

QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**QUALITY OF LIFE OF MULTIDISCIPLINARY HEALTH RESIDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW****CALIDAD DE VIDA DE RESIDENTES MULTIPROFESIONALES EN SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

Tatiana Clécia Soares de Almeida¹
Flávia Gonçalves Massena²
Ranyelle Hallana Andrade da Silva³
Maria Karine do Nascimento Costa⁴
Robertta Araujo Marinho Vasconcelos⁵
Laura Torres da Silva⁶
Gustavo Lima Silva⁷
Augusto Cesar Barreto Neto⁸

¹Enfermeira do Hospital Regional José Fernando Salsa, Limoeiro - PE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1570-7961>. e-mail: tatiana.clecia@ufpe.br

²Enfermeira Traumatologista do Hospital Esperança Recife - PE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0994-1902>. e-mail: flavia.massena21@gmail.com

³ Enfermeira. Ex-discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. PE, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3101-2087> e-mail: ranyelle.andrade@ufpe.br

⁴ Enfermeira. Ex-discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. PE, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8484-6235>. e-mail: karine.ncosta@ufpe.br

⁵ Discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. PE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4654-6101> e-mail: robertta.araujo@ufpe.br

⁶ Discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. PE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3426-2706> e-mail: laura.torres@ufpe.br

⁷ Discente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. PE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2704-6583> e-mail: gustavo.lsilva@ufpe.br

⁸ Professor Associado da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. PE, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3608-2780>. E-mail: augusto.barretont@ufpe.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os residentes multiprofissionais dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos para determinar a percepção individual sobre qualidade de vida. Esses profissionais de saúde trabalham sob tensão e as situações estressoras podem conduzir a alterações psicológicas e psicossomáticas. **OBJETIVO:** Analisar sobre trabalho, saúde e qualidade de vida de residentes multiprofissionais brasileiros. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura realizada através do cruzamento dos descritores padronizados pelo MESH ("Qualit of life", "Internship and residence" e "Patient care team") e seus análogos em português (DeCS) e em espanhol nas Bases de dados da Medline, Lilacs e Cinahl. O processo de seleção dos artigos considerou as recomendações PRISMA e os artigos foram classificados quanto ao nível de evidências através do referencial americano AHRQ. **RESULTADOS:** Foram encontrados 2.001 artigos, dentre os quais seis abordaram o tema proposto e foram selecionados para amostra. **CONCLUSÃO:** A troca de conhecimentos, o reconhecimento social, familiar e por seus pares da conquista dessa nova fase, assim como o reconhecimento por parte dos pacientes dos benefícios gerados pela sua prática corroboram com as percepções positivas. Em contrapartida a sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionais entre pares, perdas de pacientes e erros na prática clínica provocam percepções negativas geradoras de sofrimento, que levam ao adoecimento e até mesmo a desistência do programa de residência.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Internato e Residência; Equipe de assistência ao Paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Multidisciplinary residents rely on intrinsic and extrinsic factors to determine their individual perception of quality of life. These healthcare professionals work under pressure, and stressful situations can lead to psychological and psychosomatic changes. **OBJECTIVE:** To analyze work, health, and quality of life among Brazilian multidisciplinary residents. **METHODS:** An integrative literature review was conducted using the standardized MeSH descriptors ("Quality of Life," "Internship and Residency," and "Patient Care Team") and their equivalents in Portuguese (DeCS) and Spanish in the Medline, Lilacs, and Cinahl databases. The article selection process followed PRISMA recommendations, and the articles were classified according to their level of evidence based on the American AHRQ framework. **RESULTS:** A total of 2,001 articles were identified, of which six addressed the proposed theme and were selected for the sample. **CONCLUSION:** Knowledge exchange, social and family recognition, peer acknowledgment of this new phase, and patients' recognition of the benefits generated by their practice contribute to positive perceptions. Conversely, work overload, relational difficulties among peers, patient loss, and clinical practice errors generate negative perceptions, leading to distress, illness, and even withdrawal from the residency program.

Keywords: Quality of Life; Internship and Residency; Patient Care Team.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los residentes multidisciplinarios dependen de factores intrínsecos y extrínsecos para determinar su percepción individual sobre la calidad de vida. Estos profesionales de la salud trabajan bajo presión, y las situaciones estresantes pueden generar alteraciones psicológicas y psicossomáticas. **OBJETIVO:** Analizar el trabajo, la salud y la calidad de vida de los residentes multidisciplinarios brasileños. **MÉTODOS:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante el cruce de los descriptores estandarizados por MeSH ("Quality of Life", "Internship and Residency" y "Patient Care Team") y sus equivalentes en portugués (DeCS) y español en las bases de datos Medline, Lilacs y Cinahl. El proceso de selección de artículos siguió las recomendaciones PRISMA y los artículos fueron clasificados según el nivel de evidencia basado en el marco de referencia estadounidense AHRQ. **RESULTADOS:** Se identificaron 2.001 artículos, de los cuales seis abordaron el tema propuesto y fueron seleccionados para la muestra. **CONCLUSIÓN:** El intercambio de conocimientos, el reconocimiento social y familiar, el reconocimiento por parte de sus pares en esta nueva etapa, así como el reconocimiento de los pacientes sobre los beneficios generados por su práctica, contribuyen a percepciones positivas. Por otro lado, la sobrecarga de trabajo, las dificultades en las relaciones entre pares, la pérdida de pacientes y los errores en la práctica clínica generan percepciones negativas que pueden provocar sufrimiento, enfermedad e incluso el abandono del programa de residencia.

Palabras clave: Calidad de Vida; Internado y Residencia; Equipo de Atención al Paciente.

Submissão: 13-10-2024

Aprovado: 17-03-2025

Autor correspondente

Tatiana Clécia Soares de Almeida
Rua Dezessete, n. 40 - Cohab Nova
Maranhão – MA Brasil. CEP: 55.7000-000,
contato: +55(81) 99910-8942,
E-mail: tatiana.clecia@ufpe.br



INTRODUÇÃO

Conceituar qualidade de vida (QV) é uma tarefa complexa, pois sua percepção é inerente a cada indivíduo⁽¹⁾. A temática tem sido muito discutida na literatura e estabelece uma relação entre as condições laborais e contexto vital⁽²⁻³⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como “a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de vida, dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações⁽⁴⁾”.

Fatores intrínsecos e extrínsecos determinam a percepção individual sobre qualidade de vida. Estudos corroboram com a ideia ao expor que uma mesma condição de trabalho pode gerar fatores que comprometem ou não a qualidade de vida de quem a vivencia, depende de cada um^(2-3,5). Além disso, a QV não deve ser mensurada apenas pelo prolongamento da existência, pois influem diversos fatores, tais como saúde, moradia, trabalho, lazer e satisfação, além de outros⁽⁵⁾.

Profissionais de saúde trabalham sob muita tensão que eventualmente pode prejudicar a sua QV. Os profissionais de saúde que passam por uma formação complementar na sua carreira, geralmente, passam por uma formação *lato sensu* a um nível de residência, comumente encontrado nas instituições de ensino superior vinculados a hospitais em todo o território nacional. Os programas de residências tem uma carga horária elevada com mais de 5 mil horas e tem uma média de duração de 24 meses e são distribuídos a todas as áreas de atuação⁽¹⁾. Os programas de

residência na área profissional da saúde, multiprofissional, foram instituídos a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, sendo definidos como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, dirigido a profissionais da área da saúde, atuando na educação em serviço⁽⁶⁾. Segundo a Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009, a carga horária é de sessenta horas semanais, com duração mínima de dois anos⁽⁷⁾.

A residência acontece mediada pelos princípios e diretrizes do SUS, possibilitando mudanças no modelo tecno-assistencial, considerando necessidades e realidades locais e regionais. Constituem um modelo de atenção integral que prevê o desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde, constituindo um processo de educação permanente em saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

As exigências nesta etapa profissional são intensas. A princípio os sentimentos de conquista, valorização da família, autoestima, poder de realização somam-se a possibilidade de uma melhor remuneração para continuar aprimorando seus conhecimentos e habilidades profissionais⁽⁸⁾. Na prática, durante o convívio hospitalar, a interação com os demais profissionais, a sobrecarga de trabalho, as cobranças dos superiores, o medo e a insegurança diante dos erros, possíveis mortes de pacientes sob seus cuidados configuram-se como situações estressoras que podem conduzir a alterações psicológicas e psicossomáticas que exercem influência direta na concepção de qualidade de vida para os residentes⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A OMS recomenda que haja um incremento de pesquisas na área de saúde mental e enfoque nos profissionais de saúde⁽¹¹⁾. Dessa forma, é essencial que seja dada uma atenção maior à qualidade de vida desses profissionais, expostos a diversas situações estressoras. Com isso, fatores associados a prováveis redução de qualidade de vida em profissionais residentes pode ser melhor esclarecidos através de estudos de revisão e estudos longitudinais. O objetivo da presente casuística foi analisar, através de revisão integrativa da literatura, as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida dos residentes multiprofissionais no Brasil.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, do tipo descritiva e exploratória. Pautada na Prática Baseada em Evidências (PBE), este tipo de revisão busca solucionar os problemas através dos resultados encontrados nas publicações científicas de maior relevância. Envolve as seguintes etapas: definição do problema de pesquisa, pesquisa nas bases eletrônicas e bancos de dados científicos, avaliação crítica das evidências encontradas e a discussão dos resultados obtidos. Tal prática encoraja a assistência à saúde pautada em conhecimento científico⁽¹²⁾.

A pergunta norteadora da pesquisa foi elaborada a partir da implementação do método PICO, cuja representação refere-se à: P - População (residentes multiprofissionais). I - Fenômeno de Interesse (qualidade de vida) e o Co - Contexto (ambiente de trabalho)⁽¹³⁾, como resultado obteve-se o questionamento: O que as evidências científicas apontam sobre a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais no ambiente de trabalho?

O levantamento bibliográfico foi realizado em 2020 através das plataformas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SciVerse (SCOPUS) e nas bases da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A escolha destas bases se deu por atingirem referências técnico-científicas nacionais e internacionais em periódicos conceituados da área da saúde. Foram realizados cruzamentos dos descritores padronizados pelo Medical Subject Heading (MESH) “*Qualit of life*”, “*Internship and residence*” e “*Patient care team*” e seus análogos em português (DeCS) e em espanhol (Quadro 1).

Quadro 1 - Mecanismo de busca e quantidade de estudos encontrados nas bases de dados eletrônicas.

Base	Associação dos descritores e operadores booleanos	Total
MEDLINE	(Qualidade de vida OR Qualit of Life OR Calidad de Vida) AND	1755
CINAHL	(Internato e Residência OR Internship and residence OR	94
SCOPUS	Internado y Residencia) AND (Equipe de assistência ao paciente	09

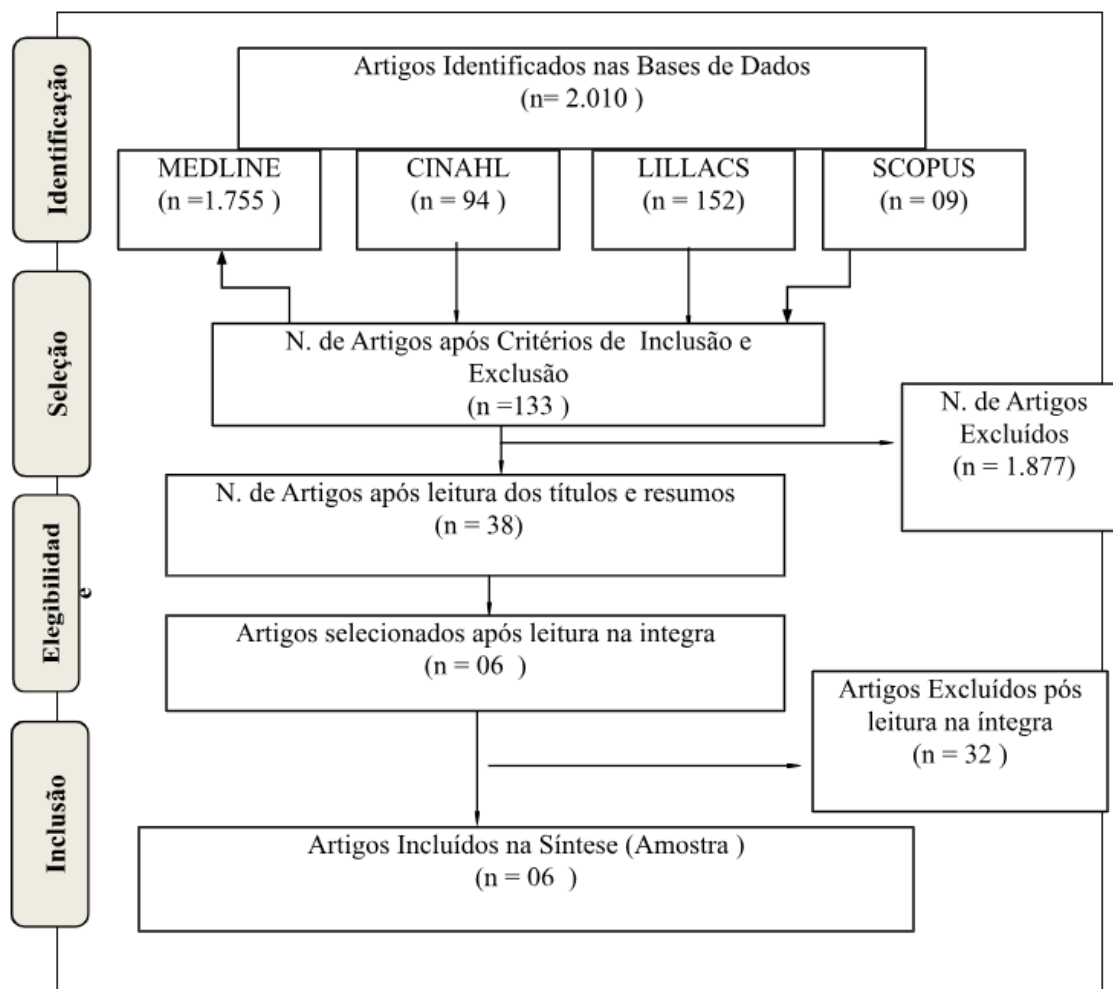
LILACS	OR Patient care team OR Grupo de Atención al Paciente)	152
Total: 2010		

Fonte: Autores, 2020

No processo de seleção dos artigos foi realizada uma adaptação das recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*)⁽¹³⁾. Das 2.010 publicações identificadas, foram excluídas 1.877, por não atenderem aos critérios de inclusão/exclusão. Uma leitura criteriosa do

texto completo dos 38 artigos restantes foi realizada para identificar se os mesmos respondiam à questão de pesquisa. Seis artigos enquadraram-se nos objetivos do estudo e responderam à questão norteadora, conforme detalhado no Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção do estudo – Adaptação PRISMA



Fonte: Autores, 2020

Foram incluídos na amostra: artigos originais, publicados nos últimos cinco anos, nos

idiomas português, inglês e espanhol. Foram desconsideradas as teses, as dissertações e as

monografias, revisões integrativas ou sistemáticas, os editoriais e estudos de caso, bem como a repetição de publicação em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora.

Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da *Agency for Healthcare Research na Quality* (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de

comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas⁽¹⁵⁾.

Após leitura e releitura dos artigos, pôde-se evidenciar o conhecimento produzido sobre o tema proposto, realizando-se a análise e síntese dos conteúdos, seguindo-se com discussão sustentada a partir da literatura pertinente.

RESULTADOS

Foram encontrados 2.010 artigos, dentre os quais seis abordaram o tema proposto e foram selecionados para compor a amostra final deste estudo.

No quadro 2, as publicações foram organizadas em: autores e ano de publicação, título, objetivo, método e nível de evidência (NE). Cinco estudos apresentaram abordagem quantitativa (83,33%), um com abordagem qualitativa e quantitativa (16,66%). Neste sentido, de acordo com o referencial da AHRQ, dois artigos (33,33%) apresentaram nível de evidência 3 e quatro (66,66%) nível de evidência 4.

Quadro 2 - Síntese dos estudos selecionados para a amostra.

Nº	Autor/Ano	Título	Objetivo	Método	NE
1	Menegatti et al., 2020 ⁸	Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de enfermagem	Investigar o nível de estresse de residentes de Enfermagem em unidades hospitalares e as estratégias de coping adotadas.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	NE:4
2	Gerlach et al., 2022 ¹⁵	Sintomas de ansiedade, depressão	Identificar os sintomas de	Estudo transversal	NE:4



		e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital público.	ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais.	com abordagem quantitativa.	
3	Ribas et al., 2019 ¹⁶	Fatores relacionados à satisfação de residentes da área da saúde	Identificar os fatores relacionados à satisfação com a residência.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	NE:4
4	Silva, Moreira, 2019 ¹⁷	Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação	Avaliar o estresse de pós-graduandos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) em uma maternidade-escola, como também compreender os significados atribuídos pelos residentes diante desse processo.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa	NE:4
5	Rocha, Casarotto, Schimit, 2018 ¹⁸	Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais	Analisar e correlacionar a qualidade de vida, estresse e satisfação com o trabalho de tais residentes.	Estudo transversal, correlacional com abordagem quantitativa	NE: 3
6	Bordin, Feltrin, Cabral, Fadel, 2019 ¹⁹	Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais	Analisar o impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais de um hospital universitário.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	NE: 3

Fonte: Autores, 2020

No quadro 3, descrevemos as impressões positivas e negativas com relação a trabalho e qualidade de vida de residentes multiprofissionais presentes nos artigos analisados.

Nº	Impressões Positivas sobre Trabalho e Qualidade de Vida na Residência	Impressões Negativas sobre Trabalho e Qualidade de Vida na Residência
1	Preocupação do residente com o conhecimento adquirido e o impacto na sua atuação prática; resolução de problemas.	Dificuldades na comunicação com os demais profissionais do serviço de saúde, preocupação do residente com o conhecimento adquirido e o impacto na sua atuação prática.
2	Chance de contribuir para a melhoria do	Dificuldades de enfrentamento das



	atendimento prestado à comunidade usuária do Sistema Único de Saúde.	situações estressantes; a metade dos profissionais insatisfeitos e que pensaram em desistir do programa apresentaram crises de ansiedade e depressão.
3	Compartilhamento de conhecimentos; Gratificação do usuário; oportunidade do trabalho multiprofissional; autonomia, aprendizado, crescimento e qualidade das ações; a satisfação pessoal e profissional advém do esforço investido para o desenvolvimento do trabalho.	Sobrecarga de trabalho; extensa carga horária; dificuldade na articulação da teoria com a prática e demandas impostas.
4	Programa proporciona trabalho interdisciplinar; reconhecimento por parte do usuário.	Sobrecarga; escassez de articulação entre a teoria e a prática; dificuldade de reconhecimento por parte da equipe; preceptoria; mão de obra barata.
5	Satisfação com a vida social e com as pessoas do seu círculo social; a maior proporção de residentes satisfeitos foi com o quanto os programas absorvem suas potencialidades, suas estruturas organizacionais e implementação de mudanças e inovações propostas.	Insatisfação no aspecto relacionamento com os pares associa-se ao esgotamento profissional; grau de flexibilidade e de liberdade que julgam ter em seu trabalho secundário a sua autonomia diminuída.
6	A rotina sustentada em um espaço compartilhado de ajuda e trocas mútuas de saberes, experiências, sentimentos e vivências e apoio social confere ser um fator protetor para manutenção da qualidade de vida durante a residência, uma vez que facilita o enfrentamento às crises e ajuda na adaptação.	Vivência de rotinas insatisfatórias e mudanças efetivas na forma de viver e trabalhar conduzem a uma situação de estresse e interfere na qualidade de vida

Fonte: Autores, 2020

DISCUSSÃO

A ideia que a percepção da QV é atribuída a uma concepção individual, foi reconduzida para o sentido da discussão e uma mesma condição laboral pode influir ou não na qualidade de vida de um residente⁽⁸⁾. Posto isto, organizou-se os resultados de forma a identificar nos estudos selecionados, quais as percepções positivas e negativas sobre trabalho, saúde e qualidade de vida eram expostas pelos residentes (quadro 3).

O prazer no trabalho é a florado quando o profissional consegue desenvolver suas

potencialidades e é reconhecido pelo serviço prestado. Esse reconhecimento profissional corrobora com a ideia anteriormente explanada, pois aparece em alguns estudos como percepções positivas e em outros como negativas^(8,17-19). Ao ter seu trabalho reconhecido, o residente o desenvolve com maior segurança na execução de suas ações, assimila melhor os impactos negativos da rotina pesada da residência, convertendo-os em estímulos para superar essa fase e reconhece que isso faz parte do seu amadurecimento profissional. Em contrapartida, quando seu esforço e dedicação não são

reconhecidos pelos seus pares ou superiores, remete a um sentimento de rejeição e incapacidade que promove sofrimento, principalmente mental, afetando assim diretamente a sua qualidade de vida^(6,19).

Contudo, no que tange o reconhecimento por parte do paciente, das suas ações e dos benefícios alcançados secundário às suas condutas, foi elencado nos estudos como fator máximo de satisfação com a residência multiprofissional^(8,14-20). Desta forma, compreender que a sua atividade contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada no Serviço Único de Saúde (SUS), concomitante a isso, proporciona benefícios e melhora na qualidade de vida dos pacientes, motivando os residentes a superar os desafios do cotidiano⁽¹⁷⁾.

Ao mesmo tempo, as perdas/mortes de pacientes que estavam sob seus cuidados, é um dos fatores citados como maiores geradores de sofrimento e estresse no trabalho durante o programa de aperfeiçoamento profissional. O sentimento de incapacidade, medo, ansiedade e angústia às vezes, são os que mais prevalecem durante esses momentos e podem conduzir até mesmo a um processo de desistência do curso. Tais situações podem gerar reflexos negativos no contexto familiar, nas relações interpessoais e profissionais^(8,20).

A residência multiprofissional é um diferencial na vida do profissional, tendo em vista o seu título de especialização e a carga de experiência vivida dentro desse período. A troca de saberes com os demais profissionais permite um olhar ampliado sobre o paciente, caso clínico

e processos de trabalho, deixando de ser apenas um cuidado centrado na doença, mas sim na pessoa. A satisfação gerada por este compartilhamento de informações e crescimento profissional se reflete numa assistência de qualidade mais holística e integral às necessidades reais dos pacientes^(8,16-20).

A equipe de enfermagem, por sua vez, faz parte da categoria profissional que compõe a linha de frente do cuidado direto ao paciente, junto a isso, a sobrecarga, o estresse e provável redução de horas de sono. Estudo comprova que a população adulta necessita entre 7-9 horas de sono para descansar o suficiente e “recarregar” as suas energias para os desafios do dia seguinte. Dessa forma, o sono, o estresse, a fadiga, as cobranças e a exaustão da carga excessiva de trabalho, vira um reflexo da diminuição da qualidade de vida dos profissionais da residência⁽²¹⁾.

CONCLUSÕES

Elencar a discussão sobre a relação trabalho, saúde e qualidade de vida dos residentes nos faz perceber a realidade por outra ótica. Consegue-se observar as percepções positivas e negativas que os residentes atribuem aos programas de residência multiprofissional e mensurar qual impacto cada percepção faz na sua qualidade de vida.

A troca de conhecimentos, o reconhecimento social, familiar e por seus pares da conquista dessa nova fase, assim como o reconhecimento por parte dos pacientes dos



benefícios gerados pela sua prática corroboram com as percepções positivas.

Em contrapartida a sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionais entre pares, perdas de pacientes e erros na prática clínica provocam percepções negativas geradoras de sofrimento, que levam ao adoecimento e até mesmo a desistência do programa de residência.

Neste sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos epidemiológicos que envolvam o profissional da residência multiprofissional e uma análise da qualidade de vida com os variados instrumentos de mensuração já validados na literatura nacional ou internacional.

Entre os pontos positivos do presente estudo pode ser destacada a necessidade de analisar a qualidade de vida dos profissionais residentes diante da escassez de estudos encontrados.

Entretanto, o estudo apresenta limitações que devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. Trata-se de um estudo de revisão da literatura integrativa e não sistemática que define melhores condições de evidências científicas; não houve uma revisão em pares por especialistas em qualidade de vida e isso pode comprometer a investigação quanto a tendências de erro nas palavras chaves escolhidas e apenas foi optado por incluir os três principais idiomas e, eventualmente, pode “esconder” artigos de relevância ao estudo.

Os resultados da presente casuístico pode auxiliar no planejamento de novas ações na análise da qualidade de vida dos profissionais da

saúde em formação no Brasil. Estratégias que repercutem uma melhoria na qualidade de vida dos residentes podem determinar uma assistência mais adequada aos doentes e seus familiares. Futuras investigações poderão explorar estratégias que promovam intervenções diretas na formação dos profissionais de saúde buscando uma intervenção mais objetiva na sua qualidade de vida são extremamente recomendáveis para melhorar o atendimento multiprofissional ao doente no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Zanei SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. Rev. Enferm [Internet]. 2019 [citado 2024 Out 5];9(35):1-20. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/231153982.pdf>
2. Anjos JMD, Picanço CM, Lopes LRR, Assis YI, Tapparelli YA, Falcão LS. Qualidade de vida e Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em área de saúde. C&D-Revista Eletrônica da FAINOR [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 5]; 3(1):27-40. Available from: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/simposio/article/view/2572>
3. Cordeiro FNCS, Cordeiro HP, Andriolo BNG, da Silva JAC. Uso de diários reflexivos no aprendizado de médicos residentes em hospital oncológico no Pará. REAS [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 5];(43):e2174. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2174>
4. Boas AAV, Morin EM. Indicadores de qualidade de vida no trabalho para professores de instituições públicas de ensino superior: uma comparação entre Brasil e Canadá. Contextus–Rev



- Contemporânea de Economia e Gestão [Internet]. 2023 [citado 2024 Out 5];21(2):1-14. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5707/570775564006/570775564006.pdf>
5. Lourenção LG. Qualidade de vida e o processo de trabalho em saúde: contribuições para o debate. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 5];10(2):67-70. Available from: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3842>
 6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. [Internet]. 2005 [citado 2024 Out 5]. Available from: <http://www.residenciainmultiprofissional.ufes.br/legisla%C3%A7%C3%A3o>
 7. Ministério da Educação (BR). Portaria interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. Brasília-DF: MEC; 2009. [citado 2024 Out 5]. Available from: <https://www.sesesp.org.br/legislacao/mi-grado8936/>
 8. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider P, Silva LGC, Costa RG, Haddad M do CFL. Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 5];24(1). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49933>
 9. Milanesi R, Caregnato RCA, Canabarro ST. Multiprofessional Residency in Health: the experience of being a preceptor in the attention to the critically ill patient. *RSD* [Internet]. 2019 [citado 2024 Out 5]; 8(4):e4284871. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/871>
 10. Oliveira SJS, Silva WS, Vernaglia TVC, Chagas SV, Rocha CR. Síndrome de Burnout em residentes de enfermagem na pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2023 [citado 2024 Out 5];14(3):e2998. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732023000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
 11. World Health Organization. Preventing Suicide: A resource for general physicians. Geneva; 2000
 12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem [Internet]. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011 [citado 2024 Out 5]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=irZwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Fundamentos+da+pesquisa+em+enfermagem:+avalia%C3%A7%C3%A3o+de+evid%C3%A4ncias+para+a+pr%C3%A1tica+de+enfermagem&ots=hPjalR5QT3&sig=JGJk5NF_9dloy2MdXCr7p3mzALs#v=onepage&q=Fundamentos%20da%20pesquisa%20em%20enfermagem%3A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20evid%C3%A4ncias%20para%20a%20pr%C3%A1tica%20de%20enfermagem&f=false
 13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev latino-americana enferm* [Internet]. 2007 [citado 2024 Out 5];15(3):508-511. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>
 14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília [Internet]. 2015 [citado 2024 Out 5]; 24(1):e20150045



- 5];24(2): 335-42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919110000403>
15. Jeanne-Marie G, Reid E, Fiordalise CV, Borsky A, Chang S. AHRQ Series on Improving Translation of Evidence: Progress and Promise in Supporting Learning Health Systems. Joint Commission J Quality Patient Safety [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 5];46:51–52. Available from: [https://www.jointcommissionjournal.com/article/S1553-7250\(19\)30443-X/abstract](https://www.jointcommissionjournal.com/article/S1553-7250(19)30443-X/abstract)
16. Gerlach CM, Andrade ALM, Scatena A, De Micheli D, Lopes FM. Anxiety, depression, and stress symptoms in multidisciplinary residents of a public hospital. RSD [Internet]. 2022 [citado 2024 Out 5];11(7):15711729774. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29774>
17. Ribas JJ, Martins JT, Scholse AR, Costa VML, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Moreira AAO. Fatores relacionados à satisfação de residentes da área da saúde. Cogitare enferm [Internet]. 2019 [citado 2024 Out 5];24:61706-61706. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/cogitare-enfermagem/articulo/fatores-relacionados-a-satisfacao-de-residentes-da-area-da-saude>
18. Silva, RMB, Moreira SNT. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. Rev Bras Educação Médica [Internet]. 2019 [citado 2024 Out 5];43(4):157-166. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xdRBHKycxFSV3jtFMDZYhxS/>
19. Rocha SJ, Casarotto AR, Schmitt BAC. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. Rev Cienc Salud [Internet]. 2018 [citado 2024 Out 5];16(3):447-62. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrjXWXD3GsPmcH4r/>
20. Bordin D, Feltrin F, Cabral LPA, Fadel CB. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. Rev. Gest. Sist. Saúde [Internet]. 2021 [citado 2024 Out 5];8(3):385-404. Available from: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14928>
21. Patrício DF, Barbosa SC, Silva RP, Silva RF. Dimensões de *burnout* como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. Cad Saúde Colet [Internet]. 2019 [citado 2024 Out 5];29(4): 575-584. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrjXWXD3GsPmcH4r/>

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar.

Contribuição dos autores

Tatiana Clécia Soares de Almeida

Contribui substancialmente na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e na redação da versão final do texto.

Flávia Gonçalves Massena

Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo e na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Ranyelle Hallana Andrade da Silva

Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo.

Maria Karine do Nascimento Costa

Contribui substancialmente na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.



Robertta Araujo Marinho Vasconcelos

Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo.

Laura Torres da Silva

Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo.

Gustavo Lima Silva

Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Augusto Cesar Barreto Neto

Contribui substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, obtenção, análise, interpretação dos dados, redação e revisão crítica da versão publicada.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

