negativas, uma vez que a deterioração do sono prejudica a consolidação da memória, podendo afetar, por exemplo, a capacidade de aprendizagem (Schmaller et al, 2012; Fernandes et al, 2015; Cahú et al, 2014; Santos et al, 2020).

Em razão do excesso de atividades e da alta carga horária de trabalho, a rotina dos pós-graduandos na modalidade residência muitas vezes acarreta a privação do sono. Por isso, os residentes tendem a apresentar sonolência diurna, indício de um possível distúrbio, cujas consequências vão desde problemas de memória, diminuição do rendimento no trabalho, problemas comportamentais, irritabilidade, tensão e ansiedade, podendo causar desgaste emocional e físico (Buysse & Ganguli, 2002; Bertolazi et al, 2011; Alami et al, 2018).

Para Carvalho e colaboradores (2017), outras implicações estão voltadas ao desgaste emocional, estando este associado a ocorrência de problemas de saúde, como preocupação, ansiedade, medo, descontrole emocional, perda do sono e desgaste físico. A dificuldade de concentração, falha de memória e sonolência diurna também são influência das pressões e das altas cargas de trabalho dos residentes da área de saúde.

Diversas pesquisas vêm analisando a qualidade de sono de forma subjetiva entre trabalhadores da área da saúde e residentes médicos, porém ainda são poucas as pesquisas que englobem residentes multiprofissionais. Assim, estes estudos possibilitarão dar subsídio a ações, políticas educacionais, melhorias das condições de estudo e trabalho nas Residências Multiprofissionais na área da saúde, garantindo uma maior qualidade de vida no trabalho e uma melhora na qualidade do atendimento prestado a comunidade assistida pelos residentes.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade do sono dos residentes de programas de residência multiprofissional em saúde e identificar quais programas de residência que apresentam uma maior frequência ao agravo.

2. Metodologia

Participantes – seleção, recrutamento e questões éticas

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal de caráter exploratório, descritivo e quantitativo. Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência, no qual os participantes eram residentes do segundo ano (R2) dos programas de residência em Saúde Multiprofissional e de Odontologia em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife/PE, que tinham profissionais das áreas de: Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Biomedicina, Ciências Biológicas, Medicina Veterinária, Nutrição, Educação Física, Farmácia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional e Odontologia.

O recrutamento aconteceu em duas etapas, a primeira através de ofício enviado as duas coordenações dos programas de residência, e em um segundo momento através de correio eletrônico que continha os seguintes documentos: carta de anuência da Gerência de Saúde de Recife/PE; carta convite aos residentes, os convidando para participar da pesquisa uma forma de aproximar os pesquisadores e os participantes; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e, parecer do comitê de ética com o documento comprobatório de autorização para o início da pesquisa.

Ainda sobre a comunicação realizada com os residentes, todo o processo de seleção, recrutamento e pesquisa, aconteceu de forma *on-line*, através de levantamento *survey* utilizando a plataforma *Google Forms*, obedecendo os preceitos éticos da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e as orientações da literatura nacional e internacional (Kraut et al, 2004; Wachelke et al, 2014). Toda a população do estudo teve uma chance maior do que zero para responder o questionário.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos (CEP) da Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco, com o Parecer: conforme parecer número 3.260.216. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, contendo dados pessoais como idade, sexo, estado civil, categoria profissional e a residência de qual fazia parte. O segundo questionário foi o Índice de Qualidade do Sono do Pittsburgh (IQSP), que foi utilizado para analisar a qualidade subjetiva do sono. O IQSP foi criado por Buysse, Reynolds, & Monk (1989) e sua adaptação transcultural e a validade da versão brasileira foi realizada por Bertolazi et al, (2011).

O IQSP possui como finalidade analisar a qualidade subjetiva do sono dos indivíduos participantes da pesquisa, de acordo com as informações prestadas. O questionário é composto de 19 itens, agrupadas em sete componentes (qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, disfunção durante o dia e uso de medicamentos para dormir), que recebem a pontuação da seguinte forma: 0 (muito bom), 1 (bom), 2 (ruim) e 3 (muito ruim). A soma da pontuação desses sete componentes varia de 0 a 21, o que define o IQSP. Uma pontuação acima de cinco sugere uma má qualidade do sono e que o indivíduo apresenta grandes ou moderadas dificuldades, respectivamente em 2 ou em mais de 3 componentes.

A análise estatística

A análise estatística foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0.0 IBM. As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos (N) e relativos (%) e as quantitativas expostas em medidas descritivas: média e desvio padrão. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para o intervalo de confiança superior a 95% ($p < 0,05$).

Para analisar a normalidade da distribuição da amostra foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$) e como se trata de uma amostra com menos de 50 participantes, optou-se pela utilização de testes estatísticos não-paramétricos para analisar as interações entre o IQSP e os dados sociodemográficos coletados, além das possíveis correlações existentes entre os componentes desse instrumento.

3. Resultados

A amostra foi composta por 41 residentes em um universo total de 53, sendo que 10 não se disponibilizaram a responder a pesquisa. Foram excluídos 02 residentes por preenchimento incompleto do questionário. Quanto ao sexo, houve uma maior quantidade de participantes do sexo feminino ($n=35$), sendo apenas 6 do sexo masculino. Não foram encontradas diferenças significativas na pontuação por sexo dos respondentes nos 6 dos 7 componentes do IQSP quando aplicado o teste do Qui-quadrado de Pearson ($p > 0,05$). No entanto, uma diferença significativa foi encontrada nos resultados do componente “uso de medicamentos para dormir”, o que indica uma possível associação deste fator ao sexo dos residentes (Qui-quadrado de Pearson, $p < 0,05$), em que os homens pontuaram significativamente mais alto que as mulheres. Não obstante, apesar das mulheres (Média = 9,26) terem pontuações maiores no score geral do IQSP quando comparadas aos homens (Média = 8,50), essa diferença não foi significativa (Qui-quadrado de Pearson, $p > 0,05$). A Tabela 1 detalha as pontuações do IQSP e seus componentes.

Tabela 1 – Pontuação média do IQSP e seus componentes por sexo e contagem total.

Sexo	Qualidade subjetiva do sono	Latência do sono	Duração do sono	Eficiência habitual do sono	Distúrbios do sono	Uso de medicamentos para dormir	Disfunção durante o dia	Pontuação IQSP
Masculino	1,50	1,33	1,33	,83	1,33	,667	1,50	8,50
Feminino	1,46	1,54	1,29	1,52	1,51	,371	1,57	9,26
Total	1,463	1,51	1,29	1,42	1,49	,42	1,56	9,15

IQSP: Índice de Qualidade da Sono do Pittsburgh. Fonte: Autores.

A faixa etária dos residentes se concentrou entre 20 a 25 anos (46,3%), sendo 2,4% de 37 anos ou mais. Porém, não foram encontradas correlações (spearman, $p > 0,05$) entre o score total do IQSP, seus componentes, e a idade dos participantes, nem ao menos diferenças significativas nas pontuações entre os grupos de idade (Kruskal-Wallis, $p > 0,05$).

Ao tentar identificar correlações (teste de correlação de spearman, Tabela 2) entre os sete componentes do IQSP, os resultados apresentaram as seguintes associações significativas: Qualidade subjetiva do sono e Latência, Qualidade subjetiva do sono e Distúrbios do sono, Latência do sono e Distúrbios do sono, Latência do sono e uso de medicamentos para dormir, Duração do sono e Eficiência do sono.

Tabela 2 – Correlações entre os componentes da IQSP, a pontuação global da IQSP e a idade dos participantes.

	Idade	Qualidade subjetiva do sono	Latência do sono	Duração do sono	Eficiência habitual do sono	Distúrbios do sono	Uso de medicamentos para dormir	Disfunção durante o dia
Qualidade subjetiva do sono	-,916							
Latência do sono	,852	,007**						
Duração do sono	,285	,252	,718					
Eficiência habitual do sono	-,243	,633	,403	,009**				
Distúrbios do sono	-,486	,024*	,004**	,386	,719			
Uso de medicamentos para dormir	,141	,161	,006**	,885	,061	,057		
Disfunção durante o dia	,357	,868	,920	,583	,351	,252	,197	
Pontuação IQSP	,825	,000**	,000**	,245	,113	,000**	,001**	,052

Nota. **A correlação é significativa ao nível 0,01; *A correlação é significativa ao nível 0,05.

IQSP: Índice de Qualidade da Sono do Pittsburgh. Fonte: Autores.

A pontuação global do IQSP foi considerada alta, sendo, portanto, a percepção da qualidade de sono classificada pelos residentes em muito ruim, 90,15% da amostra. Por fim, na análise por ênfase, o score do IQSP na área de Saúde da Família teve a pontuação mais elevada, seguida de Saúde Coletiva Multiprofissional e Saúde Mental (Tabela 2).

Tabela 3 – Disfunção do sono durante o dia dos residentes por ênfase.

Área	N	Pontuação média global PSQI
Saúde da Família	8	9,13
Saúde Coletiva Multiprofissional	15	9,07
Saúde Mental	6	8,17

Fonte: Autores.

4. Discussão

Os resultados encontrados entre os residentes respondentes, apontam que 90,15% revelaram um sono de má qualidade, dos quais 40% relataram uma acentuada sonolência diurna, corroborando com os estudos de Carskadon & Dement (1982) e Alami et al, (2018). Ainda, apresentando uma alta pontuação global do IQSP, constatando uma associação entre a má qualidade do sono e a alta sonolência diurna.

As associações significativas mostraram que a latência do sono e os distúrbios do sono estão ligados diretamente à qualidade subjetiva do sono, ou seja, quando há distúrbios do sono, provavelmente, estes influenciam diretamente no tempo de vigília até alcançar o estado de sono total e refletem consequentemente na percepção da qualidade de sono dos respondentes. Outro dado importante encontrado neste estudo foi que o uso de medicamentos para dormir pode afetar negativamente a latência do sono e, portanto, um aspecto importante a ser mais bem investigado em estudos posteriores, por exemplo, quais remédios para dormir as pessoas utilizam que afetam diretamente o período de latência.

A Residência Multiprofissional em Saúde e Odontologia em Saúde Coletiva proporcionam aos residentes períodos marcados por longas jornadas de trabalho e estudo, intercaladas por curtos períodos de descanso, uma vez que o programa é desenvolvido em regime de dedicação exclusiva, com carga horária de 60 horas semanais, o que pode prejudicar de forma negativa a qualidade do sono. Em suas publicações, Duchon & Smith (1993) relatam que pessoas que trabalham 12 horas diárias apresentam resultados negativos, tanto na condição de alerta quanto no seu desempenho.

Os estudos de Müller & Guimarães (2007) e de Pereira et al, (2020), relatam uma associação entre a privação do sono e o baixo rendimento profissional, comprometimento na qualidade de vida dos indivíduos e um possível aumento das desordens psiquiátricas e predisposição a morbidades. Ainda, os horários de sono irregulares em trabalhadores com uma alta carga horária de trabalho, alteram o controle fisiológico do sono, tendo relacionamento com a má qualidade do mesmo. Este autor corrobora com o estudo de Dinges et al (1997), que mostra que dias mal dormidos, com uma média de 4,5 horas de sono por dia, ampliam a sonolência a níveis similares ao da privação total do sono, aumentando a probabilidade de ocorrências de acidentes de trabalho.

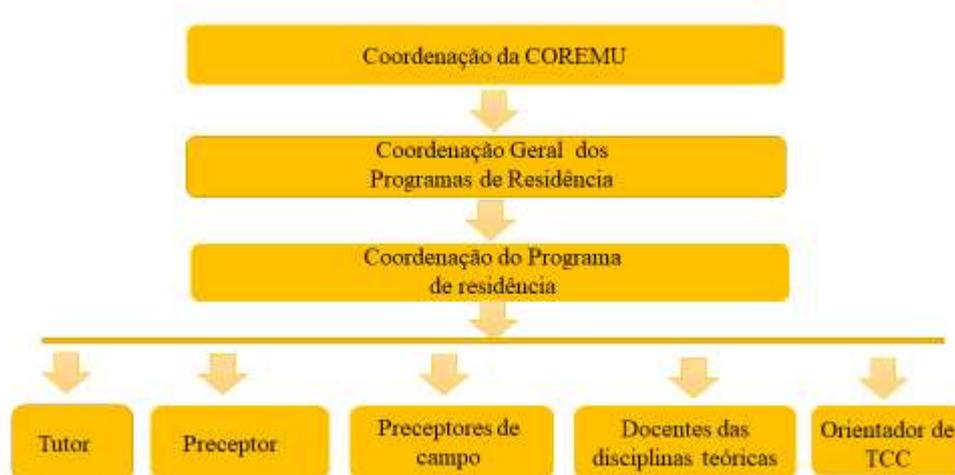
Sobre a elevada predominância detectada nos resultados do componente “uso de medicamentos para dormir” entre os residentes do sexo Masculino, o qual sugere uma provável associação deste fator ao sexo dos pesquisados (Qui-quadrado de Pearson, $p < 0,05$), onde, os homens atingiram uma pontuação expressivamente mais alta que as mulheres. Esse achado vai de encontro com o estudo de Nojomi et al, (2009), que sugerem em seus achados, que os distúrbios do sono entre estudantes e residentes de medicina e estão associados à idade, sexo, carga de trabalho, condições socioeconômicas e prática de exercícios, os mesmo recorrem ao uso de medicamentos para dormir.

Ademais, o uso de medicamentos para dormir teve, preocupantemente, uma alta pontuação nesta pesquisa, sendo que esse elevado *score* pode estar relacionado à exaustão emocional e a despersonalização, devido à influência da alta carga horária de trabalho (60 horas semanais), podendo ao logo da residência causar o acúmulo de sobrecarga física e emocional

(Asaiag, et al, 2010; Moreira et al, 2016). Outra questão importante e que merece ser investigada mais profundamente, está relacionada aos indivíduos que fazem uso de medicamentos para dormir, os quais apresentam características de transtornos primárias do sono, tais como, sonolência e dificuldade para despertar do sono, que afetam o ciclo vigília-sono, conforme afirma (Orlandi & Noto, 2005; Ceccim, 2009; Silva et al, 2015).

Por conseguinte, os pesquisadores Miguel, Gentil & Gattaz (2011) apontam a relação entre transtornos do sono e diversas doenças sistêmicas, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, doenças renais e infecções respiratórias, diabetes mellitus tipo 2 e doenças urológicas. Nesse contexto, podemos destacar a organização do trabalho, fator determinante para o surgimento de doenças resultantes do exercício profissional, sejam de ordem física ou emocional, que interferem na saúde, provocando doenças profissionais nos residentes, por serem colocados dentro de uma rede hierárquica que proporciona distanciamento da coordenação com os residentes (Figura I).

Figura 1 – Fluxograma hierárquico da Residência Multiprofissional em Saúde.



Fonte: Brasil (2019).

Cahú et al, (2014), descreve a importância de se avaliar a qualidade de vida de pós-graduandos na modalidade de residência multiprofissional em saúde, seus achados indicaram que a maioria dos residentes participantes da pesquisa apresentaram indicativo de estresse em nível não saudável. Entre os principais sintomas, identificou-se sinais de desgaste físico, vontade de fugir de tudo e angústia diária, o que sinaliza para um possível sofrimento psíquico associado a déficits de saúde geral. Aproximadamente um terço dos residentes do estudo de Cahú e colaboradores (2014), tiveram avaliação negativa da qualidade de vida.

O estresse, o abuso de medicamentos para manter-se acordado e/ou para dormir, bem como a alta carga horária de estudo e de trabalho, torna a qualidade do sono do residente precária. No tocante das altas demandas psicológicas, este é um fator preditor que influencia a qualidade de vida e de funcionamento da rotina de trabalho do residente (Orlandi & Noto, 2005, Ceccim, 2009; Silva, Silva & Franco, 2018).

Segundo Fernandes et al (2015), as situações de sofrimento vividas ao longo dos dois anos de formação deixam marcas tão profundas que às vezes suplantam as possibilidades de prazer na formação profissional dos RM.

5. Conclusão

Considerando os aspectos tratados nesta pesquisa, pode-se afirmar que os Residentes dos Programas de Residência em Saúde Multiprofissional e Odontologia em Saúde Coletiva obtiveram altos escores na pontuação global do IQSP, o que pode estar associado à rotina da residência, influenciando em uma má qualidade do sono dos pós-graduandos.

Devem-se levar em consideração os achados que evidenciaram uma alta predominância do uso de medicamentos para dormir entre os residentes do sexo Masculino. Porém, apesar da significância estatística dos resultados, a proporção desbalanceada do número de respondentes do sexo masculino e feminino pode ter influenciado neste resultado, logo estudos futuros que analisem amostras maiores e melhores distribuídas poderão confirmar essa descoberta.

Portanto, levando-se em consideração que o comprometimento da qualidade de vida e do sono pode prejudicar a saúde, faz-se necessário elaborar estratégias de ação para enfrentar esse problema, por meio de campanhas e programas de formação que promovam o aperfeiçoamento do bem-estar dos residentes multiprofissionais em saúde.

Por fim, este estudo possui limitações em razão do fato de terem participado da coleta de dados apenas cinco Programas de Residência, diminuindo a amostra total da pesquisa. Os resultados alcançados demonstraram, ainda, que são necessárias pesquisas mais aprofundadas com os acadêmicos, buscando promover mais evidências científicas e informações detalhadas que justifiquem uma diminuição da carga horária semanal dos residentes. O investimento na saúde e no bem-estar dessa população deve visar também melhorar a qualificação profissional e educacional, repercutindo na qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Alami, Y. Z., Ghanim, B. T., & Zyoud, S. H. (2018). Epworth sleepiness scale in medical residents: quality of sleep and its relationship to quality of life. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 13, 21.
- Asaiag, P. E., Perotta, B., de Arruda Martins, M., & Tempski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. In *Revista Brasileira de Educação Médica* (Vol. 34, Issue 3, pp. 422–429). <https://doi.org/10.1590/s0100-55022010000300012>
- Bertolazi, A. N., Fagundes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., Miozzo, I. C. da S., de Barba, M. E. F., & Barreto, S. S. M. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*, 12(1), 70–75.
- Brasil. Ministério Da Educação. Residência Multiprofissional. 2018. <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>.
- Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência Multiprofissional em saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1 jul. 2005
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213.
- Buysse, D. J., & Ganguli, M. (2002). Can Sleep Be Bad For You? Can Insomnia Be Good? In *Archives of General Psychiatry* (Vol. 59, Issue 2, p. 137). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.2.137>
- Cahú, R. A. G., dos Santos, A. C. O., Pereira, R. C., Vieira, C. J. L., & Gomes, S. A. (2014). Stress and quality of life in multi-professional residency. In *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* (Vol. 10, Issue 2). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>
- Carvalho, D. P. D., De Carvalho, D. P., Rocha, L. P., Barlem, J. G. T., Dias, J. S., & Schallenberger, C. D. (2017). Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de Enfermagem: revisão integrativa. In *Cogitare Enfermagem* (Vol. 22, Issue 1). <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>
- Ceccim, R. B. (2009). “Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra” a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. In *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* (Vol. 13, Issue 28, pp. 233–235). <https://doi.org/10.1590/s1414-32832009000100022>
- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (1982). Nocturnal determinants of daytime sleepiness. *Sleep*, 5 Suppl 2, S73–S81.
- Dinges, D. F., Pack, F., Williams, K., Gillen, K. A., Powell, J. W., Ott, G. E., Aptowicz, C., & Pack, A. I. (1997). Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4-5 hours per night. *Sleep*, 20(4), 267–277.
- Ding, Y., Qu, J., Yu, X., & Wang, S. (2014). The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study. In *PLoS ONE* (Vol. 9, Issue 9, p. e107130). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107130>

Silva Fernandes, M. N., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Viero, V., Freitas, P. H., & Prestes, F. C. (2015). [Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents]. *Revista gaúcha de enfermagem / EENFURGS*, 36(4), 90–97.

Silva Moura Souza, C., da Silva, G. T. R., & Franco, F. F. S. (2018). *Residência Multiprofissional em Saúde: Perspectivas da Educação Permanente*. Appris Editora e Livraria Eireli - ME.

Duchon, J. C., & Smith, T. J. (1993). Extended workdays and safety. In *International Journal of Industrial Ergonomics* (Vol. 11, Issue 1, pp. 37–49). [https://doi.org/10.1016/0169-8141\(93\)90053-g](https://doi.org/10.1016/0169-8141(93)90053-g)

Ferreira, M. A. A., Domingos, S. R. A., Trovão, C. B. A., Domiciano, D. C., da Silva, B. A., Rocha, L. G., do Monte Carmello, L., & Soares, E. A. (2020). Perfil da Qualidade de Sono de um grupo de estudantes de Medicina. In *Research, Society and Development* (Vol. 9, Issue 9, p. e718997806). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7806>

Miguel EC, Gentil V, Gattaz WF. Clínica psiquiátrica. 2011.

Moreira, A. P. F., 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.

Müller, M. R., & Guimarães, S. S. (2007). Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. In *Estudos de Psicologia (Campinas)* (Vol. 24, Issue 4, pp. 519–528). <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2007000400011>

Nojomi, M., Ghalhe Bandi, M. F., & Kaffashi, S. (2009). Sleep pattern in medical students and residents. *Archives of Iranian Medicine*, 12(6), 542–549.

Orlandi, P., & Noto, A. R. (2005). Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Vol. 13, Issue spe, pp. 896–902). <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000700018>

Santos, M. M. S., Sampaio, J. M. F., Júnior, F. E. B., de Lima Júnior, J. C. C., Santos, S. M. S., da Silva, S. M., de Macêdo, L. R., da Conceição Pereira, T., Duarte, I. G. T., Siebra, F. L., Pereira, G. F., & Pereira, D. F. (2020). Avaliação do nível de estresse e perfil social de estudantes de pós-graduação da área da saúde. In *Research, Society and Development* (Vol. 9, Issue 8, p. e276985776). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5776>

Schmaller, V. V., Lemos, J., Maria das Graças, & de Lima, M. L. L. T. (2012). Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 11(2), 346–361.

Kraut, R., Olson, J., Banaji, M., Bruckman, A., Cohen, J., & Couper, M. (2004). Psychological Research Online: Report of Board of Scientific Affairs' Advisory Group on the Conduct of Research on the Internet. In *American Psychologist* (Vol. 59, Issue 2, pp. 105–117). <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.2.105>

Wachelke, J., Natividade, J., Andrade, A. de, Wolter, R., & Camargo, B. (2014). Caracterização e Avaliação de um Procedimento de Coleta de Dados Online (CORP). *Avaliação Psicológica*, 13(1), 143–146.