

Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde

Factors associated with the quality of life of multi-professional health residents

Factores relacionados a la calidad de vida de residentes multiprofesionales en salud

Daiane Dal Pai^I

ORCID: 0000-0002-6761-0415

Luciana Olino^I

ORCID: 0000-0001-7902-3915

Lidiellen Eich^{II}

ORCID: 0000-0003-3780-3336

Raquel Lautenchleger^{III}

ORCID: 0000-0003-2591-440X

Marcelo Nunes da Silva Fernandes^I

ORCID: 0000-0003-0566-0174

Juliana Petri Tavares^I

ORCID: 0000-0003-4121-645X

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Dal Pai D, Olino L, Eich L, Lautenchleger R, Fernandes MNS, Tavares JP. Factors associated with the quality of life of multi-professional health residents. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210541. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541pt>

Autor Correspondente:

Daiane Dal Pai
E-mail: daiane.dalpai@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 14-09-2021 Aprovação: 30-03-2022

RESUMO

Objetivos: analisar fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. **Métodos:** delineamento transversal e analítico, realizado com 94 residentes que responderam a um questionário contendo dados gerais, o *Maslach Burnout Inventory*, o *Self-Reporting Questionnaire* e o *World Health Quality of Life*. Os dados foram submetidos à regressão linear múltipla, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** os distúrbios psíquicos menores incrementaram, respectivamente, 0,31, 0,64 e 0,35 nos domínios Físico, Psicológico e Geral da qualidade de vida. O Desgaste emocional apresentou influência inversa de 0,28 sobre os domínios Físico e Meio ambiente. A Satisfação com a residência incrementou em 0,20 o desfecho geral da qualidade de vida; Residir sozinho, em 0,02 o domínio Psicológico; e a Raça/cor, em 0,19 o domínio Meio ambiente. **Conclusões:** existe relação entre Desgaste emocional do *burnout*, Distúrbios psíquicos menores e a qualidade de vida de residentes multiprofissionais.

Descritores: Saúde Mental; Qualidade de Vida; Internato não Médico; Internato e Residência; Satisfação Pessoal.

ABSTRACT

Objectives: to analyze factors associated with the quality of life of multi-professional health residents. **Methods:** cross-sectional and analytical design, carried out with 94 residents who answered a questionnaire containing general data, the *Maslach Burnout Inventory*, the *Self Reporting Questionnaire*, and the *World Health Quality of Life*. Data was submitted to multiple linear regression, considering $p < 0.05$. **Results:** minor mental disorders increased, respectively, by 0.31, 0.64 and 0.35 in the Physical, Psychological and General domains of quality of life. Emotional exhaustion had an inverse influence of 0.28 on the Physical and Environment domains. Satisfaction with residence increased the overall quality of life outcome by 0.20; Living alone, at 0.02 the Psychological domain; and Race/color, at 0.19 the Environment domain. **Conclusions:** there is a relationship between emotional exhaustion of the burnout, minor psychic disorders and the quality of life of multi-professional residents.

Descriptors: Mental Health; Quality of Life; Internship, Nonmedical; Internship and Residency; Personal Satisfaction

RESUMEN

Objetivos: analizar factores relacionados a la calidad de vida de residentes multiprofesionales en salud. **Métodos:** delineamento transversal y analítico, realizado con 94 residentes que respondieron a una encuesta conteniendo datos generales, el *Maslach Burnout Inventory*, el *Self-Reporting Questionnaire* y el *World Health Quality of Life*. Los datos fueron sometidos a la regresión lineal múltiple, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** los disturbios psíquicos menores incrementaron, respectivamente, 0,31, 0,64 y 0,35 en los dominios Físico, Psicológico y General de la calidad de vida. El Desgaste emocional presentó influencia inversa de 0,28 sobre los dominios Físico y Medio ambiente. La Satisfacción con la residencia incrementó en 0,20 el desfecho general de la calidad de vida; Vivir solo, en 0,02 el dominio Psicológico; y la Raza/color, en 0,19 el dominio Medio ambiente. **Conclusiones:** hay relación entre Desgaste emocional recurrente del *burnout*, Disturbios psíquicos menores y la calidad de vida de residentes multiprofesionales.

Descritores: Salud Mental; Calidad de Vida; Internado no Médico; Internado y Residencia; Satisfacción Personal

INTRODUÇÃO

A criação do programa de Residência Multiprofissional ocorreu com base na Lei nº 11.129 de 2005, sendo regida pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde⁽¹⁾. Trata-se de uma especialização *lato sensu* cujo foco principal são as atividades práticas. Essa modalidade de ensino-serviço tem o objetivo de promover a educação em serviço e favorecer uma inserção qualificada de novos profissionais no mercado de trabalho⁽²⁾. O residente necessita dedicar-se exclusivamente ao programa que fornece supervisão docente-assistencial, além do provimento de bolsa remunerada⁽¹⁾. Na rotina de trabalho, há uma grande exigência sob os residentes⁽³⁾; e estudos têm apontado que a elevada jornada de trabalho juntamente com ocorrências de tensão cotidianas, inabilidade dos trabalhadores para responder aos desafios diários da profissão sem suporte organizacional e despreparo dos supervisores podem culminar em sofrimento psíquico, fadiga, dificuldades no sono e desgaste físico do residente, repercutindo na sua qualidade de vida⁽³⁻⁵⁾.

Pesquisas têm evidenciado distúrbios psíquicos menores entre residentes⁽³⁻⁶⁾, caracterizados por sintomas como cansaço, déficit de memória, tristeza, ansiedade, irritabilidade, problemas na concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade⁽⁷⁾. Também há relatos de qualidade do sono prejudicada com potencial prejuízo e desenvolvimento da síndrome de *burnout*⁽⁵⁻⁸⁾, caracterizada pelo desgaste emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Com o intuito de responder às necessidades do cotidiano laboral, acrescidas das condições psíquicas, alguns trabalhadores podem recorrer ao uso de substâncias para enfrentar os desafios diários da profissão. Estudos⁽¹¹⁻¹²⁾ apontaram que o estresse relacionado ao trabalho pode impulsionar os indivíduos ao consumo de substâncias psicoativas, que causam prejuízos à saúde e interferem na qualidade de vida.

A qualidade de vida é influenciada por aspectos positivos e negativos relacionados ao contexto social, cultural e ambiental. Esses aspectos são de ordem física (vitalidade, cansaço), psíquica (emoções), do nível de independência, das relações sociais (rede de apoio), do entorno (acessibilidade à assistência sanitária) e das crenças pessoais e espirituais (significado da vida)⁽¹³⁾. Diante do exposto, evidenciou-se a necessidade de estudos voltados a esse grupo de profissionais que representa importante contribuição para o Sistema Único de Saúde; e questionou-se: Quais os fatores se associam à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde?

OBJETIVOS

Analisar fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sede do estudo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo

ao disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que versa sobre pesquisa em seres humanos.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo de delineamento transversal e analítico, norteado pela ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). A coleta dos dados ocorreu no período de maio a agosto de 2019. O cenário da pesquisa foi o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição pública e universitária, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do HCPA é composta pelos Programas nas áreas: Atenção Básica em Saúde, Adulto Crítico, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Atenção Cardiovascular, Atenção Materno-Infantil, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Controle de Infecção Hospitalar, Saúde Mental, Onco-Hematologia e Saúde da Criança.

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa residentes multiprofissionais do HCPA de todos os programas da RIMS (total de 106 residentes), matriculados no ano de 2019 e com vínculo ativo no período da coleta dos dados, das profissões de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, educação física e terapia ocupacional. O critério de exclusão foi estar afastado durante o período de coleta de dados por férias, atestado, licença ou desligamento da residência multiprofissional em saúde. O cálculo do tamanho amostral considerou a menor correlação (0,326) entre um dos fatores associados (*burnout*) e do desfecho qualidade de vida⁽¹⁴⁾, poder estatístico de 80%, para um nível de confiança de 95%. A amostra mínima prevista era de 72 residentes, e a amostra final deste estudo foi constituída por 94 residentes.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por estudantes da UFRGS, previamente treinados, com aplicação presencial de questionário fechado, construído pelas pesquisadoras e composto por dados sociodemográficos e laborais, incluindo variáveis como sexo, data de nascimento, situação conjugal, profissão, escolaridade, com quem reside e dias ausentes do trabalho. Uso de substâncias e automedicação são perguntas que versaram sobre uso de medicamento psicoativo controlado, uso de medicamento psicoativo controlado antes da residência, adição de medicamento psicoativo controlado, uso de medicamento de venda livre, uso de medicamento de venda livre sem indicação profissional, uso e aumento do uso de cafeína, além da influência do consumo de cafeína no sono.

- *World Health Quality of Life* (WHOQOL-Bref) – Desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil⁽¹⁵⁾, contém 26 perguntas, sendo duas gerais (Qualidade de vida global e Percepções de saúde geral), e as outras 24 compõem quatro domínios: Físico (dor, energia, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana, medicação/tratamentos, capacidade para o trabalho); Psicológico (sentimentos positivos/negativos, autoestima, imagem corporal, espiritualidade); Relações sociais (relações pessoais,

apoio social e atividade sexual); Meio ambiente (segurança física, ambiente no domicílio, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir informações e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico e transporte)⁽¹⁶⁾.

- *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) – Possibilita o rastreamento de distúrbios psíquicos menores; foi desenvolvido por Harding em 1980, financiado pela OMS, validado no Brasil⁽¹⁷⁾ e possui 20 questões de escolha “sim” e “não”. O instrumento apresenta 80% de especificidade e 83% de sensibilidade para detecção de casos de DPM em comparação à entrevista psiquiátrica padrão mediante o instrumento semiestruturado
- *Clinical Interview Schedule*⁽¹⁷⁾. O ponto de corte utilizado para a detecção de DPM foram valores iguais ou superiores a sete respostas positivas. *Maslach Burnout Inventory - MBI (burnout)* – Foi elaborado em 1978 por Christina Maslach e Susan Jackson e validado no Brasil⁽¹⁸⁾. É um instrumento composto por uma escala do tipo Likert que varia de 0 a 6, capaz de detectar a síndrome de *burnout* e os fatores que a compõem: desgaste emocional, despersonalização e realização profissional.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados em planilha no Microsoft Excel, analisados com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20 (*SPSS® Statistics*); e submetidos à estatística descritiva e inferencial. Variáveis qualitativas foram descritas com uso de frequências relativas e absolutas. Variáveis numéricas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central (média ou mediana) e dispersão (desvio-padrão ou intervalos interquartílicos), conforme resultado do teste de Shapiro-Wilk, valores de assimetria e curtose. As análises de associação entre os fatores em estudo (DPM e a síndrome de *burnout*) e o desfecho (qualidade de vida) foram realizadas mediante o teste

de Tukey, teste *t* de Student e correlação de Pearson. Na associação com o uso de medicamentos, foram utilizados os testes *t* de Student (variáveis com distribuição simétrica) e o de Mann-Whitney (variáveis com distribuição assimétrica). Consideraram-se significativos valores de $p < 0,05$. A regressão linear múltipla pelo método *Stepwise* foi realizada a fim de selecionar o modelo de regressão para variáveis que apresentaram associação com o desfecho (qualidade de vida) com nível de confiança de 95% ($p \leq 0,05$). Foram incluídas, no modelo, as variáveis com análises univariadas de $p < 0,20$; e foram consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com *p* bicaudal menor que 0,05, ou com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A maioria dos residentes eram do sexo feminino ($n = 84$; 89,4%), com uma mediana de idade de 26 anos (22-53), autorreferindo-se de cor branca ($n = 78$; 83%), residindo com a família ($n = 31$; 36%), sem companheiro (a) ($n = 63$; 67,7%), com uma média de 17,2 anos de estudo ($DP \pm 2,0$). Participaram 17 nutricionistas (18,1%), 16 psicólogos(as) (17%), 14 assistentes sociais (14,9%), 14 enfermeiros(as) (14,9%), 10 fisioterapeutas (10,6%), 8 farmacêuticos(as) (8,5%), 8 educadores(as) físicos(as) (8,5%), 5 fonoaudiólogos(as) (5,3%) e 2 terapeutas ocupacionais (2,1%). Estavam no primeiro ano da residência 49 profissionais (52,7%); e 44 no segundo ano (47,3%).

Os domínios da qualidade de vida apresentaram médias acima de 55, sendo 59,57 ($\pm 13,14$) a média do domínio Físico; 55,50 ($\pm 13,97$) do domínio Psicológico, 60,10 ($\pm 17,70$) do Relações sociais, 56,74 ($\pm 13,66$) do meio ambiente, e a média do domínio Geral da qualidade de vida foi 55,45 ($\pm 19,18$).

A Tabela 1 descreve a associação dos fatores psíquicos (*burnout* e Distúrbios psíquicos menores) com a qualidade de vida dos residentes.

Tabela 1 – Associação entre qualidade de vida e as dimensões do *burnout* e Distúrbios psíquicos menores entre residentes multiprofissionais em saúde

Variáveis	Qualidade de vida				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental	Geral
Desgaste emocional					
Baixo	67,85($\pm 11,37$) ^a	62,78($\pm 16,51$) ^a	66,95($\pm 19,09$) ^a	63,36($\pm 12,74$) ^a	64,65($\pm 19,49$) ^a
Moderado	58,66($\pm 11,23$) ^b	53,98($\pm 11,97$) ^b	60,10($\pm 15,72$) ^a	56,25($\pm 12,44$) ^a	52,92($\pm 18,46$) ^{a,b}
Alto	48,61($\pm 12,01$) ^c	48,61($\pm 12,01$) ^b	49,07($\pm 15,36$) ^b	47,39($\pm 12,91$) ^b	47,22($\pm 15,19$) ^b
$p < 0,05$ Geral	0,000	0,001	0,003	0,000	0,004
Realização profissional					
Baixo	65,17($\pm 14,48$) ^a	57,98($\pm 17,50$) ^a	69,09($\pm 14,63$) ^a	62,23($\pm 11,68$) ^a	59,89($\pm 19,84$) ^a
Moderado	59,24($\pm 11,29$) ^{ab}	55,22($\pm 12,79$) ^a	57,67($\pm 17,22$) ^b	54,84($\pm 12,34$) ^a	52,20($\pm 19,47$) ^a
Alto	53,38($\pm 13,70$) ^b	53,28($\pm 12,23$) ^a	55,26($\pm 19,28$) ^b	54,93($\pm 17,68$) ^a	58,55($\pm 16,69$) ^a
$p < 0,05$ Geral	0,012	0,540	0,012	0,073	0,199
Despersonalização					
Baixo	58,51($\pm 13,44$) ^a	53,04($\pm 16,13$) ^a	63,46($\pm 19,73$) ^a	54,92($\pm 14,76$) ^a	52,40($\pm 20,92$) ^a
Moderado	60,15($\pm 12,27$) ^a	60,15($\pm 12,27$) ^a	59,07($\pm 15,67$) ^a	58,05($\pm 11,56$) ^a	54,72($\pm 19,27$) ^a
Alto	59,62($\pm 14,89$) ^a	59,62($\pm 14,89$) ^a	58,33($\pm 19,29$) ^a	56,25($\pm 16,31$) ^a	60,32($\pm 16,70$) ^a
$p < 0,05$ Geral	0,881	0,545	0,522	0,641	0,336
Dimensões do burnout					
Desgaste Emocional	$r = -0,51^{**}$	$r = -0,42^{**}$	$r = -0,38^{**}$	$r = -0,42^{**}$	$r = -0,36^{**}$
Realização Profissional	$r = -0,32^*$	$r = -0,18$	$r = -0,26^*$	$r = -0,19$	$r = -0,47$
Despersonalização	$r = 0,24$	$r = 0,48$	$r = -0,11$	$r = -0,01$	$r = 0,12$
Distúrbios psíquicos menores					
Não	70,73 ($\pm 10,64$)	71,18 ($\pm 8,93$)	69,44 ($\pm 19,29$)	64,06 ($\pm 12,53$)	68,75 ($\pm 17,67$)
Sim	55,81 ($\pm 11,79$)	50,17 ($\pm 11,06$)	56,9 ($\pm 16,04$)	54,24 ($\pm 13,20$)	50,89 ($\pm 17,59$)
$p < 0,05$ Geral	0,000	0,000	0,002	0,002	0,000
Distúrbios psíquicos menores	$r = -0,54^{**}$	$r = -0,76^{**}$	$r = -0,36^{**}$	$r = -0,41^{**}$	$r = -0,48^{**}$

a, b, c – Médias seguidas da mesma letra não têm diferença significativa ($p < 0,05$) entre as classes de cada domínio de burnout segundo o teste de Tukey; * $p < 0,05$ e ** $p < 0,001$ no coeficiente de correlação de Pearson.

Na Tabela 2, pode-se verificar a correlação das variáveis sobre consumo de medicamentos, substâncias psicoativas e automedicação com a qualidade de vida.

Na Tabela 3, encontram-se os resultados da análise de regressão linear de acordo com as variáveis associadas aos domínios da qualidade de vida, as quais compõem o modelo final de análise desse desfecho.

Identifica-se que Desgaste emocional (DE) do *burnout* e os Distúrbios psíquicos menores (DPM) são as variáveis de maior influência inversa sobre o domínio Físico (DF) da qualidade de vida. Estar exposto ao DE e aos Distúrbios psíquicos menores incrementaram em 0,28 e 0,31 o desfecho, respectivamente. Ambas as variáveis explicam 41,6% da variabilidade do DF. No domínio Psicológico (DP), as variáveis DPM e Residir sozinho incrementaram em 0,64 e 0,18 o desfecho, apresentando uma relação inversa e explicaram em 65,5% a variabilidade desse desfecho. As variáveis do estudo não explicaram a variabilidade do domínio Relações sociais. A variável DE e Cor da pele apresentaram influência inversa (-0,28) e direta (0,19) no domínio Meio ambiente e explicaram 31,1% desse desfecho. A variabilidade do domínio Geral da qualidade de vida foi explicada em 35,4% pelas variáveis DPM e Satisfação com a residência: a primeira apresentou relação inversa e incrementou em 0,35 o desfecho; e a segunda, relação direta e incrementou em 0,19.

DISCUSSÃO

Neste estudo, as médias dos escores de qualidade de vida apresentaram-se diminutas em todos os domínios, sendo menores no domínio Psicológico, seguidas do Meio ambiente, Físico, e o domínio menos prejudicado foi o de Relações sociais. Estudo nacional obteve resultados semelhantes, indicando repercussões negativas ao longo dos anos da residência decorrente do comprometimento menor nas relações sociais⁽³⁾. Os menores escores no domínio das Relações sociais da qualidade de vida podem ser amenizados pelos vínculos que são construídos na convivência dos residentes, permitindo que haja apoio e compreensão, visto que estão vivendo fases profissionais similares. Condição semelhante foi observada em estudo desenvolvido com residentes multiprofissionais, em que o domínio psicológico parece ter sido o menos afetado devido à rotina sustentada por um espaço compartilhado com outros residentes⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ademais, outros estudos também apontaram uma piora progressiva na qualidade de vida referente aos aspectos físicos, dor, vitalidade e saúde mental de residentes^(3,21). Assim, os resultados encontrados neste estudo relacionados à redução na qualidade de vida podem ser explicados pela intensa jornada de trabalho, aumento de responsabilidades, quantidade de atividades teórico-práticas e escassez de tempo para a realização do trabalho

Tabela 2 – Correlação entre as variáveis (consumo de medicamentos, substâncias psicoativas e automedicação) e os domínios da qualidade de vida

Variáveis	Qualidade de vida				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental	Geral
Uso de caféina					
Sim	60 (±12,3) ^a	56,3 (±13,7) ^b	60 (±17,7) ^a	57,3 (±13,0) ^a	56,4 (±19,2) ^b
Não	52,9 (±22,8)	44,4 (±14,1)	51,4 (±16,8)	48,9 (±21,2)	41,6 (±12,9)
Valor de <i>p</i>	0,487	0,04	0,214	0,15	0,037
Aumento do consumo de caféina					
Sim	59,5 (±11,6) ^a	56,5 (±12,6) ^a	59 (±15,7) ^a	55,9 (±12,3) ^a	56 (±18,1) ^a
Não	60 (±17,0)	52,8 (±17,2)	63 (±22,3)	58,9 (±17)	52 (±21,8)
Valor de <i>p</i>	0,851	0,334	0,343	0,441	0,342
Consumo de caféina atrapalha o sono					
Sim	54,4 (±10,3) ^b	51,4 (±11,4) ^a	53 (±15,9) ^b	52 (±14,9) ^b	48,8 (±18,9) ^b
Não	61,8 (±12,4)	57,8 (±14,0)	62,8 (±17,8)	58,9 (±12,0)	58,7 (±18,8)
Valor de <i>p</i>	0,016	0,06	0,045	0,035	0,038
Uso de medicamento psicoativo controlado					
Sim	54,3 (±12,0) [*]	50,6 (±15,1) ^b	57 (±17,7) ^a	53,6 (±13,1) ^a	51 (±17,8) ^a
Não	62,3 (±12,9)	58,0 (±12,7)	61,5 (±17,7)	58,4 (±13,7)	57,7 (±19,7)
Valor de <i>p</i>	0,005	0,014	0,270	0,11	0,121
Uso de medicamento psicoativo controlado antes da residência					
Sim	54,8 (±11,0) ^a	50,2 (±11,9) ^a	52 (±15,5) ^b	51,5 (±14,4) ^a	51 (±18,7) ^a
Não	60,6 (±13,4)	56,7 (±14,2)	61,8 (±17,8)	57,9 (±13,3)	56,3 (±19,3)
Valor de <i>p</i>	0,101	0,084	0,048	0,078	0,347
Adição de medicamento psicoativo controlado					
Sim	55,1 (±11,5) ^a	46,9 (±14,8) ^b	55 (±17,7) ^a	51,9 (±15,6) ^a	48,4 (±18) ^a
Não	60,5 (±13,3)	57,3 (±13,2)	61,2 (±17,6)	57,7 (±13,1)	56,9 (±19,1)
Valor de <i>p</i>	0,139	0,006	0,180	0,124	0,109
Uso de medicamento de venda livre					
Sim	58,1 (±12,3) ^a	54,6 (±13,8) ^a	60 (±19,0) ^a	54,6 (±13,6) ^a	54 (±17,9) ^a
Não	61,6 (±14,1)	56,9 (±14,2)	60,1 (±15,7)	59,8 (±13,3)	56,6 (±21,1)
Valor de <i>p</i>	0,208	0,438	0,993	0,068	0,652
Uso de medicamento de venda livre sem indicação profissional					
Sim	59,3 (±16,1) ^a	60 (±12,6) ^a	63 (±16,7) ^a	52,5 (±13,4) ^a	56 (±19,7) ^a
Não	57,7 (±11,2)	53,8 (±13,8)	59,9 (±19,3)	54,8 (±13,4)	54,4 (±17,4)
Valor de <i>p</i>	0,703	0,197	0,604	0,621	0,769

^a *p* < 0,05; ^b *p* > 0,05.

Tabela 3 – Regressão linear múltipla das variáveis associadas aos domínios da qualidade de vida

Domínios da qualidade de vida	Beta padronizado	β (IC95%)	p	R ²
Domínio físico				
Desgaste emocional	-0,282	-0,537(-0,996;-0,079)	0,022	0,416
Despersonalização	0,064	0,286(-0,611;1,182)	0,528	
Realização profissional	-0,047	-0,114(-0,699;0,472)	0,700	
Distúrbios psíquicos menores	-0,315	-1,058(-1,768;-0,349)	0,004	
Uso de medicamento psicoativo	-0,099	-2,736(-7,872;2,399)	0,292	
Cafeína atrapalha o sono	0,024	0,759(-5,084;6,603)	0,797	
Dias ausentes do trabalho	-0,058	-0,059(-0,237;0,120)	0,516	
Satisfação com a residência	0,056	1,061(-2,433;4,555)	0,547	
Situação conjugal	0,156	4,390(0,800;9,580)	0,096	
Domínio psicológico				
Desgaste emocional	-0,107	-0,215(-0,599;0,168)	0,267	0,655
Despersonalização	-0,013	-0,060(-0,780;0,660)	0,869	
Realização profissional	0,101	0,261(-0,218;0,739)	0,281	
Distúrbios psíquicos menores	-0,646	-2,306(-2,908;-1,704)	<0,001	
Uso de medicamento psicoativa	0,027	0,798(-4,770;6,367)	0,776	
Uso de cafeína	0,126	7,450(-1,005;15,906)	0,083	
Adição de psicoativo	-0,159	-5,817(-12,391;0,757)	0,082	
Satisfação com a residência	0,055	1,139(-1,906;4,184)	0,459	
Situação conjugal	0,106	3,136(-1,241;7,513)	0,158	
Reside sozinho	-0,181	-7,515(-13,848;-1,181)	0,021	
D. Relações sociais				
Desgaste emocional	-0,188	-0,481(-1,175;0,213)	0,172	0,203
Despersonalização	-0,054	-0,323(-1,591;0,945)	0,614	
Realização profissional	-0,035	-0,111(-0,963;0,740)	0,796	
Distúrbios psíquicos menores	-0,210	-0,962(-2,019;0,096)	0,074	
Uso prévio de psicoativo	-0,096	-4,398(-13,550;4,753)	0,342	
Satisfação com a residência	0,067	1,757(-3,575;7,088)	0,514	
Cafeína atrapalha o sono	-0,041	-1,713(-10,483;7,057)	0,699	
D. Meio ambiente				
Desgaste emocional	-0,286	-0,561(-1,058;-0,063)	0,028	0,311
Despersonalização	0,062	0,280(-0,647;1,207)	0,550	
Realização profissional	0,038	0,095(-0,516;0,705)	0,758	
Distúrbios psíquicos menores	-0,171	-0,594(-1,377;0,190)	0,136	
Raça/cor	0,191	5,083(0,068;10,099)	0,047	
Satisfação com a residência	0,182	3,608(-0,240;7,456)	0,066	
Situação conjugal	0,163	4,675(-0,682;10,033)	0,086	
Cafeína atrapalha o sono	-0,026	-0,845(-7,145;5,456)	0,790	
Domínio geral da qualidade de vida				
Desgaste emocional	-0,232	-0,642(-1,328;0,044)	0,066	0,354
Despersonalização	0,71	0,461(-0,879;1,801)	0,495	
Realização profissional	0,205	0,717(-0,162;1,596)	0,108	
Distúrbios psíquicos menores	-0,354	-1,742(-2,774;-0,710)	0,001	
Dias ausentes do trabalho	-0,116	-0,171(-0,435;0,093)	0,201	
Satisfação com a residência	0,196	5,492(0,297;10,688)	0,039	
Uso de cafeína	0,136	10,450(-3,333;24,232)	0,135	
Cafeína atrapalha o sono	-0,089	-4,109(-12,794;4,576)	0,349	

β – coeficiente angular de regressão; R² – coeficiente de determinação.

de conclusão da residência. O maior comprometimento no domínio Psicológico pode estar associado à falta de tempo para lidar com os próprios problemas e sentimentos, à alta cobrança pelos próprios resultados profissionais, às relações de trabalho e às expectativas para o futuro.

No presente estudo, observa-se associação inversamente proporcional entre o desgaste emocional do *burnout* e todos os domínios da qualidade de vida. Acerca disso, cabe refletir sobre o processo dicotômico de ser trabalhador e aprendiz, atrelado às adaptações e desafios que o residente necessita enfrentar em suas práticas diárias, além das incertezas quanto ao futuro: tudo isso tende a provocar o desgaste físico e emocional desses profissionais. Tais dados corroboram o estudo que verificou correlação negativa entre a variável Vitalidade (qualidade de vida) e o domínio de *burnout* de Exaustão emocional⁽²¹⁾.

No que tange à realização profissional, demonstrou-se negativamente associada aos domínios Físico e Social da qualidade de vida. Estudo brasileiro constatou correlação positiva para a dimensão Diminuição do Sentimento de Realização Profissional e Pessoal no Trabalho no primeiro ano da residência⁽²¹⁾.

O uso de cafeína relacionou-se positivamente no escore médio da qualidade de vida no domínio Psicológico e se mostrou capaz de atrapalhar o sono nos domínios Físico, Social e Ambiental nos residentes que a utilizavam. Os residentes provavelmente têm o hábito e prazer de utilizar cafeína devido a suas propriedades estimulantes e como auxílio para o aumento da concentração, o que pode ajudar nos estudos e lhes manter acordados por mais tempo, além da prática social de consumi-la na forma de bebida (café). Em contrapartida, ao consumi-la em excesso ou a noite, pode causar insônia, irritabilidade, agitação, taquicardia

e aumento da ansiedade⁽²²⁾. Uma revisão bibliográfica aponta que a maioria dos universitários encontra prazer e satisfação com o uso de cafeína, porém o consumo deve ser moderado, haja vista sua influência nos distúrbios do sono e na qualidade de vida dos estudantes⁽²³⁾.

Quanto aos dados de consumo de medicamentos psicoativos, percebe-se uma diferença significativamente importante entre os domínios Físico e Psicológico; e o grupo que utiliza medicamentos possui piores escores para qualidade de vida. Acerca disso, os medicamentos têm sido utilizados como método mais rápido para sanar angústias, tristezas e sofrimento psíquico, fatores que contribuem para aumento abusivo no uso de psicofármacos⁽²⁴⁻²⁵⁾. Porém, essa realidade não é exclusiva dos residentes, pois estudo com professores universitários identificou que grande parte dos docentes também utiliza medicamentos para auxiliar no enfrentamento das adversidades relacionadas ao trabalho⁽²⁶⁾.

Quando analisado o uso de medicamentos psicoativos controlados, antes da residência, o grupo que relatou essa prática apresentou piores escores de qualidade de vida em relação ao grupo que não os utilizava, com diferença significativa no domínio de Relações sociais. No tocante à adição de outro medicamento psicoativo controlado, houve diferença significativa no domínio Psicológico, com piores escores. Os residentes, muitas vezes, acabam recorrendo às terapias medicamentosas para alívio dos sintomas causados pela sobrecarga de trabalho. No âmbito laboral de um hospital, os residentes assumem responsabilidade pela assistência dos doentes, possuem extensas jornadas de trabalho, imprescindível busca de conhecimentos, exigências e desafios intrínsecos à profissão, sendo, estes, fatores de risco de adoecimento psicossocial que culminam em fadiga física e psicológica⁽²⁷⁾. Por isso, cabe à instituição considerar o contexto social em que o profissional vive e como a sua saúde mental pode ser afetada. Assim recorrem à automedicação para o tratamento dos problemas de saúde, mascarando os sintomas e, por vezes, piorando seu quadro clínico. Entretanto, vale ressaltar que a opção pela automedicação visa à minimização do transtorno físico ou psíquico apresentado, sem assegurar a cura⁽²⁸⁾.

Ademais, a variável Desgaste emocional do *burnout* culminou em menores índices de qualidade de vida nos domínios Físico e Meio ambiente. Estudos com trabalhadores, como dentistas⁽²⁹⁾, profissionais de enfermagem⁽³⁰⁾, docentes de pós-graduação em Enfermagem⁽³¹⁾, também evidenciaram que o *burnout* interfere negativamente na qualidade de vida, apontando que esta é uma problemática preocupante e que precisa ser revista nas organizações de maneira global. No que tange aos residentes, esse resultado pode ser explicado pela extensa carga horária e muitas demandas atribuídas. Dessa forma, o tempo para outras atividades é escasso, como o lazer e até mesmo o próprio descanso, o que pode gerar um desgaste físico e emocional. Estudo revelou o excesso de atividades, a longa jornada de trabalho e o tempo escasso para tarefas individuais na residência como fatores de insatisfação, culminando em desgaste emocional⁽³²⁾.

No que tange aos distúrbios psíquicos menores, incrementaram os domínios Físico, Psicológico e Meio ambiente da qualidade de vida, reforçando a interferência da saúde mental na qualidade de vida dos indivíduos. Os dados ratificam a literatura, que destaca os sintomas característicos de DPM como uma ameaça

à funcionalidade no trabalho, afetando a atuação e a renda dos profissionais e culminando em danos à autoestima e qualidade de vida⁽³³⁾. Estudo semelhante evidenciou menor qualidade de vida entre os indivíduos com DPM, nos domínios Meio ambiente, Psicológico, Físico e das Relações sociais⁽³⁾. A relação entre sintomas depressivos e os domínios da qualidade de vida também foi encontrada em estudantes de Enfermagem⁽³⁴⁾, destacando que as alterações de ordem psíquica estão presentes desde a graduação e carecem de detecção precoce e intervenções.

Além do sofrimento psíquico, o fato de morar sozinho repercute diretamente na qualidade de vida dos residentes, no domínio Psicológico. Provavelmente, esse fato esteja associado à falta de apoio emocional e financeiro e também ao acúmulo de tarefas domésticas, acrescidos das exigências inerentes à realização da residência. Somado a isso, morar longe dos familiares pode influenciar a qualidade de vida, pelas mudanças enfrentadas por conta dessa nova fase, além do surgimento de sentimentos de saudade e tristeza⁽³⁾. Os dados desta pesquisa confirmam os achados de um estudo conduzido com estudantes da área da saúde, no qual aqueles que moravam desacompanhados, comparados aos que viviam com outros indivíduos, apresentaram menores escores de qualidade de vida no domínio Físico⁽³⁵⁾.

Um fator importante que pode contribuir diretamente na qualidade de vida dos residentes é a satisfação com a residência. Os profissionais passam longas jornadas no ambiente laboral, onde há desgaste físico e mental, visto que, além de trabalharem, estão aprendendo. Um estudo⁽²⁰⁾ demonstrou que a faceta mais interferente na qualidade de vida de residentes multiprofissionais foi a satisfação com o trabalho. Eles desenvolvem longas jornadas na assistência à saúde, expostos a ambientes estressantes e muitas vezes desconhecidos, o que pode afetar negativamente seu desempenho além da saúde física e mental. Tais dados convergem com os achados deste estudo, em que a satisfação com a residência impactou positivamente o domínio Geral da qualidade de vida.

Limitações do estudo

Um fator considerado limitante neste estudo foi o delineamento transversal, em que a coleta de dados acontece em um único momento, não permitindo a realização de inferência causal.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo contribui na viabilização de estratégias com foco na qualidade de vida dos residentes. As variáveis associadas devem ser consideradas no âmbito da instituição e das políticas públicas como fatores importantes na implantação de medidas que promovam qualidade de vida e saúde dos residentes. Dessa forma, poder-se-á impactar a assistência dos pacientes e diminuir o adoecimento físico e mental.

CONCLUSÕES

Os fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde foram o Desgaste emocional do *burnout*, os Distúrbios psíquicos menores, Raça/cor, Residir sozinho e

Satisfação com a residência. Os distúrbios psíquicos menores incrementaram os domínios Físico, Psicológico, Meio ambiente e Geral da qualidade de vida. A dimensão de Desgaste emocional do *burnout* apresentou influência inversa sobre o domínio Físico e Meio ambiente da qualidade de vida; Residir sozinho influenciou o domínio Psicológico; Raça/cor teve influência sobre o domínio Meio ambiente; e a Satisfação com a residência, sobre desfecho geral da qualidade de vida. Uso de medicamentos foram associados,

mas não compuseram o modelo multivariado explicativo da qualidade de vida dos residentes multiprofissionais.

Diante dos resultados encontrados, é importante salientar que os residentes estão em processo de sofrimento psíquico, que foi correlacionado de forma inversa à qualidade de vida. Sugere-se a realização de estudos que possibilitem intervir por meio de estratégias minimizadoras dos efeitos das exigências psíquicas sobre a qualidade de vida dos residentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Residência Multiprofissional [Internet]. 2006 [cited 2020 Aug 23]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>
2. Casanova I, Batista N, Moreno L. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2017;22;1325-37. <https://doi.10.1590/1807-57622017.0186>
3. Santos LS, Ribeiro IJ, Boery EN, Boery RN. Quality of life and common mental disorders among medical students. *Cogitare Enferm.* 2017;22:1-7. <https://doi.10.5380/ce.v22i4.52126>
4. Lima AP, Souza II, Santos LA, Cardoso BA. Multiprofessional Health Residency Program: the perception of the residents of Family Health. *IJHE.* 2019;3(1-2):1-9. <https://doi.10.1590/1982-0194201500023>
5. Abreu-Reis P, Oldoni C, de-Souza GL, Bettega AL, Góes ML, Sarquis LM, et al. Psychological aspects and quality of life in Medical Residency. *Rev Col Bras Cir.* 2019;46(1):e2050. <http://doi.10.1590/0100-6991e-20192050>
6. Falco CB, Favri JM, Oliveira EB, Silva AV, Faria MG, Kestenber CC. Mental disorders common among nursing residents: an analysis based on the Self-Reporting Questionnaire. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e39165. <https://doi.10.12957/reuerj.2019.39165>
7. Santos KO, Araújo TM, Pinho PS, Silva AC. Evaluation of an instrument for measuring psychiatric morbidity: a validity study of the self-reporting questionnaire (SRQ-20). *RBSB.* 2020;34(3):544-60. <https://doi.10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
8. Silva DS, Mercedes MC, Souza MC, Gomes AM, Lago SB, Beltrame M. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e43737. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43737>
9. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113. <https://doi.10.1002/job.4030020205>
10. Tavares K, Souza NO, Silva LD, Kestenber, CF. Occurrence of Burnout syndrome in resident nurses. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):260-265. <https://doi.10.1590/1982-0194201400044>
11. Maciel MPGS, Santana FL, Martins CMA, Costa WT, Fernandes LS, Lima JS. Use of psychoactive medicines by Basic Attention Healthcare professionals. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(7):2881-7. <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl2p38>
12. Chelieh ML, Kadhum M, Lewis T, Molodynski A, Abouqal R, Belayachi J, et al. Mental health and wellbeing among Moroccan medical students: a descriptive study. *Int Rev Psychiatry.* 2019;31(7-8):608-612. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1675276>
13. Organização Mundial da Saúde. Promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. [Internet]. 1998 [cited 2020 Aug 23]. Available fom: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
14. Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 23];31:39-47. <https://beta.informit.org/doi/xml/10.3316/informit.285597367080297>
15. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34:350-6. <https://doi.10.1590/S0034-8910200000200012>
16. Qualidep. Projeto Whoqol- BREF. [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 23]. Available from: <https://www.ufrgs.br/qualidep/index.php/projeto-whoqol-bref>
17. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit Jour Psych.* 1986; 148:23-6. <https://doi.10.1192/bjp.148.1.23>
18. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca (ES): Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca; [Internet]. 1995. [cited 2020 Aug 23]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>
19. Feltrin F, Cabral LP, Bordin D, Fadel CB. Impact of stress on the quality of life and health conducts of multiprofessional residents. *Revista RGSS.* 2019;8(3):385-94. <https://doi.10.5585/RGSS.v8i3.14928>
20. Vieira A, Gomes GC, Deconto JA, Moreira LR. The quality of life of health care providers: the multidisciplinary residency under analysis. *Rev. Gest. Sist. Saúde.* 2019;8(3):371-383. <https://doi.10.5585/rgss.v8i3.14419>
21. Dóro MP, Zampiro K, Okumura IM, Andrzejewski VM, Lollato GA, Antonechen AC, et al. Interrelationship between Quality of Life, Resilience and Burnout Syndrome: longitudinal study with multiprofessional residents. *Tempus, actas de saúde colet.* 2018;12(1):83-100. <https://doi.10.18569/tempus.v10i4.2040>

22. Lautenchleger, R. Consumo de medicamentos e substâncias psicoativas e a relação com a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. 2019. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205884/001111408.pdf?sequence=1>
23. Ferreira CC, Queiroz CR. Caffeine: use as stimulating by university students. *Revista Inova Ciência & Tecnologia*. [Internet]. 2020 [cited 2020 25 Mar];6(2):16-21. Available from: <http://periodicos.iftm.edu.br/index.php/inova/article/view/1002>
24. Chancarlyne V, Trindade LL, Vendruscolo C. Pleasure and suffering in teaching: a study in the stricto sensu graduate program. *RPO*. 2020;20(3): 1064-1071. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.18949>.
25. Ke YT, Feng IJ, Hsu CC, Wang JJ, Su SB, Huang CC, et al. Nurses have a four-fold risk for overdose of sedatives, hypnotics, and antipsychotics than other healthcare providers in Taiwan. 2018;13(8): e0202004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202004>
26. Sanchez HM, Sanchez EGDM, Barbosa MA, Guimarães EC, Porto CC. Impact of health on quality of life and quality of working life of university teachers from different areas of knowledge. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24 (11): 411122. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28712017>
27. Eich, L. Saúde psíquica e a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde em um programa de residência de Porto Alegre [Internet]. 2019[cited 2020 Aug 23]. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205927/001112194.pdf?sequence=1>
28. Bazazan A, Dianat I, Momdeini Z, Aynehchi A, Asghari M. Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accid Anal Prev*. 2018;126:131-6. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.01.042>
29. Meyerson J, Gelkopf M, Eli I, Uziel N. Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: the role of sensory processing sensitivity. *Int Dent J*. 2020;70(1):29-37. <https://doi.org/10.1111/idj.12523>
30. Ribeiro EKDA, Santos RCD, Araújo-Monteiro GKND, Brandão BMLDS, Silva JCD, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 3):e20200298. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>
31. Galdino MJQ, Martins JT, Robazzi MLCC, Pelloso SM, Barreto MFC, Haddad MCFL. Burnout, workaholism and quality of life among professors in graduate-level nursing programs. *Acta Paul Enferm*. 2021;34(eAPE00451):1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00451>
32. Fernandes MS, Beck CC, Weiller TH, Coelho AF, Prestes FC, Donaduzzi DS. Satisfaction and dissatisfaction of multiprofessional residents in health in the perspective of professional training. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3):e18344. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344>
33. Pinhatti ED, Ribeiro RP, Soares MH, Martin JT, Lacerda MR. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:2305-12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>
34. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Tavares JP, Souza SBC. Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190134. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0134>
35. Cunha DH, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AN. Perception of quality of life and factors associated with scores of quality of life of students of a medical school. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66:189-96. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000170>