



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA

Carine Dalla Nora Siqueira

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES DE UM
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Santa Maria, RS, Brasil

2019

Carine Dalla Nora Siqueira

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação e Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luísa Helena do Nascimento Tôres

Santa Maria, RS, Brasil

2019

Carine Dalla Nora Siqueira

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação e Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.**

Aprovado em 16 de março de 2019

Prof.^a Dr.^a Luísa Helena do Nascimento Tôrres (UFSM)

(Presidente/Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Rafaela Andolhe (UFSM)

Me. Daniela Pires Santos (SMS - Santa Maria)

Santa Maria, RS

2019

RESUMO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

AUTORA: Carine Dalla Nora Siqueira

ORIENTADORA: Luísa Helena do Nascimento Tôres

O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida dos residentes do 1º ano e 2º ano do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo-descritivo composto de uma amostra de 83 residentes de todos os núcleos profissionais que contemplam os três programas da Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM. Para a coleta dos dados foram utilizados o WHOQOL-Bref para avaliar a qualidade de vida e um instrumento para o levantamento de características sociodemográficas e características laborais. Foram realizadas análises descritivas utilizando-se médias para variáveis quantitativas, com seu respectivo desvio padrão e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Os resultados demonstraram que a ênfase saúde mental obteve as menores médias em todos os domínios quando comparada às demais ênfases, enquanto que a ênfase crônico-degenerativo obteve a menor média na qualidade de vida geral. Os achados deste estudo reforçam resultados já obtidos nas poucas pesquisas realizadas com residentes multiprofissionais. É necessário rever os fatores que influenciam no processo saúde-doença e, conseqüentemente, no declínio da qualidade de vida desses profissionais para proporcionar condições de estudo/trabalho mais adequadas.

Descritores: Qualidade de Vida. Internato não Médico. Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF RESIDENTS OF A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE PROGRAM IN HEALTH

AUTHOR: Carine Dalla Nora Siqueira

ADVISOR: Luísa Helena do Nascimento Tôrres

The aim of this study was to evaluate the quality of life of residents of the 1st and 2nd year of the Integrated Multiprofessional Residency Health Program of the Federal University of Santa Maria (UFSM). It is a cross-sectional quantitative-descriptive study composed of a sample of 83 residents of the three programs of the Multiprofessional Residency of UFSM. The WHOQOL-Bref was applied to evaluate the quality of life and the characteristics of the sample were verified. Descriptive analyses were performed using means for quantitative variables, with their respective standard deviation and percentages for qualitative variables. The results showed that mental health emphasis obtained the lowest means in all domains when compared to the other emphases, but the chronic-degenerative emphasis obtained the lowest mean in the general quality of life instrument. The findings of this study reinforce results already obtained in the few studies carried out with multiprofessional residents. It is necessary to review the factors that influence the health-disease process and, consequently, the decline in the quality of life of these professionals to provide ideal study / work conditions.

Key-words: Quality of life. Nonmedical residency. Burnout, Professional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	17
6 REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A - INSTRUMENTO BIOSSOCIAL DO TRABALHO	21
ANEXO A - WHOQOL- BREF	23
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	29

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde tem como objetivo formar profissionais para uma atuação diferenciada direcionada às particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), com práticas voltadas para ações educativas centradas nas necessidades de saúde da população. Visa qualificar esses profissionais para trabalhar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (SILVA et al. 2016; FERNANDES, et. al., 2017), respeitando os fluxos e as possibilidades terapêuticas ofertadas pela rede de saúde. Representa uma formação direcionada a preparar profissionais para atuarem como produtores de bem-estar e de autonomia, considerando um conceito ampliado da saúde, ou seja, especialistas detentores de um olhar para além dos aspectos biológicos do processo saúde-doença (DOMINGOS, NUNES, CARVALHO 2015; SILVA et al. 2016).

Com potencial transformador, inovador e reflexivo, a residência multiprofissional apresenta-se como ferramenta para a construção de saberes com foco na instrumentalização de profissionais, contribuindo para melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população, com consequente mudança e qualificação dos processos de trabalho no SUS (CAHÚ et al., 2014; DOMINGOS, NUNES, CARVALHO, 2016). As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, excetuada a área médica, foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. Estas, têm por finalidade, além de formar profissionais, contribuir com a mudança do desenho técnico-assistencial do SUS (BRASIL, 2006). É uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, com duração de dois anos equivalendo a uma carga horária de 5.760 horas distribuídas em 60 horas semanais (BRASIL, 2009).

Diante de uma organização profissional diferenciada por exigir, além de trabalho e estudo concomitantes, um processo de trabalho em equipe, o uso de metodologias ativas e participativas, o desenvolvimento de empatia, de vínculo, e de outras tecnologias de cuidado, a formação do residente pode ser considerada estressora podendo, consequentemente, repercutir na qualidade de vida desses profissionais (GUIDO et al. 2012; LIMA, 2018). Somado a estas demandas ainda, pode-se considerar: privação de sono, fadiga, elevada carga assistencial, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional (GUIDO et al. 2012; LIMA 2018).

Nas últimas décadas, o surgimento de doenças relacionadas às mudanças introduzidas no mundo do trabalho, somado às transformações tecnológicas que visam aumentar a produtividade e que podem trazer impactos tanto na esfera física quanto psíquica, têm sido apontados nas produções científicas como fatores que impactam cada vez mais a saúde do

trabalhador (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO 2005; SILVEIRA 2018). Assim, percebe-se um aumento crescente de casos de doenças relacionadas ou agravadas pelo exercício das atividades laborais (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO 2005; SILVEIRA 2018).

Os residentes são além de estudantes, profissionais, deparando-se, durante a sua formação, com eventos que podem prejudicar a sua qualidade de vida. A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

"[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (Fleck et al., 2000, p.179)."

É um conceito amplo e que deixa implícito seu caráter subjetivo (PEREIRA et al., 2006). A qualidade de vida é um construto multidimensional que inclui tanto elementos positivos quanto negativos; engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente (TABELEÃO, TOMASI, NEVES, 2011).

Diante do exposto, considerando que o trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde pode ser fator gerador de estresse e repercutir na qualidade de vida do indivíduo esse estudo realizou uma investigação a fim de responder a seguinte questão de pesquisa: Quais fatores podem contribuir para uma reduzida qualidade de vida entre os residentes multiprofissionais em área da saúde? Este estudo tem por objetivo verificar a qualidade de vida de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo-descritivo, com delineamento transversal. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob nº CAAE 92737018.2.0000.5346 em 19 de julho de 2018.

Amostra

Os dados foram coletados nos diferentes campos de trabalho dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) durante os meses de agosto à outubro de 2018. Na ênfase Atenção Básica em Saúde/Estratégia de Saúde da Família os residentes estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF). Na ênfase da Vigilância em Saúde, há

residentes inseridos na Secretaria de Saúde do Município atuando em diferentes políticas de saúde, na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) e no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Inseridos no ambiente hospitalar, encontram-se os residentes do programa de Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde nas ênfases Onco-Hematologia, Crônico-Degenerativo e Materno-Infantil tendo como campo de prática o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Além disso, alguns residentes pertencentes ao programa de Saúde Mental, também se encontram inseridos na ala psiquiátrica do HUSM. Na ênfase de Saúde Mental, os residentes estão inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na ala psiquiátrica Paulo Guedes do HUSM e na Secretaria de Saúde do Município atuando na política de saúde mental.

Foram incluídos neste estudo todos os profissionais residentes vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do 1º (R1) e do 2º ano (R2), dos três programas de residência e de todos os núcleos profissionais que os contemplam. Foram excluídos os sujeitos afastados do trabalho por qualquer motivo, independentemente do tempo de afastamento, mesmo em período de férias, quando do dia agendado para a entrevista no local de trabalho do participante, além daqueles que não preencheram adequadamente os questionários.

Os questionários foram entregues para os residentes envelopados, numerados e lacrados. Somente um dos autores (LHNT) tinha ciência de qual sujeito representava cada numeração, a fim de evitar qualquer constrangimento relativo às respostas assinaladas entre os participantes e suas colegas residentes autoras desta pesquisa.

Instrumentos

Foi realizado o levantamento das características sociodemográficas dos residentes e das particularidades do trabalho na residência, além do WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life Project) - Bref (abreviado). O primeiro, tem por objetivo identificar as características biopsicossociais e do trabalho dos residentes integrantes do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM. Foi elaborado e composto por questões relacionadas ao gênero (masculino/feminino), idade (anos), estado civil, presença e quantidade de filhos. Ainda, foram consideradas questões sobre categoria profissional (enfermeiro, cirurgião dentista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico e fisioterapeuta) tempo de formado (meses), tempo de trabalho na sua profissão (meses), período de residência (R1 ou R2), turno de trabalho (manhã e tarde ou manhã, tarde e noite), necessidade de horas de

sono (minutos), horas efetivamente dormidas por dia (minutos) e se são suficientes (sim ou não), tempo gasto com deslocamento até o local de trabalho (minutos), motivo por estar inserido na residência (título, crescimento profissional, remuneração, indicação e/ou outros), intenção de deixar a profissão e a residência, e disposição para o trabalho (sim ou não).

O WHOQOL - Bref é um questionário de avaliação da qualidade de vida produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzido e validado no Brasil por Fleck e colaboradores (2000). Contém 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio é representado por várias facetas e suas questões foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, incluindo *intensidade* (nada a extremamente), *capacidade* (nada a completamente), *frequência* (nunca a sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom).

Além dos quatro domínios, o instrumento apresenta duas questões gerais, sendo que uma se refere à autopercepção da qualidade de vida e a outra à satisfação com a saúde.

Análise Estatística

Para apresentação e análise dos dados, foram realizadas análises descritivas utilizando-se médias para variáveis quantitativas, com seu respectivo desvio padrão e frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Para a análise, a variável "estado civil" foi dicotomizada nas seguintes categorias solteiro, divorciado, viúvo e namorando, casado, união estável. Também foram realizadas as análises bivariadas entre os domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente) do WHOQOL-Bref. Para o cálculo dos domínios deste questionário os valores da escala para as facetas 3, 4 e 26 foram invertidos; em seguida, agruparam-se as facetas em domínios; depois, foram calculados os escores de cada domínio (de 1 a 5, por meio da média). Por fim, os escores foram transformados em escalas para cada domínio (0 a 100).

As informações coletadas para o estudo foram processadas pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, sendo digitadas e checadas para a presença de inconsistências.

Considerações Éticas

O presente estudo seguiu as normas éticas de acordo com a resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi apresentado ao Gabinete de Projetos (GAP), Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário de Santa Maria e Núcleo de Educação Permanente do município de Santa Maria (NEPES) para

posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual foi analisado e aprovado. Para a coleta de dados, foi elaborado o Termo de Confidencialidade (Anexo C) que assegura o compromisso de manter o sigilo dos dados, assinado pelo coordenador da pesquisa. A participação na pesquisa foi de forma voluntária, sem nenhum tipo de coerção ou benefício aos participantes. Foi fornecida uma breve explicação dos objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

RESULTADOS

Do total de 92 residentes multiprofissionais que estão matriculados participaram deste estudo 83 residentes. Foram excluídos 09 residentes pelos seguintes critérios: 02 estavam afastados por atestado médico, 01 em licença maternidade, 05 estavam em férias e 01 não aceitou participar da pesquisa.

Tabela 01: Características sociodemográficas dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Santa Maria, RS, 2018.

Variáveis	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	79	95,2
	Masculino	04	4,8
Estado Civil	Solteiro/viúvo/divorciado	63	75,9
	Namorando/casado/união estável	20	24,1
Filhos	Tem Filhos	04	4,8
Período da Residência	R1	46	55,4
	R2	37	44,6
Ênfases	Atenção Básica/ESF	17	20,5
	Crônico-degenerativo	13	15,7
	Materno-Infantil	11	13,3
	Onco-hematologia	14	16,9
	Saúde Mental	18	21,7
	Vigilância em Saúde	10	12,0

Núcleos Profissionais	Assistente Social	07	8,4
	Cirurgião Dentista	07	8,4
	Enfermeiro	18	21,7
	Farmacêutico	05	6,0
	Fisioterapeuta	06	7,2
	Fonoaudióloga	08	9,6
	Nutricionista	08	9,6
	Profissional de Educação Física	01	1,2
	Psicólogo	12	14,5
	Terapeuta Ocupacional	11	13,3

O tempo de conclusão da graduação dos residentes variou de 06 a 120 meses com média de 32 meses ($\pm 25,8$). A maioria dos residentes é do sexo feminino (95,2%) e dentre os entrevistados, o núcleo profissional da enfermagem predominou (21,7%) (tabela 01).

Tabela 02: Características e percepções quanto ao trabalho ligado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM. Santa Maria, RS, 2018.

Variáveis	Categoria	n	%
Turnos de trabalho	Manhã e tarde	37	44,6
	Manhã, tarde e noite	46	55,4
Sábados trabalhados no mês	Nenhum	08	9,6
	Um	05	6,0
	Dois	05	6,0
	Três	10	12,0
	Quatro	55	66,3
Motivo de ingressar no programa de residência	Crescimento profissional	55	71,1
	Título	08	9,6
	Remuneração	02	2,4
	Indicação	01	1,2
	Mais de uma opção de escolha	13	15,7
Primeira pós-graduação	Sim	64	77,1
	Não	19	22,9
Gosta de trabalhar no programa de residência	Sim	79	95,2
	Não	04	4,8
Satisfação	Satisfeito	44	53
	Insatisfeito	39	47

Na tabela 02, observa-se que 71,1% (n=55) dos residentes ingressaram no Programa de Residência Multiprofissional da UFSM com o objetivo de crescimento profissional em suas carreiras de trabalho, sendo que 77,1% (n=64) estão cursando sua primeira pós-graduação. Por fim, 95,2 % (n=79) dos profissionais gostam de trabalhar neste programa de residência, porém 47% (n=39) estão insatisfeitos.

Tabela 03: Domínios do WHOQOL-Bref, qualidade de vida geral relacionada ao período de residência, Santa Maria, RS, 2018.

	Dom1(DP) Físico	Dom2(DP) Psicológico	Dom3(DP) Relações sociais	Dom4(DP) Meio Ambiente	QV (DP)
R1	55,7(± 13,2)	53,9(± 15,8)	62,1(± 18,1)	51,4(± 13,3)	46,5(± 19,8)
R2	53,1(± 13,2)	52,9(± 12,3)	57,2(± 18,8)	51,7(± 10,9)	45,6(± 19,1)

* Legenda: Dom=Domínio; QV=Qualidade de Vida; R1= primeiro ano de residência; R2 =segundo ano de residência , DP= Desvio Padrão.

Tabela 04: Domínios do WHOQOL-Bref e qualidade de vida geral relacionado a ênfase dos residentes. Santa Maria, RS, 2018.

Ênfase	Dom1(DP) Físico	Dom2(DP) Psicológico	Dom3(DP) Relações sociais	Dom4(DP) Meio Ambiente	QV(DP)
Saúde Mental	46,6(± 12,2)	48,1(± 13,2)	52,3(± 20,2)	47,6(± 10,6)	45,8(± 18,2)
Onco-Hematologia	59,9 (± 9,5)	58,3(± 12,4)	62,5(± 12,6)	51,1(± 10,3)	43,8 (± 12,7)
Crônico-degenerativo	55,8(± 18,3)	50,0(± 17)	62,8(± 15,8)	51,4(± 12,6)	41,3(± 21,3)
Materno-Infantil	54,5(± 11,7)	55,7(± 12,4)	62,1(± 20,9)	55,1(± 46,6)	46,6(± 21,7)
Atenção Básica	57,1(± 11,3)	53,4(± 13,8)	63,7(± 21)	53,9(± 15,8)	50,0(± 20,3)
Vigilância em Saúde	55,4(± 12,6)	58,3(± 16,6)	57,5(± 18,2)	51,3(± 12)	48,8(± 25,3)

* Legenda: Dom=Domínio; QV=Qualidade de Vida; DP= Desvio Padrão.

Quanto ao período de residência, as melhores médias relacionadas aos domínios foram as dos residentes do primeiro ano (tabela 03). Em relação à autopercepção da qualidade de vida, as médias variaram entre as ênfases de 41,3(±21,3) à 50,0(±20,3) (tabela 04).

De acordo com a análise do WHOQOL-Bref a ênfase saúde mental obteve as menores médias em todos os domínios quando comparada às demais ênfases do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM (tabela 04). Porém, a ênfase crônico-

degenerativo obteve a menor média na qualidade de vida geral, seguida da ênfase onco-hematologia.

Os domínios do WHOQOL-Bref foram afetados da seguinte maneira: para as ênfases onco-hematologia e vigilância em saúde o domínio mais prejudicado foi o meio ambiente, para as ênfases materno-infantil e saúde mental o domínio mais afetado foi o físico e por fim para as ênfases crônico-degenerativo e Atenção Básica/ESF o domínio mais prejudicado foi o psicológico.

4 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, observou-se um perfil semelhante a outros estudos com residentes nos quais há predominância de residentes multiprofissionais do sexo feminino, solteiros e sem filhos (CAHÚ et al. 2014; ROCHA, CASAROTTO, SCHMITT, 2018, MOREIRA et al. 2016; SANCHES et al. 2016). É evidente a inserção da mulher no mercado de trabalho e nos serviços de saúde, cuja participação chega a quase 70% do total, com 62% da força de trabalho das categorias profissionais de nível superior e que profissões tradicionalmente masculinas, como medicina, odontologia e medicina veterinária estão cada vez mais femininas, com taxas crescentemente mais elevadas de participação feminina (WERMELINGER et al, 2010).

Em relação à qualidade de vida, os achados demonstram que os residentes multiprofissionais apresentam médias nos domínios físico, psicológico, social, meio ambiente e de qualidade de vida geral (tabela 04) semelhantes a outros dois estudos com residentes multiprofissionais em que foi aplicado o mesmo instrumento (CAHÚ et al. 2014; ROCHA, CASAROTTO, SCHMITT, 2018). No estudo de Lima (2018), que comparou as médias de qualidade de vida geral entre residentes médicos e residentes multiprofissionais, obteve como achado as piores médias para os residentes multiprofissionais.

A saúde, o trabalho e a qualidade de vida estão interligados, sendo que o trabalho assume um papel decisivo na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos (MAYER et al., 2012). O conceito ampliado de saúde considera o indivíduo para além dos aspectos biológicos, portanto é influenciado também pelas condições de vida e do ambiente, pela assistência prestada pelos serviços de saúde e pelo estilo de vida adotado pelos sujeitos (LOURENÇÃO, MASCRADINI, SOLER, 2013; SILVA, HELANO, 2012). Sobre esse aspecto, o trabalho pode tanto contribuir como deteriorar a saúde dos profissionais residentes (ROSADO, RUSSO, MAIA, 2015). Pode-se inferir através dos achados de que apenas 53% residentes estão satisfeitos em trabalhar no programa de residência multiprofissional em saúde

da UFSM, 12% referiram a intenção de deixar o programa e 9,6% dos residentes pretendem não trabalhar mais em sua profissão são fatores que colaboraram para a obtenção dessas médias nos domínios do instrumento e na qualidade de vida geral (tabela 04). No WHOQOL-Bref não existem pontos de corte para classificar a qualidade de vida como “ruim” ou “boa”, mas comparando-se as médias dos domínios físico, psicológico, social através de pesquisas com residentes multiprofissionais e a população brasileira em geral, os resultados demonstram que as médias são inferiores para residentes multiprofissionais (ROCHA, CASAROTTO, SCHMITT, 2018).

Um alto nível de estresse durante a jornada de trabalho resulta em uma queda na qualidade de vida por desmotivação, irritação, impaciência, depressão e infelicidade no ambiente pessoal, modificando a forma como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida (MAYER, 2018; LIMA, 2018). Considerando que o residente é também um profissional em formação, existem fatores estressores relacionados à formação destes profissionais como aumento de responsabilidades, ansiedade, competitividade, falta de atividades sociais, longas jornadas de trabalho, turno de trabalho integral e principalmente a escolha profissional (DÓRO et al., 2018; MOREIRA et al.2016).

Em relação à qualidade de vida entre os residentes do primeiro e segundo ano, para estes últimos houve um declínio na qualidade de vida, indo ao encontro de outros estudos realizados com residentes multiprofissionais das Universidades Federais do Triângulo Mineiro-UFTM (MOREIRA et al. 2016) e de Mato Grosso do Sul- UFMS (SANCHES et al 2016). Esse dado pode ser explicado devido a fatores como a proximidade da finalização da residência e a necessidade de reinserção no mercado de trabalho, alta jornada de trabalho ao longo do tempo e maior responsabilidade profissional (DÓRO et al. 2018).

Neste estudo, o domínio mais afetado para as ênfases onco-hematologia e vigilância em saúde foi o meio ambiente que tem questões que avaliam a segurança física, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade do acesso à saúde, lazer, além do ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), bem como na pesquisa de Sanches e colaboradores (2016), de Rocha e colaboradores (2016) e de Cahú e colaboradores (2014). Seus achados mostraram que ter tempo e disposição para realizar atividades de lazer foi fator de proteção para a qualidade de vida. Já o estudo de Lima (2018), composto de uma amostra de 149 residentes de Programas de Residência da área da Saúde de uma instituição de ensino superior pública localizada na capital do Piauí, comparou os domínios do WHOQOL-Bref obtendo como resultado, melhores médias para o domínio social e piores para o psicológico indo ao encontro

do achado desse estudo quanto o domínio mais afetado para as ênfases crônico-degenerativo e Atenção Básica.

Para as ênfases saúde mental e materno-infantil o domínio físico foi o mais prejudicado, esse domínio abrange aspectos como energia, fadiga, dor, desconforto, sono e repouso. A rotina estressante, convivendo com o sofrimento e dor dos pacientes e o sedentarismo podem interferir diretamente na saúde dos profissionais da saúde. Os benefícios da atividade física são amplamente discutidos na literatura como melhora cognitiva, combate ao estresse, ansiedade, menos cansaço durante as atividades laborais tanto fisicamente quanto mentalmente, melhora do humor e estudos indicam claramente existir uma associação direta entre os níveis de atividade física e a qualidade de vida (FREIRE et al 2015; LEÃO et al. 2011; PUCCI, 2011; SOUZA, STANCATO, 2010). Segundo Pucci e colaboradores (2012), os efeitos da prática de atividade física sobre domínios específicos da qualidade de vida afetam com maior frequência os domínios físico e mental. De acordo com os achados desta pesquisa em que 55,4% residentes trabalham nos turnos manhã, tarde e noite, 66,3 % residentes trabalham quatro sábados durante o mês e a alta jornada de trabalho realizada semanalmente, são fatores que dificultam ao residente conciliar a rotina de trabalho e estudo com atividades de lazer, com a família, com cuidados com a sua saúde física e mental e, conseqüentemente, podendo repercutir na sua qualidade de vida.

A ênfase Saúde Mental obteve as piores médias para todos os domínios do WHOQOL-Bref quando comparada com as demais ênfases. Segundo Cahú e colaboradores (2014), que compararam a qualidade de vida por meio do WHOQOL-Bref entre as ênfases Saúde Mental e Estratégia da Saúde da Família, concluíram que os residentes, que se encontram na fase de quase exaustão, com estresse em agravamento e conseqüente pior qualidade de vida, eram da ênfase em Saúde Mental, concluindo que a prática do trabalho não encontra coerência quanto aos princípios da reforma psiquiátrica e que essa situação contribui para a sensação de sobrecarga desses profissionais. Outro possível fator que pode contribuir é a dissonância das diretrizes da política de saúde mental e a operacionalização dos serviços, como a ausência de uma rede de saúde mental devidamente estruturada e articulada com as demais redes assistenciais, o que resulta em conflito entre o modelo de formação e atuação na atenção psicossocial e a terapêutica do usuário centrada na eliminação dos sintomas mediante a prescrição medicamentosa (SAMPAIO et al. 2011).

O foco das residências em todo o Brasil é a formação dos profissionais para atuação diferenciada no SUS, por isso não se pode deixar de falar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município de Santa Maria, que interfere diretamente no trabalho desenvolvido nos

diferentes campos dos profissionais residentes. As RAS são sistemas de saúde organizados por meio de uma rede integrada e com comunicação fluída entre os diferentes níveis de atenção à saúde, com a finalidade de prestar assistência contínua ao usuário (CONASS, 2015; MENDES 2015). O Funcionamento da RAS tem como objetivo a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde, ou seja, a atenção primária, secundária e terciária através de intervenções promocionais, preventivas, curativas, reabilitadoras e paliativas que funcionam sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) que é a porta de entrada preferencial do SUS (MENDES, 2011). Em Santa Maria há duas portas de entrada preferenciais, uma territorializada formada pelas ESFs e as equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACs) e outra não territorializada que inclui as Unidade Básicas de Saúde tradicionais. A estrutura territorializada que é a estratégia prioritária de expansão da Atenção Básica proposta pelo Ministério da Saúde atende uma população adscrita atualmente de 73.694 habitantes, o que equivale a 27,1% do total da população residente na área urbana de Santa Maria. Quando comparada à média de cobertura do Rio Grande do Sul (49,5%), esta corresponde a pouco mais da metade da mesma, revelando-se significativamente inferior. Assim, pode-se inferir que nesta cidade não houve uma política de expansão da ESF (FARIA, 2018). A presença deste modelo focado na ESF apresenta resultados positivos em diversas localidades do Brasil, como a redução da taxa de mortalidade infantil, das internações hospitalares potencialmente evitáveis, o aumento da equidade e do acesso aos serviços públicos de saúde e estudos epidemiológicos apontam que países orientados pelo modelo da APS apresentam melhores indicadores de saúde (MALTA et al., 2016). Dado o exposto, os residentes multiprofissionais têm um grande desafio para garantir o cuidado dos usuários de acordo com as diretrizes das políticas públicas de saúde, principalmente pela baixa cobertura da ESF de Santa Maria e pelo modelo fragmentado de saúde que ainda é vigente. Todo esse processo gera desgaste físico e psíquico nesses profissionais que repercute na sua qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reforçam resultados já obtidos nos poucos estudos realizados com residentes multiprofissionais. É necessário o contínuo aprofundamento e novas pesquisas para o conhecimento dos fatores que influenciam no processo saúde-doença e, conseqüentemente, no declínio da qualidade de vida desses profissionais.

A formação dos profissionais da saúde não termina na graduação, mas continua ao longo da vida. A residência é uma fase importante de treinamento em serviço que exige

dedicação exclusiva, sendo marcada por grande carga horária diária de trabalho e de responsabilidades. Conhecer tanto a realidade vivenciada quanto os fatores que contribuem e que prejudicam a qualidade de vida dos residentes faz-se necessário. Portanto, os achados dessa pesquisa podem servir de subsídio para que medidas de prevenção e de intervenção sejam efetuadas para manutenção da qualidade de vida dos residentes, ao revisar a prática cotidiana no ambiente dos programas de residência. Afinal, o que se busca não é só uma formação de qualidade, pois não há como produzir e valorizar a saúde, sem dispor da mesma.

6 REFERENCIAS

A construção social da atenção primária à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2006). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde

Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2009). Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009.

CAHÚ, R.A.G et al. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.10, n.2, p. 76-83, 2014.

CUNHA, F.O. et al. Qualidade de vida de médicos da atenção primária à saúde e dos serviços de urgência e emergência. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v.5, n.2, p. 52-62, 2016.

DOMIGOS, C.M.; NUNES, E.F.P.A.; CARVALHO, B.G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Comunicação saúde educação**, v. 19, n.55, p.1221-32, 2015.

DÓRO, M.P.et al. Interrelação entre Qualidade de Vida, Resiliência e Síndrome de Burnout: estudo longitudinal com residentes multiprofissionais. **Tempus, actas de saúde colet**, v.12, n.1, p. 83-100, 2018.

FARIA, R. A territorialização da atenção primária à saúde do sus: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.14, n.29, p. 89-104, 2018.

FERNANDES, M.L.S. et al. Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. **Rev baiana enferm**, v. 31, n. 3, p.1-10, 2017.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FREIRE, C.B. et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.1 p. 26-31, 2015.

GUIDO, L.A.et al. Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20 n. 6, [08 telas], 2012.

LEÃO, H.F.P. et al. Qualidade de Vida e Nível de Atividade Física de Trabalhadores com Diferentes Tempos de Serviço. **R bras ci Saúde**, n.15, v.2, p. 31-38, 2011.

LIMA, P.C. Qualidade de vida dos residentes de programas de residência da área da saúde. 2018. Dissertação (Mestrado Acadêmico)- Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

LOURENÇÃO, L.C.; MASCARDINI, A.C.; SOLER, Z.A.S.G. Qualidade de vida de residentes não médicos. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n.11, p. 6336-45, 2013.

MALTA, D. C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MAYER,C. et al. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. **Revista brasileira de educação médica**, v.36, n. p. 489-498, 2012.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

MOREIRA, A.P.F et al Qualidade de vida, sono e Burnout em residentes multiprofissionais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 49, n. 5, p. 393-402, 2016.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.2, p. 255-261, 2005.

PEREIRA et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatria**, n.28, v.1, pg. 27-38, 2006.

PUCCI, G.C.M.F et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev Saúde Pública** n. 46, v.1 p. 166-179, 2012.

PUCCI, G.C.M.F. Qualidade de vida e atividade física em adultos residentes na cidade de Curitiba-Paraná. Dissertação (Mestrado Acadêmico)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

ROCHA, J.S.; CASSOROTTO, R.A.; SCHMITT, A.C.B. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais.**Revista Ciencias de la Salud**, v. 16, n. 3, p. 447-462, 2018.

ROSADO, I.V.M.; RUSSO, G.H.A.; MAIA, E.M.C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.10, p. 3021-3032, 2015.

SANCHES, V.S. et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Revista Brasileira de Educação Médica** **430**, v.40, n.3, p .430-436, 2016.

SAMPAIO, J.J.C. et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.12, p. 4685-4694, 2011.

SILVA, C.T. et al. A residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1. p. 1-9, 2016.

SILVEIRA, S.S. Riscos psicossociais para a saúde de trabalhadores efetivos e terceirizados em uma instituição público-privado do estado do Ceará. Dissertação (Mestrado Acadêmico)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SILVA, E.C.; HELANO, M.G.V. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 69-76, 2012.

SOUZA, M.A; STANCATO, K. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde em Campinas. **Revista de Administração em Saúde**, v. 12, n. 49, p. 154-162, 2010.

TABELEÃO, V.P.; TOMASI, E.; NEVES, S.F. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, V.27, n.12, p. 2401-2408; 2011.

WERMELINGER, M. et al. Focalizando a Feminização. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>> acesso em 07/02/20

APÊNDICE A - INSTRUMENTO BISSOCIAL DO TRABALHO

1. () R1 () R2
2. Ênfase: _____
3. Idade: _____.
4. Sexo (): 0.M () 1. F.
5. Estado Civil: 0. () Solteiro 1. () Casado 2. () União Estável 3. () Outros 4.1
Qual? _____.
6. Tem filhos: 0. () Não 1. () Sim. Quantos? _____.
7. Profissão:
 1. () Enfermeiro
 2. () Cirurgião Dentista
 3. () Educador Físico
 4. () Psicólogo
 5. () Terapeuta Ocupacional
 6. () Assistente Social
 7. () Fonoaudiólogo
 8. () Nutricionista
 9. () Farmacêutico
 10. () Fisioterapeuta
8. Primeira residência? () 0-Sim .() 1-Não
9. Ano de residência: 0.R1 () 1.R2 ()
10. Há quanto tempo está formado? _____.
11. Possui outra pós-graduação? 0. () Não 1.() Sim. Qual? _____.
12. Turno de trabalho: 0.() manhã 1.() tarde 2.() noite
13. Você trabalha quantos sábados no mês?

0. () 0 1. () 1 2. () 2 3. () 3 4. () 4
14. Quantas horas costuma dormir por noite? _____
 - 15.1 Como você avalia essas horas?

0. () Suficiente 1.() Pouco Suficiente 2.() Insuficiente

16. Você teve alteração no peso desde o ingresso no Programa de Residência?

0. () Não 1. () Sim

16.1 Caso sim: 0.()Perda. Quantos quilos?_____

1.()Ganho Quantos quilos?_____

17. Você acredita que esta alteração no peso se deve ao estresse?

0. () Não 1. () Sim

18. Qual é o tempo gasto (em minutos) para o deslocamento entre sua residência e seu trabalho? _____

19. Você acha que vem trabalhar na sua melhor disposição? 0.() Sim 1.() Não

20. Você escolheu a Residência Multiprofissional da UFSM porque?

0.() Título 1.() Crescimento profissional 2.() Remuneração 3.() Indicaçã
4.() Outro_____

21. Você gosta de trabalhar na Residência Multiprofissional da UFSM?

0.() Sim 1.() Não

22. Você se sente satisfeito em trabalhar na Residência Multiprofissional da UFSM?

0.() Sim 1.() Não

23. Você tem a intenção de deixar a Residência Multiprofissional da UFSM?

0. () Não 1. () Sim

23.1 Você tem a intenção de deixar a profissão? 0. () Não 1. () Sim

24. Sua Família mora em uma cidade longe? 0. () Não 1. () Sim

25. Você mora sozinho? 0. () Não 1. () Sim

ANEXO A - WHOQOL- BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem	Satisfeito	Muito satisfe
--------------------	--------------	--------------------	------------	---------------

				insatisfeito		ito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Avaliação do nível de estresse, qualidade de vida e atividade física de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde

Pesquisadores responsáveis: Renata Guedes dos Santos, Carine Dalla Nora Siqueira e Dezirrê Ziembovicz Vieira e Luísa Helena do Nascimento Tôrres.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8930. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria – RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria, CAPS Prado Veppo, Estratégia de Saúde da Família Lídia, Estratégia de Saúde da Família Maringá, Estratégia de Saúde da Família Santos, Estratégia de Saúde da Família São José, Núcleo Ampliado da Saúde da Família, Vigilância em Saúde, 4º Coordenadoria Regional em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.

Eu Renata Guedes dos Santos, Carine Dalla Nora Siqueira e Dezirrê Ziembovicz Vieira e Luísa Helena do Nascimento Tôrres, responsáveis pela pesquisa Avaliação do nível de estresse, qualidade de vida e atividade física de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende verificar o nível de estresse ocupacional, qualidade de vida e atividade física entre os profissionais residentes da saúde dos três programas de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria. Acreditamos que esse estudo seja importante considerando que o trabalho na Residência Multiprofissional da Saúde pode ser fator gerador de estresse, repercutir na qualidade de vida do indivíduo e na prática de atividade física e pretendemos realizar uma investigação a fim de responder a seguinte questão de pesquisa: Quais fatores podem contribuir para uma reduzida qualidade de vida, ocorrência de estresse ocupacional e na prática de atividade física entre os residentes multiprofissionais em área da saúde?.

Para sua realização será feito o seguinte: um estudo de caráter quantitativo-descritivo, com delineamento transversal que será realizado nos diferentes espaços de trabalho, nos quais os

residentes multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria estão inseridos. Sua participação constará no preenchimento de um instrumento contendo as informações biossociais do trabalho, a Escala de Estresse no Trabalho, a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida-The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC).

É possível que na aplicação dessas escalas gerar desconforto ou emoção negativa, mas você poderá desistir a qualquer momento e sem nenhum prejuízo. Os benefícios que esperamos como estudo é verificar a qualidade de vida, estresse ocupacional e atividade física dos profissionais residentes.

Para caos de tratamento de saúde: É importante esclarecer que, caso você decida não participar, existem estes outros tipos de tratamento, ou diagnóstico, indicados para o seu caso, procedimento alternativo.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada na rede de apoio estudantil (SATIE), localizado no 2º andar da União Universitária na Universidade Federal de Santa Maria, para apoio psicológico.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Os pesquisadores ficarão disponíveis para qualquer esclarecimento ou intervenção, a partir dos dados de contato fornecidos nesse documento. Os documentos gerados pela pesquisa serão armazenados na sala 109 da Antiga Reitoria da UFSM sob os cuidados da professora Luísa Helena do Nascimento Tôrres.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com as pesquisadoras responsáveis, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário: _____

Renata Guedes dos Santos

Carine Dalla Nora Siqueira

Dezirrê Ziembovicz Vieira

Santa Maria _____ de _____ 2018.

Pesquisadores: Profa. Dra. Luísa Helena do Nascimento Tôrres (Tel.: _____; e-mail: lululen@hotmail.com), Enfermeira Renata Guedes dos Santos (Tel.: _____; e-mail: reeguedessantos@gmail.com), Fonoaudióloga Carine Dalla Nora Siqueira (Tel.: _____; e-mail: carine.dallanora@gmail.com), Educadora Física Dezirrê Ziembovicz Vieira (Tel.: _____; e-mail: dezirreziembovicz@gmail)

ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Avaliação do nível de estresse, qualidade de vida e atividade física de residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde.

Pesquisadores responsáveis: Renata Guedes dos Santos, Carine Dalla Nora Siqueira e Dezirrê Ziembovycz Vieira.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8930. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1339, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria, NEPeS, CAPS Prado Vepo, CAPS Caminhos do Sol, ESF Lúdia, ESF Maringá, ESF Santos, ESF São José, NASF, Vigilância em Saúde, 4º Coordenadoria Regional em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de instrumentos contendo as informações biossociais do trabalho, a Escala de Estresse no Trabalho, a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida -The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC). Nos diferentes espaços onde se encontram os residentes da Residência Multiprofissional em Saúde em atuação, dentre eles, o Hospital Universitário de Santa Maria, NEPES, CAPS Prado Veppo,, ESF Lúdia, ESF Maringá, ESF Santos, ESF São José, Vigilância em Saúde, 4º Coordenadoria Regional em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Prédio da Antiga Reitoria – Rua Floriano Peixoto, sala 109 - 97015-373 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Luísa Helena do Nascimento Tôrres. Após este período os dados serão destruídos.

Santa Maria, _____, 2018.

Assinatura do pesquisador responsável.