

## **Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19**

Quality of life of residents of a Health Multiprofessional Integrated Program during COVID-19 pandemic

Calidad de vida de los residentes de un Programa de Salud Integrado Multiprofesional en la pandemia de COVID-19

Recebido: 07/04/2021 | Revisado: 14/04/2021 | Aceito: 24/04/2021 | Publicado: 09/05/2021

### **Tainah Soares da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2325-3345>  
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [tainah-soares@hotmail.com](mailto:tainah-soares@hotmail.com)

### **Luciana Silva do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7447-9670>  
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [nascimentoLuciana@hotmail.com](mailto:nascimentoLuciana@hotmail.com)

### **Aneide Rocha de Marcos Rabelo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6492-821X>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [rabelo.ufpe@gmail.com](mailto:rabelo.ufpe@gmail.com)

### **Jamylle Silva de Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6577-526X>  
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [jamyllesilvabrito@yahoo.com.br](mailto:jamyllesilvabrito@yahoo.com.br)

### **Marina Araujo Rosas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5666-7133>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [marina.rosas@ufpe.br](mailto:marina.rosas@ufpe.br)

### **Gabriela Leticia Oliveira Silva Cavalcanti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1889-0948>  
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [gabrielaleticia1@hotmail.com](mailto:gabrielaleticia1@hotmail.com)

### **Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2961-3292>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [julifons@yahoo.com.br](mailto:julifons@yahoo.com.br)

### **Resumo**

Objetivo: avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde, em um hospital universitário do Recife/PE, durante a pandemia da COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 36 residentes das áreas de Nefrologia e Saúde da Mulher, do primeiro e segundo ano da especialização. A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2020, utilizando como instrumentos um questionário estruturado de caracterização dos participantes com dados sociodemográficos, econômicos, clínicos e laborais no programa de residência multiprofissional, e o SF-36, disponibilizados online. Para análise dos dados, foram calculadas as estatísticas descritivas pela distribuição de frequência e aplicação de testes no software SPSS, versão 21, considerando a significância de 5%. Resultados: Os residentes apresentaram melhor QV nos domínios: Capacidade Funcional, Dor e Estado Geral de Saúde; e pior QV em: Emocional, Vitalidade e Saúde Mental. Dentre as categorias participantes, fisioterapeutas obtiveram melhores pontuações da QV em todos os domínios avaliados, exceto para o Emocional, no qual os psicólogos se destacaram. Ao comparar ano de especialização, nenhum resultado foi expressivo entre os domínios, já entre a área de concentração, os residentes de Nefrologia obtiveram melhores resultados na Capacidade Funcional e Vitalidade. Conclusão: Conclui-se que a COVID-19 foi um dos marcadores para que houvesse alteração do estado de saúde, bem-estar e satisfação relacionadas ao trabalho dos residentes multiprofissionais em saúde, com diminuição do índice de qualidade de vida, segundo os domínios do SF-36.

**Palavras-chave:** COVID-19; Residência hospitalar; Equipe multiprofissional; Qualidade de vida.

### Abstract

**Objective:** to evaluate The Quality of Life (QOL) of residents of an Integrated Multiprofessional Health Program in a hospital university from Recife / PE, during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out with 36 residents in the areas of Nephrology and Women's Health, in the first and second years of specialization. Data collection was carried out between August and September 2020, using as instruments a structured questionnaire to characterize participants with sociodemographic, economic, clinical and work data in the multiprofessional residency program, and SF-36, available online. For data analysis, descriptive statistics were calculated by frequency distribution and application of tests in SPSS software, version 21, considering the significance of 5%. **Results:** Residents had better QOL in the domains: Functional Capacity, Pain and General Health; and worse QOL in: Emotional, Vitality and Mental health. Among the participating categories, physical therapists obtained better QOL scores in all domains evaluated, except for Emotional which the psychologists stood out. When comparing the year of specialization, no results were significant between the domains, since among the area of concentration, Nephrology residents obtained better results in Functional Capacity and Vitality. **Conclusion:** Concludes that COVID-19 was one of the markers for changes in the health status, well-being and satisfaction related to the work of multiprofessional residents in health, with a decrease in the quality of life index, according to the SF-36 domains.

**Keywords:** COVID-19; Hospital residence; Multiprofessional team; Quality of life.

### Resumen

**Objetivo:** evaluar los Calidad de vida (CV) de los residentes de un Programa Integrado de Salud Multiprofesional en un hospital estudiante universitario de Recife / PE, durante la pandemia COVID-19. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado con 36 residentes de las áreas de Nefrología y Salud de la Mujer, en el primer y segundo año de especialización. La recolección de datos se realizó entre agosto y septiembre de 2020, utilizando como instrumentos un cuestionario estructurado para caracterizar a los participantes con datos sociodemográficos, económicos, clínicos y laborales en el programa de residencia multiprofesional, y SF-36, disponible en línea. Para el análisis de los datos se calculó la estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias y aplicación de pruebas en el software SPSS, versión 21, considerando la significancia del 5%. **Resultados:** Los residentes tuvieron mejor calidad de vida en los dominios: Capacidad funcional, Dolor y Salud General; y peor CV en: Emocional, Vitalidad y Salud mental. Entre las categorías participantes, los fisioterapeutas obtuvieron mejores puntajes de calidad de vida en todos los dominios evaluados, excepto emocional en el que se destacaron los psicólogos. Al comparar el año de especialización, no hubo resultados significativos entre los dominios, ya que entre el área de concentración, los residentes de Nefrología obtuvieron mejores resultados en Capacidad Funcional y Vitalidad. **Conclusión:** Concluye que el COVID-19 fue uno de los marcadores de cambios en el estado de salud, bienestar y satisfacción relacionados con el trabajo de los residentes multiprofesionales en salud, con una disminución en el índice de calidad de vida, según los dominios del SF-36.

**Palabras clave:** COVID-19; Residencia hospitalaria; Equipo multiprofesional; Calidad de vida.

## 1. Introdução

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que pode afetar as pessoas de diferentes maneiras. O quadro clínico desta doença pode variar desde o estado assintomático até a manifestações de grau leve, moderado ou grave. Por ser de fácil e alta transmissibilidade, os órgãos de saúde mundiais adotaram algumas recomendações como forma de minimizar a propagação dessa enfermidade, tais como: medidas de higienização, distanciamento e isolamento social (Brasil, 2020). De acordo com Silva, Mariotti e Bridi (2020), tais orientações repercutem em grandes restrições e mudanças negativas na vida cotidiana das pessoas, como a sensação de bem estar geral, saúde mental e física.

Cruz et al. (2020) relatam que a pandemia atual vem apresentando situações de crises emergenciais que refletem sumariamente em vários aspectos na sociedade. Para Medeiros (2020), os impactos desta doença sobre a Qualidade de Vida (QV) dos profissionais de saúde têm sido ainda maiores, em que a alta exposição aos riscos de contaminação traz consigo repercussões negativas, como exaustão, condições de irritabilidade, redução da empatia, decaimento das funções cognitivas e do desempenho, aumento na carga de trabalho, dentre outros.

No ambiente hospitalar, além da existência de profissionais de saúde fixos nos serviços, pode-se encontrar a presença de residentes como membros da equipe de cuidados hospitalares. Regulamentadas como pós-graduação *Lato Sensu*, as residências em área profissional da saúde, multi e uniprofissional, foram criadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, as quais têm por objetivo contribuir na mudança do modelo de atenção vigente, considerando questões que envolvem o processo de ensino-aprendizagem e relacionadas ao modelo tecno-assistencial (Brasil, 2005; Da Silva Fernandes et al., 2015).

Com carga horária de 60 horas semanais, envolvendo atividades teóricas e práticas, ingressar em um programa de residência provoca mudanças no estilo de vida e rotina dos profissionais, o que podem repercutir sobre a satisfação dos mesmos nas suas ocupações e QV nos domínios físicos, ambientais, psicológicos e/ou relacionais (Moreira et al., 2016; Vieira et al., 2019).

Nesse sentido, para os profissionais da área de saúde, o trabalho em contexto hospitalar possui características próprias de um ambiente estressante, penoso e perigoso, o que pode refletir em diferentes maneiras, na QV dessas pessoas, variando por categoria/especialidade profissional, função e tipo de atividade exercida (Paula & Pimenta, 2013).

No que se refere à QV, o conceito é multidimensional e subjetivo, pois, considera vários fatores pessoais do ser humano em diferentes contextos e dimensões (Hipólito et al., 2017). Andrade et al. (2018) relatam que a QV está intimamente ligada com o modo em que o ser humano lida com a saúde física, estado psicológico, relações sociais, nível de independência e suas relações com o meio ambiente.

Moreira et al. (2016) afirmam que muitos estudos têm avaliado a QV de residentes médicos, porém, pouco se fala na literatura sobre o referido tema com residentes multiprofissionais em saúde. Desta forma, nota-se a importância de investigar dados sobre o estado de saúde desse público, sobretudo, em circunstância da situação pandêmica atual da COVID-19 de tais profissionais; para isso, verifica-se a indigência de recorrer a um instrumento que quantifique fatores que, relacionados à QV, possibilite uma visão mais aproximada das condições de saúde em tempos de pandemia.

Para avaliar a QV, muitas pesquisas têm recorrido a um questionário genérico chamado SF-36 (Short-Form Health Survey), no qual foi traduzido e validado no Brasil em 1999 e vem apresentando um bom desenho em alguns estudos publicados na literatura científica, sendo este de fácil compreensão e com características psicométricas afáveis (Guirado, 2015). Esse instrumento tem como objetivo avaliar a QV em oito domínios distintos: Capacidade Funcional, Limitação por Aspecto Físico, Emocional, Dor, Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Social e Saúde Mental (Ciconelli et al., 1999).

Assim, diante do exposto, compreende-se que os residentes multiprofissionais apresentam algumas alterações do seu estilo de vida que podem repercutir em mudanças na sua QV, sobretudo, em tempos da COVID-19 (Bregalda et al., 2020; Dos Santos Miranda et al., 2020). Nesse sentido, faz-se necessária a realização de trabalhos direcionados aos impactos que essa pandemia causa no cotidiano dessas pessoas, bem como seu grau da QV, que servem de referência para o desenvolvimento de ações voltadas para as reais necessidades desses especialistas.

Considerando essa problematização, o presente estudo teve como objetivo avaliar a QV dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde (PRMIS), em um hospital universitário do Recife/PE durante a pandemia da COVID-19.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa quantitativa se caracteriza por apresentar objetividade nos seus dados, em que a realidade só pode ser compreendida a partir da análise de dados brutos e coletados com a ajuda de instrumentos padronizados e neutros. Nesse tipo de pesquisa, busca-se descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis de forma matemática.

Os estudos descritivos descrevem a realidade e são fundamentais quando um determinado assunto é pouco conhecido. Pode auxiliar os profissionais de uma determinada área ou setor na busca de conhecimento sobre os dados demográficos pertinentes (Aragão, 2011). O delineamento transversal de um estudo permite a visualização da situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade (Rouquayrol, Almeida, 2006). Os dados foram coletados com os residentes do PRMIS em um hospital universitário do Recife/PE.

O PRMIS é caracterizado por ser uma modalidade de ensino pós-graduação *lato sensu* voltada para o treinamento em serviço dos profissionais em saúde. No hospital em que os residentes fizeram parte deste estudo, o programa foi estabelecido em

2010 e, atualmente, são ofertadas 20 vagas por ano, direcionadas para as categorias profissionais de Enfermagem (4 vagas), Farmácia (4 vagas), Fisioterapia (3 vagas), Nutrição (3 vagas), Psicologia (4 vagas) e Terapia Ocupacional (2 vagas), nas respectivas áreas de concentração em Nefrologia e Saúde da Mulher. Tal especialização tem duração de 24 meses e carga horária total de 5.760 horas, sendo distribuídas em 80% de carga horária prática/teórico-prática e 20% em atividades teóricas, com 60 horas semanais, incluindo finais de semana e feriados (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH, 2020; Brasil, 2010).

Os critérios de inclusão no presente estudo envolveram: residentes do primeiro segundo ano de especialização das respectivas áreas de concentração. Foram excluídos aqueles que se encontravam devidamente afastados por licença médica superior a sete dias, independente do diagnóstico, por caracterizar a necessidade de cuidados diferenciados que influenciam na QV; os que estavam atuando durante os meses de coleta em outra instituição devido ao rodízio externo proposto pelo projeto político pedagógico do PRMIS; e residentes do 2º ano de especialização da categoria de Terapia Ocupacional, devido participação direta ou indireta na elaboração desta pesquisa.

O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2020, após autorização da coordenação do PRMIS e do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob número do CAAE: 35114620.6.0000.8807 e parecer: 4.191.820. Nesse período, a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Pernambuco (SES-PE) registrou 132.420 casos da COVID-19, destes, 21.053 foram profissionais de saúde de todas as unidades da rede pública ou privada do estado (Pernambuco, 2020). Vale destacar que, nesse período, essa instituição, passou a ser uma unidade de referência nível 3 pelo Plano de Contingência Estadual, sendo referência para o atendimento dos pacientes com a referida doença.

Para produção dos dados, foram utilizados um questionário estruturado de caracterização dos participantes acerca dos dados sociodemográficos, econômicos, clínicos e laborais no programa de residência multiprofissional e a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, o qual inclui 36 questões englobados em oito domínios que variam de 2 a 10 itens: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação das alterações de saúde ocorridas no período de um ano, o qual não faz parte do cálculo de nenhum domínio. Para avaliação de seus resultados é dado um escore para cada questão, que posteriormente são transformados numa escala de 0 a 100, em que zero corresponde a um pior estado de saúde e 100, a um melhor. Sua aplicação pode ser realizada por meio do autopreenchimento do próprio participante ou por entrevistas presenciais ou por redes a distância, com tempo médio de 5 a 10 minutos (Ciconelli et al., 1999; Laguardia et al., 2013).

Os instrumentos foram adicionados em um único arquivo via plataforma online “Survio”, que foi utilizado como ferramenta para a coleta dos resultados. A aproximação com os partícipes foi realizada por e-mail, no qual foram inseridos em seu corpo textual o convite e o “link” de acesso direto as perguntas. Para ter aquisição aos instrumentos, foi necessário primeiro a realização da leitura e disponibilidade de participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados coletados foram exportados para o software SPSS, versão 21, com o qual foi realizada a análise. Para caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico, de saúde e do vínculo com o programa de residência multiprofissional, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as tabelas de distribuição de frequência das variáveis qualitativas. Na análise dos resultados da QV dos residentes foram calculados os escores para os domínios: Capacidade Funcional, Limitação por aspecto físico, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Social, Emocional e Saúde Mental. Ainda, foram contadas as estatísticas: mínimo, máximo, média, mediana, desvio padrão e amplitude interquartil. A normalidade da pontuação foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para contrapor a QV entre as categorias profissionais, foi aplicado o teste da ANOVA e o de Kruskal-Wallis, a depender da indicação ou não da regularidade da contagem em cada domínio. Ao comparar os resultados entre o ano de especialização e área de concentração, foi aplicado o teste t de Student e o de Mann-Whitney, conforme denotação ou não da

normalidade do escore em cada domínio avaliado. Todas as conclusões foram analisadas considerando o nível de significância de 5%.

Como benefício, após finalização do questionário, os residentes tiveram acesso a uma série de materiais educativos contendo orientações terapêuticas ocupacionais direcionadas para as áreas relacionadas aos domínios do SF-36 no contexto da pandemia da COVID-19. A aquisição desse conteúdo foi sucedida por meio do redirecionamento de um link que se encontrava disponível na própria página da instituição (UFPE, 2020).

### 3. Resultados

O número de residentes que participaram efetivamente do estudo foi um total de 36. Os achados revelaram que, entre os participantes multiprofissionais avaliados, a maioria é do sexo feminino (86,1%), possuem idade de 21 a 25 anos (61,1%), são solteiros (86,0%), católicos (38,9%), moradores da cidade do Recife ou Região Metropolitana da capital (91,7%), com domicílios de cinco ou mais cômodos (69,4%), cohabitando com duas ou três pessoas (ambos com 33,3% cada), sendo o adulto o mais referido dentre os moradores (55,6%), sem filhos (86,0%), e com renda igual a R\$2.964,09 (52,8%), conforme descritos na Tabela 1. Para esta análise, utilizou-se o teste de comparação de proporção, com o qual constatou-se que os dados foram significativos em todos os fatores avaliados ( $p < 0,05$ ), indicando que o perfil descrito é relevantemente o mais frequente entre o grupo de residentes.

**Tabela 1.** Caracterização do perfil sociodemográfico e econômico dos residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde. Recife/PE, 2020.

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>†</sup>
<b>Q1.Gênero</b>			
Feminino	31	86,1	<0,001
Masculino	5	13,9	
Prefiro não responder	-	-	
<b>Q2.Idade</b>			
21 a 25 anos	22	61,1	0,001
26 a 30 anos	9	25,0	
Acima de 30 anos	5	13,9	
Prefiro não responder	-	-	
Mínimo - Máximo			
Média±Desvio padrão			
<b>Q3.Qual estado civil?</b>			
Solteiro	31	86,0	<0,001
Casado	2	5,6	
União estável	2	5,6	
Prefiro não responder	1	2,8	
<b>Q4.Qual religião?</b>			
Católica	14	38,9	0,013
Evangélica	10	27,7	
Espírita	2	5,6	
Sem religião	5	13,9	
Prefiro não responder	5	13,9	
<b>Q5.Onde mora atualmente?</b>			
Recife e RM	33	91,7	<0,001
Zona da mata	1	2,8	
Agreste	1	2,8	
Outro estado	1	2,8	
Prefiro não responder	-	-	

<b>Q6. Quantos cômodos no domicílio?</b>			
Um	4	11,1	
Dois	3	8,3	
Três	2	5,6	
Quatro	2	5,6	<0,001
Cinco ou mais	25	69,4	
Prefiro não responder	-	-	
<b>Q7. Reside com quantas pessoas?</b>			
Moro sozinho	5	13,9	
Duas	12	33,3	
Três	12	33,3	0,021
Quatro	5	13,9	
Cinco ou mais	2	5,6	
Prefiro não responder	-	-	
<b>Q8. Qual o perfil dos moradores da sua residência?</b>			
Moro sozinho	5	11,1	
Criança	3	6,7	
Adolescente	2	4,4	-
Adulto	25	55,6	
Idoso	4	8,9	
Pessoa do grupo de risco	6	13,3	
Prefiro não responder	-	-	
<b>Q9. Quantos filhos?</b>			
Não tenho filhos	31	86,0	
Um filho	3	8,4	<0,001
Dois filhos	2	5,6	
Prefiro não responder	-	-	
<b>Q10. Qual sua renda familiar?<sup>2</sup></b>			
Menor que R\$2.964,09	2	5,6	
Igual a R\$2.964,09	19	52,8	0,001
Maior que R\$2.964,09	15	41,6	
Prefiro não responder	-	-	

Nota: <sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção. Não foi aplicado o teste por se tratar de variável de múltipla resposta.

Nota: <sup>2</sup>Renda familiar baseada no salário mensal dos residentes, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 3, de 16 de março de 2016 e da alíquota de contribuição Previdenciária de 11% deduzida da bolsa do residente.

Fonte: Autores.

Na Tabela 2, encontra-se a caracterização do vínculo dos participantes com o programa de residência multiprofissional. Verifica-se que a maioria é da categoria profissional de Farmácia ou Psicologia (ambos com 22,2%), são da área de concentração em saúde da mulher (55,6%) e estão no 1º ano de especialização (52,8%). Mesmo sendo encontrada maior prevalência de residentes com o perfil de vínculo descrito, o teste de comparação de proporção não foi significativo em nenhum dos domínios (p-valor maior que 0,05), indicando que a distribuição desses aspectos avaliados é semelhante entre os integrantes.

**Tabela 2.** Caracterização do vínculo dos residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde. Recife/PE, 2020.

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Q11.Categoria profissional</b>			
Farmácia	8	22,2	0,502
Psicologia	8	22,2	
Nutrição	7	19,4	
Enfermagem	6	16,7	
Fisioterapia	5	13,9	
Terapia Ocupacional	2	5,6	
<b>Q12.Residente de qual área de concentração?</b>			
Nefrologia	16	44,4	0,505
Saúde da Mulher	20	55,6	
<b>Q13.Residente em qual ano de especialização?</b>			
1º Ano	19	52,8	0,739
2º Ano	17	47,2	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção. Fonte: Autores.

Na Tabela 3, tem-se a caracterização do perfil de saúde dos residentes avaliados. Verifica-se que a maioria não possui comorbidade (83,3%) e, dos que retém alguma (16,7%), a mais frequente é a asma, com 3 casos; seguido de alergias, gastrite e rinite alérgica, todos com apenas um caso cada. Dentre os profissionais avaliados, 55,6% não precisou de afastamento do trabalho assistencial durante a pandemia; 54,3% não tiveram COVID-19 e 94,4% não apresentaram sintomas do COVID-19 nas últimas 4 semanas. Além disso, observa-se que, dos residentes que tiveram essa doença, a maioria realizou o exame Imunológico (IgM/IgG) (93,8%) para a respectiva detecção. Mesmo sendo encontrada maior prevalência dos partícipes com o perfil descrito, o teste de comparação de proporção não foi significativo para os fatores: Q15 - Precisou de afastamento do trabalho assistência durante a pandemia (0,505) e Q16 - Já teve COVID-19\* (0,612), indicando que o número desses profissionais que pediram e que não solicitaram afastamento durante a pandemia é semelhante, assim como também o número daqueles que tiveram ou não a COVID-19.

**Tabela 3.** Caracterização do perfil de saúde dos residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde. Recife/PE, 2020.

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Q14.Tem alguma comorbidade?</b>			
Sim	6	16,7	<0,001
Não	30	83,3	
<b>Q15.Precisou de afastamento do trabalho assistência durante a pandemia?</b>			
Sim	16	44,4	0,505
Não	20	55,6	
<b>Q16.Já teve COVID-19*?</b>			
Sim	16	45,7	0,612
Não	19	54,3	
<b>Q17.Se sim, qual teste realizado?</b>			
RT-PCR (Swab)	1	6,2	<0,001
Imunológico (IgM/IgG)	15	93,8	

**Q18. Nas últimas 4 semanas apresentou sintomas do COVID-19\*?**

Sim	1	2,8	
Não	34	94,4	<0,001
Prefiro não responder	1	2,8	

Nota: <sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção; \*O número de observações diverge do total da amostra pois houve pessoas que não quiseram responder ao item. Fonte: Autores.

Na Tabela 4, encontra-se a análise descritiva do escore de QV dos residentes avaliados, segundo os domínios do SF-36. Percebe-se que destes, a QV foi melhor apresentada na *Capacidade Funcional* (mediana = 85,0), *Dor* (mediana = 73,0) e *Estado Geral de Saúde* (mediana = 62,0). Em contrapartida, os domínios nos quais os residentes mostram pior QV são: *Emocional* (mediana = 0,0), *Vitalidade* (mediana = 42,5) e *Saúde Mental* (mediana = 45,0).

**Tabela 4.** Análise do escore de QV SF-36 dos residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde, segundo os domínios avaliados. Recife/PE, 2020.

Domínio avaliado	Estatísticas avaliadas					
	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mediana	Ampl. Int.
CF*	40,0	100,0	83,3	15,4	85,0	13,8
LAF*	0,0	100,0	54,2	41,6	50,0	100,0
DOR*	12,0	100,0	72,8	22,8	73,0	46,5
EGS	10,0	100,0	62,6	21,0	62,0	29,2
VIT	5,0	75,0	39,7	19,8	42,5	35,0
SOC	0,0	100,0	53,5	23,8	50,0	37,5
EMO*	0,0	100,0	30,6	37,7	0,0	66,7
SM	5,0	95,0	49,2	18,8	45,0	27,5

Nota: CF = Capacidade Funcional; LAF = Limitação por aspecto físico; DOR = Dor; EGS = Estado Geral de Saúde; VIT = Vitalidade; SOC = Social; EMO = Emocional; SM = Saúde Mental. \*O escore não apresenta distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk (p-valor menor que 0,05). Fonte: Autores.

Na Tabela 5, tem-se a análise comparativa da QV entre os residentes, segundo a categoria profissional, o ano de especialização e a área de concentração. Constata-se que a especialidade de Fisioterapia apresentou melhor pontuação em todos os domínios avaliados, exceto para o *Emocional*, no qual os da categoria de Psicologia demonstraram resultado favorável. Mesmo sendo encontrado melhor QV nos residentes de Fisioterapia, o teste de comparação foi significativo apenas no domínio *Saúde Mental* (p-valor = 0,017), indicando que nos demais, a QV é semelhante. Ao comparar o domínio *Saúde Mental* entre os grupos de categoria profissional (Tabela 6), dois a dois, o teste de comparação múltipla foi significativo entre os grupos: Nutrição e Fisioterapia; Nutrição e Psicologia. Para as demais comparações múltiplas não houve diferença importante.

Ao contrapor o ano de especialização, nota-se que houve maior escore de QV dos residentes do 1º ano nos domínios: *Capacidade Funcional*, *Limitação por Aspecto Físico*, *Dor* e *Emocional*. O grupo do 2º ano apresentou maior pontuação nos domínios: *Estado Geral de Saúde*, *Vitalidade*, *Social* e *Saúde mental*. Apesar de serem encontradas diferenças pontuais no escore entre os respectivos anos, o teste de comparação não foi significativo nos domínios avaliados, indicando que a QV não difere nesse fator.

Na correlação da QV entre a área de concentração, identifica-se maior escore no grupo de residentes da área de Nefrologia nos domínios: *Capacidade funcional*, *Dor*, *Estado geral de saúde*, *Vitalidade*, *Emocional* e *Saúde mental*. Os de Saúde da Mulher, por sua vez, apresentaram maior predomínio nos domínios: *Limitação por Aspecto Físico* e *Sociais*. Embora tenha sido identificadas diferenças de ambas as partes, o teste de comparação mostrou significância apenas na *Capacidade funcional* (p-valor = 0,014) e *Vitalidade* (p-valor = 0,009).



**Tabela 5.** Análise comparativa do escore de qualidade de vida entre os residentes de um programa multiprofissional integrado em saúde, segundo a categoria profissional, o ano de especialização e a área de concentração. Recife/PE, 2020.

Fator avaliado	Domínio avaliado							
	CF* Mediana (ampl. int.)	LAF* Mediana (ampl. int.)	DOR* Mediana (ampl. int.)	EGS Média±DP	VIT Média±DP	SOC Média±DP	EMO* Mediana (ampl. int.)	SM Média±DP
<b>Q11. Categoria profissional</b>								
Enfermagem	87,5(18,8)	25,0(100,0)	66,5(39,2)	61,7±18,4	31,7±18,6	58,3±28,1	0,0(33,3)	45,0±16,4
Farmácia	87,5(17,5)	75,0(68,8)	78,0(36,2)	64,2±25,7	43,8±23,4	53,1±23,9	0,0(66,7)	51,2±18,9
Fisioterapia	100,0(7,5)	75,0(62,5)	100,0(43,5)	81,6±12,0	54,0±15,2	72,5±18,5	33,3(83,3)	62,0±19,9
Nutrição	80,0(20,0)	25,0(50,0)	62,0(33,0)	64,6±15,5	26,4±18,2	35,7±23,3	0,0(66,7)	30,7±12,7
Psicologia	85,0(36,2)	50,0(93,8)	79,0(41,8)	49,9±22,4	43,8±18,3	59,4±16,0	50,0(83,3)	60,0±14,9
Terapia Ocupacional	77,5(-)	100,0(-)	79,0(-)	54,5±17,7	42,5±3,5	31,2±8,8	16,7(-)	42,5±3,5
<b>p-valor</b>	0,076 <sup>3</sup>	0,316 <sup>3</sup>	0,597 <sup>3</sup>	0,184 <sup>4</sup>	0,185 <sup>4</sup>	0,075 <sup>4</sup>	0,478 <sup>3</sup>	0,017 <sup>4</sup>
<b>Q12. Residente de qual área de concentração</b>								
Nefrologia	90,0(15,0)	50,0(100,0)	84,0(43,2)	67,7±16,6	49,1±19,7	50,8±26,0	33,3(66,7)	55,6±21,7
Saúde da Mulher	80,0(18,8)	62,5(93,8)	68,0(20,5)	58,4±23,5	32,2±16,9	55,6±22,4	0,0(58,3)	44,0±14,7
<b>p-valor</b>	0,014	0,585	0,070	0,194	0,009	0,552	0,314	0,064
<b>Q13. Residente em qual ano de especialização</b>								
1º Ano	90,0(15,0)	75,0(50,0)	74,0(36,0)	62,5±20,6	36,1±18,8	52,6±25,9	33,3(66,7)	44,7±16,8
2º Ano	85,0(20,0)	25,0(75,0)	62,0(49,0)	62,6±22,1	43,8±20,7	54,4±22,01	0,0(50,0)	54,1±20,1
<b>p-valor</b>	0,441 <sup>1</sup>	0,058 <sup>1</sup>	0,403 <sup>1</sup>	0,981 <sup>2</sup>	0,246 <sup>2</sup>	0,827 <sup>2</sup>	0,569 <sup>1</sup>	0,136 <sup>2</sup>

Nota: CF = Capacidade Funcional; LAF = Limitação por aspecto físico; DOR = Dor ; EGS = Estado Geral de Saúde; VIT = Vitalidade; SOC = Social; EMO = Emocional; SM = Saúde Mental. \*O escore não apresentou distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk (p-valor menor que 0,05). <sup>1</sup>Teste de Mann-Whitney; <sup>2</sup>Teste t de Student; <sup>3</sup>Teste de Kurskal-Wallis; <sup>4</sup>Teste da ANOVA. Fonte: Autores.

**Tabela 6.** Teste de Tukey para comparação múltipla das médias do escore de qualidade de vida do domínio Saúde Mental, entre os grupos de categoria profissional. Recife/PE, 2020.

Grupo fixado	Grupo comparado	Diferença da média	p-valor <sup>1</sup>
Enfermagem	Farmácia	-6,25	0,979
	Fisioterapia	-17,00	0,527
	Nutrição	14,29	0,619
	Psicologia	-15,00	0,539
	Terapia Ocupacional	2,50	1,000
Farmácia	Enfermagem	6,25	0,979
	Fisioterapia	-10,75	0,853
	Nutrição	20,54	0,176
	Psicologia	-8,75	0,887
	Terapia Ocupacional	8,75	0,983
Fisioterapia	Enfermagem	17,00	0,527
	Farmácia	10,75	0,853
	Nutrição	31,29*	<b>0,029</b>
	Psicologia	2,00	1,000
	Terapia Ocupacional	19,50	0,708
Nutrição	Enfermagem	-14,29	0,619
	Farmácia	-20,54	0,176
	Fisioterapia	-31,29*	<b>0,029</b>
	Psicologia	-29,29*	<b>0,018</b>
	Terapia Ocupacional	-11,79	0,943
Psicologia	Enfermagem	15,00	0,539
	Farmácia	8,75	0,887
	Fisioterapia	-2,00	1,000
	Nutrição	29,29*	<b>0,018</b>
	Terapia Ocupacional	17,50	0,750
Terapia Ocupacional	Enfermagem	-2,50	1,000
	Farmácia	-8,75	0,983
	Fisioterapia	-19,50	0,708
	Nutrição	11,79	0,943
	Psicologia	-17,50	0,750

<sup>1</sup>p-valor do teste de Tukey. Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Conforme os dados de caracterização do perfil dos participantes avaliados, observou-se como dado significativo o predomínio por profissionais do sexo feminino atuante nesse processo de especialização. Nesse sentido, a preponderância desse público nas profissões avaliadas faz pensar no reflexo da representação em maior número de mulheres entre os estudantes universitários no Brasil, bem como nas mudanças que aconteceram ao longo dos anos a respeito da inserção da mulher no mercado de trabalho (Zanei, Oliveira & Whitaker, 2019).

Em consonância a esses autores supracitados, Oliveira e Oliveira (2019) relatam que a inserção da mulher no mercado de trabalho está aumentando gradativamente, principalmente em espaços que antes eram vistos como “distantes” para a sua atuação, tais como na política, áreas científicas, tribunais, hospitais, dentre outros. Dessa maneira, faz-se pensar que a atuação da mulher nos ramos trabalhistas decorre dos méritos adquiridos durante a sua formação acadêmica, bem como também da representatividade dessa população pela busca da igualdade e a conquista por seus direitos trabalhistas que vem acontecendo ao longo dos anos no Brasil.

Ao que se refere à situação conjugal, os dados mostraram percentuais de profissionais solteiros e com idade média entre 21-25 anos, presumindo que tais dados estejam interligados, pois, em sua grande maioria, os residentes são especialistas de características jovens e recém-formados (Rotta et al., 2016). Em consequência disso, pressupõe-se que, perante essas novas possibilidades de desenvolvimento e sucesso tanto pessoal quanto profissional, a ocorrência no processo de constituição familiar e a opção por ter filhos são postergados cada vez mais.

Embora a idade média da população estudada não se enquadre nos quesitos da faixa etária do grupo de risco da COVID-19, Teixeira et al. (2020) ressaltam que o fato de serem profissionais de saúde, sejam estes envolvidos de forma direta ou indireta no enfrentamento da pandemia, apresentam-se como um grupo de risco para a contaminação do vírus, visto que se encontram frequentemente em alta exposição diante dos pacientes hospitalizados e por vezes infectados. Tal fato também pode ser corroborado no que diz respeito à caracterização do perfil de saúde do presente estudo, pois em relação a não aquisição da doença e afastamento social, tais dados demonstraram resultados quantitativos semelhantes aos que apresentaram o vírus e que necessitaram de distanciamento assistencial do trabalho, evidenciando um certo predomínio dos casos positivos. Desta maneira, percebe-se a necessidade de um monitoramento do estado geral de saúde destes profissionais, independente do contato direto ou não com os pacientes em questão.

Como forma de mimetizar o contágio dessa doença entre os residentes e os pacientes assistidos, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o Parecer Técnico nº 106/2020, da recomendação nº 18, de 26 de março de 2020, ressalta que é um direito desses profissionais que lhes sejam concedidos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para a prestação da assistência adequada aos enfermos, bem como a constância do monitoramento de adequações de proteção à saúde e orientações sobre atitudes de precaução, formas de contágio, plano de contingência local, dentre outros (Brasil, 2020). Partindo desse pressuposto, o hospital universitário em que os residentes atuavam nesta pesquisa, apresentou-se como um dos locais que prestou o serviço de informação adequada a todos os profissionais de saúde, através da disponibilização dos equipamentos necessários, treinamento quanto ao uso de EPIs e com orientações por meio de cartilhas, folders, fluxogramas e planos estratégicos, dentre outras recomendações, por meio do portal eletrônico da instituição (EBSERH, 2020). Desse modo, acredita-se que o referido estabelecimento se apresentou em concordância ao que regulamenta o CNS frente aos direitos dos residentes multiprofissionais, o que pode ter contribuído também para o não afastamento do serviço por parte dessas pessoas, além da adequação da carga horária conforme recomendação do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Embora a maioria dos residentes não tenham se distanciado do campo profissional, sem contaminação pela COVID-19, observa-se que tal dado é semelhante aos que precisaram se afastar e que teve a infecção propriamente dita, mostrando dados contraproducentes relacionados à presença de comorbidades e sintomas referentes à doença em questão. Contudo, salienta-se a necessidade de averiguar, com cautela, os poucos casos de comorbidades que existiam entre alguns residentes que se mantiveram ativos durante a pandemia e a ausência de sintomas, já que existe uma significativa parcela de pacientes assintomáticos. Para Sanyaoulu et al. (2020) e Espinosa et al. (2020), apesar de ser uma doença relativamente nova, vários estudos já comprovaram o aumento das chances de infecção quando o indivíduo apresenta comorbidades, tais como diabetes, asma, doenças autoimunes, dentre outros.

Além dos impactos físicos e acometimentos que essa doença pode causar, vale salientar também outras repercussões recorrentes que mudaram o estilo de vida coletivo e/ou individual das pessoas em suas ocupações. Para Corrêa, Nascimento & Omura (2020) algumas condutas como o distanciamento social, isolamento e instruções mais rígidas de higiene, foram necessárias para que se pudesse combater a propagação do vírus. Corroborando com esses autores, Silva, Mariotti & Bridi (2020) relatam, em seu estudo, quão significativas foram as mudanças dos hábitos e rotinas na vida cotidiana da população, sobretudo, dos profissionais de saúde que se encontram na linha de frente no combate à doença. Nesse sentido, ao que se referem os residentes multiprofissionais em saúde, observa-se que tais modificações podem ter impactado sumariamente em sua QV no âmbito da sua vida pessoal, quanto profissional, uma vez que devido às recomendações preconizadas pelas instâncias sanitárias, as atividades de características coletivas e presenciais modificaram seu formato, o que pode ter alterado assim a rotina do programa.

Nessa perspectiva, para averiguação da QV dos participantes nesta pesquisa, os dados do SF-36 demonstraram três domínios com os piores índices, sendo eles: *Emocional* (mediana = 0,0), *Vitalidade* (mediana = 42,5) e *Saúde Mental* (mediana 45,0). De acordo com Siqueira (2019), ao que se refere o domínio *Emocional*, a jornada de trabalho dos residentes multiprofissionais apresenta-se como um dos fatores estressantes para a piora da QV por adversidades emocionais, como a ansiedade, desmotivação, irritação e infelicidade no ambiente pessoal. Dóro et al. (2018) e Moreira et al. (2016) acrescentam que essas desregulações alteram a forma como esse profissional desempenha suas tarefas diárias e no trabalho, restringindo-se assim a executar suas atividades sociais e de interesse devido ao aumento das responsabilidades durante sua formação. Com isso, levando em consideração o contexto da pandemia e o fato de continuar trabalhando em um local de referência para o combate à doença, nota-se a preocupação por parte do PRMIS, em tentar mimetizar tais alterações que possam comprometer o desempenho satisfatório dos residentes, mas sem descaracterizar o processo de formação profissional.

A *vitalidade*, por sua vez, é outro domínio que também deve ser discutido, visto que acrescentou para a degradação da QV dos residentes. Neste quesito, constatou-se que a indisposição, desgaste físico e a falta de “energia” para execução do trabalho em tempos de pandemia, são fatores que podem ser considerados limitantes para o desempenho satisfatório de suas atividades técnico assistenciais. Para Gonzalez et al. (2017), alguns aspectos comuns a todas as categorias profissionais, como a rotatividade entre diferentes setores, o excesso de trabalho e a falta de infraestrutura para atendimento são alguns elementos descritos como desgastantes entre esses profissionais, o que pode comprometer suas condições de saúde, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e conseqüentemente o seu bem-estar.

No que se concerne à *Saúde Mental*, os itens no SF-36 que correspondem a tal domínio, avaliam a frequência de alguns sentimentos que o indivíduo perpassa cotidianamente, tais como o nervosismo, desânimo, desinteresse e tristeza. Nesse sentido, Faro et al. (2020) afirmam, em seu estudo, que as sequelas de uma pandemia na saúde mental do indivíduo são exorbitantes, principalmente quando se fala dos próprios profissionais de saúde, os quais apresentam, na maioria das vezes, uma exaustão devido à sobrecarga emocional, longo período de trabalho e a preocupação em tornar-se vetor e contaminar os membros da família. Desta maneira, salienta-se a necessidade de haver por parte do programa de residência o apoio e desenvolvimento de condutas que possam minimizar os impactos negativos da crise, assim como também a prestação de orientações gerais sobre prevenção, manutenção da oferta de EPIs e apoio aos residentes multiprofissionais, visto que juntamente aos demais trabalhadores de saúde integram um grupo sinérgico, cuja principal tarefa é prestar um atendimento qualificado aos pacientes de forma eficiente e eficaz.

Ainda no que diz respeito à saúde mental dos partícipes, alguns autores como Teixeira et al. (2020) e Kang et al. (2020) revelam que o medo e apreensão dos profissionais de saúde em transmitir a referida doença para os familiares é algo persistente que pode impactar diretamente o seu bem-estar psíquico, principalmente quando estes moradores são idosos, imunocomprometidos ou com doenças crônicas. Nota-se que tais dados corroboram com os resultados desta pesquisa, visto que

a maioria dos residentes avaliados confirmaram coabitar com cerca de 2 a 3 pessoas no mesmo domicílio, em que 13,3% são com pessoas consideradas do grupo de risco com maior possibilidade de evolução negativa do vírus. Nessa perspectiva, vale salientar também o quanto a convivência com tais indivíduos pode ser desgastante para os residentes, já que potencializa a sobrecarga de cuidados exigidos para evitar a propagação da doença.

Por outro lado, os domínios que se sobressaíram e que foram considerados por ter uma melhor qualidade de vida entre os residentes foram: *Capacidade Funcional* (mediana = 85,0), *Estado Geral de Saúde* (mediana = 62,0) e *Dor* (mediana = 73,0), o que leva a acreditar que a inexistência de limitações, a interferência nas atividades cotidianas e o seu autoconceito que avalia a sua própria saúde como positiva, foram pontos elencados como determinantes para o resultado desses três elementos.

Com relação à *Capacidade Funcional*, Pinto et al. (2016) a descreve como a habilidade que um indivíduo tem de realizar suas atividades diárias de forma independente, segura e eficiente sob os aspectos das Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). De acordo com Amaro & Dumith (2018), tal domínio está intrinsecamente relacionado com a idade média das pessoas, ou seja, quanto mais jovem for, melhor vai ser a sua competência operacional para desempenhar suas funções nesse item. Desta forma, observa-se que tal dado corrobora com os dados deste estudo, visto que dentre os residentes multiprofissionais avaliados, a idade média foi entre 21 a 25 anos (61,1%), adentrando, assim, ao que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística preconiza acerca da população de adultos jovens no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2020).

No tocante ao domínio *Estado Geral de Saúde*, apesar da maioria dos residentes terem classificado como sendo relativamente bom, observa-se que tais dados são contraproducentes aos que obtiveram resultados insatisfatórios da QV (*Emocional*, *Vitalidade* e *Saúde mental*). De acordo com Ribeiro (2014), a população, na maioria das vezes, relaciona a percepção sobre sua própria saúde com o fato de ter ou não algum comprometimento funcional acompanhado da dor. Isto leva a crer que para a resposta dos itens equivalentes a esse aspecto, os partícipes não tenham considerado outras condições que podem ter interferência nas suas condições de saúde, tais como os quesitos sociais e emocionais. O domínio *Dor*, por sua vez, encontra-se intimamente ligado a esse item, o que representa a consistência desses desfechos.

Quando realizada a análise comparativa da QV entre as categorias profissionais, observou-se que os residentes de fisioterapia apresentaram melhor escore em todos os domínios avaliados, exceto para o *Emocional*, em que os psicólogos se sobressaíram. Tal dado corrobora com os resultados de Ferreira (2008) e Gonçalves et al. (2014), em cujos estudos, fisioterapeutas de um hospital universitário e em processo de graduação, respectivamente, demonstraram boa avaliação perante suas condições de saúde. Desse modo, presume-se que tais resultados nesta pesquisa podem estar correlacionados ao regime e otimização de ensino-aprendizagem dos departamentos em instituições que englobam esse curso. Todavia, vale salientar a escassez de materiais científicos recentes sobre a QV desses profissionais que prestam assistência em contexto hospitalar, observando a necessidade de publicações atuais que possam apresentar um panorama atualizado desses resultados.

No que tange ao domínio que os residentes de Psicologia apresentaram melhor QV, Bacha et al. (2012) afirmam que, no SF-36, o *Emocional* é atribuído à maneira como as condições afetivas vão interferir no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais de um indivíduo. Rotta et al. (2016) ressaltam que o impacto das desregulações emocionais no trabalho é típico e subjetivo de cada profissão, no qual pode estar relacionado a várias condições, tais como o processo do trabalho em equipe, administração da responsabilidade profissional, relações interpessoais e o descobrimento da sua identidade pessoal e de trabalho. Tal resultado corrobora com o pensamento de Azevêdo e Crepaldi (2016), que relatam que tal profissão tem como característica a comunicação e compartilhamento constante de informações com a equipe multidisciplinar, assim como também no aperfeiçoamento frequente dos seus conhecimentos que se configura em sua identidade profissional ao longo da sua jornada trabalhista.

Ainda sobre a QV, foi constatado que os residentes de nutrição apresentaram um baixo escore no domínio *Saúde Mental*, principalmente quando comparados com as categorias de Fisioterapia e Psicologia (p-valor menor que 0,05). De acordo com Gonçalves (2016), o nutricionista é um profissional responsável por manter/regularizar a alimentação eficaz do paciente, garantindo funções tanto administrativas quanto assistenciais, fazendo-se necessário ter o contato direto com os enfermos para melhor avaliar sua situação clínica atual. Corroborando com o achado do resultado desta pesquisa, no estudo de Baraldi et al. (2015), que avaliou a QV dos graduandos em nutrição, tais autores relatam que a presença de sentimentos negativos é um dos principais motivos para que aconteça prejuízos nesse fator por parte dessa categoria profissional. Nesse sentido, acredita-se que tais circunstâncias estejam relacionadas ao processo de sua formação profissional durante o período da graduação.

Ao comparar a QV com o ano de especialização dos residentes, observou-se que não houve diferenças relevantes em ambas as partes. Em contrapartida, quanto à área de concentração, constatou-se que nefrologia apresentou respostas positivas e significativas apenas na *Capacidade funcional* e *Vitalidade*. De acordo com Vieira et al. (2019), as dimensões físicas, psicológicas, relacionais e/ou de trabalho é que vão direcionar o posicionamento acerca do seu próprio bem-estar nas ocupações. Desta forma, levando em consideração que os residentes do primeiro e segundo ano estavam expostos às mesmas condições de trabalho, nota-se que o período de tempo não muda a percepção do indivíduo a respeito da sua higidez, mas sim outras questões que envolvem a própria condição e características do programa de residência em saúde, tais como a carga horária exaustiva de atividades teóricas e práticas, as intensas cobranças por parte de tutores e preceptores, a diminuição do tempo e espaço para as atividades que envolvem interação social e lazer, bem como o afastamento dos amigos e familiares (Moreira et al., 2016).

Em suma, visto que a QV está diretamente ligada a várias situações e/ou condições de vida desde a saúde física até o estado psicológico e as relações sociais em casa ou no trabalho, observa-se que a pandemia da COVID-19 foi um dos marcadores para que houvesse alteração do estado de saúde, bem-estar e satisfação relacionadas ao trabalho dos residentes multiprofissionais em saúde.

## 5. Conclusão

A partir da realização da presente pesquisa, foi possível identificar os principais domínios que sofreram interferências na QV dos residentes multiprofissionais em saúde durante o cenário pandêmico da COVID-19. Constatou-se que os aspectos que foram melhores avaliados estavam relacionados à qualidade e/ou condição física para o trabalho técnico-assistencial, enquanto os que apresentaram um pior índice estiveram intimamente ligados aos fatores psíquicos e volitivos nas atividades exigidas pelo programa de residência.

Notou-se que a categoria de Fisioterapia obteve melhores pontuações em todos os domínios, com exceção do *Emocional*. Desta maneira, conforme corroboração da comunidade científica, foi possível constatar que essa avaliação perante suas condições de saúde e desempenho em suas ocupações podem estar interligados ao processo de formação profissional durante a graduação. Por outro lado, esse tipo de desenvolvimento na faculdade, fez pensar também na justificativa que pode estar associada a má avaliação dos nutricionistas perante o domínio *Saúde Mental* neste estudo.

Nesse seguimento, foram observados também que os residentes de Psicologia apresentaram melhor QV no domínio *Emocional*, demonstrando assim que apesar dessa condição ser subjetiva de cada profissão, a forma como essa categoria encara as situações de trabalho na pandemia faça parte da sua identidade, formação e aperfeiçoamento profissional.

Ademais, os achados constataram que não houve divergências a respeito da análise da QV entre os anos de especialização dos residentes, evidenciando, assim, que o tempo de especialização não teve potencial para que houvesse mudanças significativas durante a pandemia. Porém, quando se trata da área de concentração, foi possível comprovar respostas positivas nos domínios da *Capacidade Funcional* e *Vitalidade* para os residentes em nefrologia, comprovando desta forma que

esses resultados podem estar associados a forma como lhes são coordenadas as atividades exigidas pelo programa e as diferenças dos cenários de prática.

A partir dos achados desta pesquisa, nota-se que a pandemia da COVID-19 trouxe consigo repercussões que podem ter alterado a QV dos residentes multiprofissionais em saúde, uma vez que a rotina, desempenho e satisfação desses profissionais em seu cenário de prática passaram por mudanças repentinas de medidas sanitárias e de distanciamento social que necessitaram ser tomadas em detrimento das condições de saúde ditas como indispensáveis.

Desta forma, espera-se para além do que já foi realizado, poder colaborar, junto ao programa de residência multiprofissional integrada em saúde, com o desenvolvimento de um plano de estratégias que possam propiciar o desenvolvimento profissional e pessoal dos residentes, com vistas a contribuir na elaboração de maiores condições de assistência e ensino-aprendizagem para o desdobramento das competências profissionais e para a melhoria da QV destas pessoas. Ademais, ressalta-se a não generalização dos achados deste estudo para os demais programas de residência, fazendo-se necessário, portanto, a realização de novas pesquisas relacionadas à temática presente, envolvendo um número maior de participantes e que também utilizem uma abordagem metodológica diferente, visto que pouco se fala da QV dos residentes multiprofissionais, sobretudo, em situações de calamidade pública.

## Referências

- Amaro, J. M. R. S. & Dumith, S. C. (2018). Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. *Revista Jornal Brasileiro de psiquiatria*, 67(2), 94-100.
- Andrade, N. C., Moreira Junior, C. R., Klebis, W. F. A., Araújo, I. C. D., Toledo, A. C. C. G., Oliveira, W. G. A., & Ferreira, A. D. (2018). Qualidade de vida de idosos praticantes de exercício físico em academias ao ar livre em parque a céu aberto. *Revista Colloquium Vitae*, 10(3), 54-59.
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, 3(6), 59-62.
- Bacha, M. M., Souza, J. C., Martins, L. R., Leite, L. R. C., Ziliotto, M., & Figueiró, M. T. (2012). Qualidade de vida de estudantes de psicologia. *Revista Psicólogo Informação*, 16(16), 150-161.
- Baraldi, S., Bampi, L. N. S., Pereira, M. F., Guilhem, D. B., Mariath, A. B., & Campos, A. C. O. (2015). Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 13(2), 515-531.
- Brasil. (2005). 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 CNRMS. *Diário Oficial da União*, Brasília: DF, 2005. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm).
- Brasil. (2010). Resolução CNRMS nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União*, Brasília: DF. [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15449-resol-cnrms-n3-04maio-2010&Itemid=30192).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Recomendação nº 018, de 26 de março de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus –COVID-19. Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho. *Conselho Nacional de Saúde*, Brasília: DF, 2020. <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020>.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Coronavírus: o que você precisa saber*. 2020. <https://coronavirus.saude.gov.br>.
- Bregalda, M. M., Correia, R. L., Amado, C. F., & Okuma, K. M. Ações da terapia ocupacional frente ao coronavírus: reflexões sobre o que a terapia ocupacional não deve fazer em tempos de pandemia. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 4(3), 269-271.
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143-150.
- Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V., & Omura, K. M. (2020). Isolamento social e ocupações. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 351-369.
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), 1-3.
- Da Silva Fernandes, M. N., Beck, C. L. C., Weiller, T. H., Viero, V., Freitas, P. H., & Prestes, F. C. (2015). Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(4), 90-97.
- Dóro, M. P., Zampiron, K., Okumura, I., Andrzejewski, V. M. S., Lolatto, G. A., Antonechen, A. C., Leviski, B. L., Silva, R. L. G., Ramos, V. C., & Amaral, D. J. C. (2018). Interrelação entre Qualidade de Vida, Resiliência e Síndrome de Burnout: estudo longitudinal com residentes multiprofissionais. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 12(1), 83-100.

- Dos Santos Miranda, E. F., S., De Souza Santos, L. B., Dos Santos, J. M., & Oliveira, P. V. B. (2020). Cotidianidades frente ao coronavírus em uma residência em saúde: possibilidades construídas junto a terapeutas ocupacionais. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 4(3), 488-495.
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). (2020). *HC realiza a segunda etapa de testes rápidos de covid-19 em seus profissionais*. [http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/noticias/-/asset\\_publisher/FipO9upE5FZw/content/id/5443120/2020-06-hc-realiza-a-segunda-etapa-de-testes-rapidos-de-covid-19-em-seus-profissionais](http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/noticias/-/asset_publisher/FipO9upE5FZw/content/id/5443120/2020-06-hc-realiza-a-segunda-etapa-de-testes-rapidos-de-covid-19-em-seus-profissionais).
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). (2020). *Manuais, Fluxos e Documentos para os profissionais de saúde*. <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/manuais-e-fluxos-para-os-profissionais-de-saude>.
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). (2020). *Manual do Residente do Programa Multiprofissional Integrada em Saúde*. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/4823854/Manual+2020.pdf/40f69c87-72cb-4c69-bc7c-efe02e3e00d2>.
- Espinosa, O. A., Zanetti, A. S., Antunes, E. F., Longhi, F. G., Matos, T. M., & Battaglini, P. F. (2020). Prevalence of comorbidities in patients and mortality cases affected by SARS-CoV2: a systematic review and meta-analysis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62(43), 1-13.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Revista Estudos de Psicologia*, 37(e200074), 1-14.
- Ferreira, N. N. (2008). *O nível de qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do campus da UNICAMP*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. *Obtido em* [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/310063/1/Ferreira\\_NaizadoNascimento\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/310063/1/Ferreira_NaizadoNascimento_M.pdf).
- Fonseca, J. J. S. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. UEC.
- Gonçalves, N. E. X. M. (2016). *O nutricionista que atua em Serviços Hospitalares de Nutrição: competências profissionais e estratégias gerenciais*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-30092016-153037/publico/NILCEELAINEXIOLMORAISGONCALVES.pdf>.
- Gonzalez, E. G., Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Rotta, D. S., Gazetta, C. E., Beretta, D., & Pinto, M. H. (2017). Engagement no trabalho em profissionais de programas de aprimoramento profissional em saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25 (3), 509-517.
- Guirado, V. M. P. (2015). *Qualidade de vida pelo SF-36 em pacientes adultos submetidos à ressecção de neoplasias espinais intradurais primárias*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, SP, Brasil. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-20042016-112501/publico/ViniciusMonteirodePaulaGuirado.pdf>.
- Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L. (2017). Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 189-197.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
- Kang, L. L., Chen, M., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Revista The Lancet*, 7(e14), 1.
- Laguardia, J., Campos, M. R., Travassos, C., Najjar, A. L., Anjos, L. A., & Vasconcellos, M. M. (2013). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(4), 889-897.
- Medeiros, E. A. S. (2020). Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários. *Revista Paulista de Pediatria*, 38(e2020086), 1-2.
- Moreira, A. P., Patrizzi, L. J., Accioly, M. F., Shimano, S. G. N., & Walsh, I. A. P. (2016). Avaliação da qualidade de vida, sono e Síndrome de Burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Revista Medicina*, 49(5),393-402.
- Oliveira, L. A. D., & Oliveira, E. D. L. (2019). A mulher no mercado de trabalho: algumas reflexões. *Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta*, 8(1), 17-27.
- Paula, A. & Pimenta, R. (2013). A influência de características de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de saúde mental. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, 11(2), 70-79.
- Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. (2020). *Boletim Secretaria de Saúde do Estado – nº de casos*. *Obtido em* <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/boletim-secretaria-de-saude-do-estado-n-de-casos-35/>.
- Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P., Castro, D. P., & Santos, F. (2016). Capacidade funcional para atividades de vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3545-3555.
- Ribeiro, J. P. V. (2014). *Funcionalidade e estado geral de saúde em idosos com dor lombar agudizada: um estudo longitudinal*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Minas Gerais, MG, Brasil. *Obtido em* <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20150624155717.pdf>.
- Rotta, D. D., Pinto, M. H., Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Gonzalez, E. G., & Gazetta, C. E. (2016). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Rene*, 17(3), 372-377.
- Rouquayrol, M. Z., & Almeida Filho, N. (2006). *Epidemiologia e saúde*. Guanabara Koogan.
- Sanyaoulu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padda, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). *Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19*. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2, 1069-1076.



- Silva, T. R., Mariotti, M. C., & Bridi, A. (2020). Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao Covid-19: Orientações Práticas para Rotinas Saudáveis. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 4(3), 519-528.
- Siqueira, C. D. N. (2019). *Avaliação da qualidade de vida de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16245/TCCE\\_RMISPS\\_2019\\_SIQUEIRA\\_CARINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16245/TCCE_RMISPS_2019_SIQUEIRA_CARINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Spiller, A. P. M., Dyniewicz, A. M. & Slomp, M. G. F. S. (2008). Qualidade de vida de profissionais de saúde em hospital universitário. *Revista Cogitare Enfermagem*, 13(1), 88-95.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474.
- UFPE. (2020). *Ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 do Departamento de Terapia Ocupacional*. [https://www.ufpe.br/ce/noticias-do-ce/-/asset\\_publisher/8TgQ0vpyChuQ/content/acoes-de-enfrentamento-a-pandemia-de-covid-19-do-departamento-de-terapia-ocupacional/138961](https://www.ufpe.br/ce/noticias-do-ce/-/asset_publisher/8TgQ0vpyChuQ/content/acoes-de-enfrentamento-a-pandemia-de-covid-19-do-departamento-de-terapia-ocupacional/138961).
- Vieira, A., Gomes, G. C., Moreira, L. R., & Deconto, J. A. (2019). A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 8(3), 371-383.
- Zanei, S. S. V., Oliveira, R. A., & Whitaker, I. Y. (2019). Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(e35), 1-20.