

Percepção de residentes sobre qualidade de vida e atuação profissional durante a pandemia da COVID-19

Residents' perception of life quality and professional performance during the COVID-19 pandemic

Jaciara José da Costa¹, Alcieros Martins da Paz²

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9344-887X>. Assistente Social. Pós-graduada em Atenção Básica e Saúde da Família. Egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife, Vitória de Santo Antão, Pernambuco – Brasil.

E-mail: daticosta@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0269-1031>. Odontóloga. Mestra em Saúde Coletiva. Professora assistente da Universidade de Pernambuco (UPE) e sanitária da Prefeitura do Recife, Recife, Pernambuco – Brasil.

E-mail: alcieros.paz@recife.pe.gov.br

CONTATO: Autor correspondente: Jaciara José da Costa | Endereço: Rua Projetada, nº 27, Lagoa Redonda II, Vitória de Santo Antão - PE | Telefone: (81) 98172-1951 E-mail: daticosta@gmail.com

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo compreender o significado, as vivências e a percepção dos residentes do Programa de Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife, quanto à qualidade de vida e atuação profissional durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com coleta de dados através de formulário on-line e roteiro semiestruturado, e a utilização da análise de conteúdo de Bardin. Os dados mostram que a qualidade de vida foi compreendida pelos residentes como um conjunto de direitos sociais que envolve a satisfação de necessidades básicas e que proporciona bem-estar. Ademais, a formação profissional foi comprometida devido ao cenário da COVID-19. Conclui-se que as sensações e vivências relatadas pelos residentes vão de encontro a um espaço favorável de formação e trabalho.



DESCRITORES: COVID-19. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Qualidade de Vida. Internato não Médico.

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning, experiences, and perspective of the interns of the Collective Health Program of the Secretariat of Health of Recife (SESAU/Recife) regarding the quality of life and professional performance during the COVID-19 pandemic. This research is qualitative, and its data were collected through an online form and semi-structured script and the use of Bardin's content analysis. The data show that interns understood 'quality of life' as a set of social rights that satisfies basic needs and improves well-being.' Additionally, the results show that professional education was compromised due to the COVID-19 pandemic. Therefore, it can be concluded that the emotions and experiences reported by the interns are incompatible with a favorable space for education and work.

KEYWORDS: COVID-19. Healthcare-related Human Resources Qualification. Quality of Life. Non-Medical Internship.

INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde e Multiprofissionais foram instituídos como categoria de ensino de pós-graduação *lato sensu*, direcionada para a educação em serviço e destinada às classes de profissionais que compõem a área da saúde, com exceção da médica¹. Possuem o mínimo de 2 (dois) anos de duração, com carga horária a ser cumprida semanalmente de 60 (sessenta) horas, sob supervisão direta de profissionais das áreas relacionadas a cada Programa². São norteados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando observar e atender às necessidades e realidades locais e regionais existentes. E é com essa visão, que cada programa determina quais categorias profissionais residentes irão compor o curso de especialização.

Os profissionais residentes que ingressam nesses programas são inseridos nos mais diversos serviços de saúde do SUS, a fim de aprender e desenvolver seu fazer profissional no dia a dia de trabalho. Com o advento da pandemia por COVID-19, os profissionais residentes passaram a desempenhar suas funções na linha de frente de combate ao vírus, portanto, depararam-se com o aumento de casos confirmados e suspeitos, acúmulo de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual³. Desde então, esses profissionais vêm atuando, incessantemente, para que a população não fique sem assistência à saúde.

Nesse cenário, o profissional da saúde precisa lidar, diariamente, com a dor, sofrimento, medo e angústia das vítimas, dos familiares e de suas próprias vidas. “Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer [...]”^{4:3466} seja pelo novo coronavírus, seja por problemas relacionados à saúde mental, dentre outros⁴, e essa realidade atinge, de alguma maneira, a qualidade de vida desses profissionais.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e seu Grupo de Qualidade de Vida, a qualidade de vida é conceituada 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”.^{5:974} Por conseguinte, o profissional da saúde como ser humano em sociedade que experiencia diferentes histórias, valores e culturas, pode apresentar manifestações

das mais variadas possíveis em sua existência, e isso vir a interferir na qualidade de vida.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo compreender o significado, as vivências e a percepção dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU/Recife), quanto à qualidade de vida e atuação profissional durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

A base metodológica que fundamentou este estudo foi a pesquisa qualitativa segundo Minayo⁶, pois permitiu trabalhar com a compreensão das ações e das relações humanas, tanto no âmbito de suas crenças e valores, quanto em suas atitudes e aspirações de vida. Foi realizada com os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva SESAU/Recife, turma 2020-2022, que foram inseridos no campo de prática entre abril e agosto do ano de 2020. Foi excluída do estudo a residente responsável pela pesquisa, para evitar qualquer tipo de viés no resultado final. Os residentes foram convidados a participar do estudo, de maneira voluntária, e aqueles que aceitaram, receberam e-mail com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e tiveram suas entrevistas agendadas para data e horário conveniente ao participante. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas gravadas, via *Google Meet* e preenchimento de formulário *on-line*, encaminhado por e-mail. Os diálogos foram gravados em gravador de voz, com duração média de 20 minutos cada, realizados entre abril e maio de 2021 e transcritos manualmente. Com as informações colhidas, iniciaram-se as etapas de organização, exploração do material e tratamento dos resultados, por meio da análise de conteúdo de Bardin⁷. Esse processo permitiu a organização do material coletado; a codificação por meio da unidade de registro; e a categorização dos conteúdos identificados nas entrevistas. As categorias de análise do estudo foram definidas pela autora da pesquisa *a posteriori*. Os dados coletados no formulário *on-line* foram inseridos no programa Microsoft Excel[®]. Para as devidas análises, os dados foram apresentados por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) no que diz respeito às variáveis nominais pesquisadas (exp. sexo, raça, escolaridade etc.). A pesquisa respeitou os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 e foi aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o CAAE nº 41302720.7.0000.5569 e parecer nº. 4.525.242.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 profissionais residentes, 9 mulheres e 3 homens, com idades entre 26 a 30 anos, solteiros, com ensino superior completo, distribuídos entre as diversas áreas da saúde, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais residentes em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife, turma 2020-2022

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	9	75
Masculino	3	25
Raça/cor		
Branca	6	50
Parda	4	33,3
Preta	2	16,7
Idade		
20 a 25	3	25
26 a 30	8	66,7
31 a 35	0	0
36 a 40	1	8,3
Estado civil		
Solteiro (a)	10	83,4
Casado (a)	1	8,3
Outros	1	8,3
Formação		
Biólogo (a)	2	16,7
Biomédico (a)	1	8,3
Educador Físico (a)	1	8,3
Enfermeiro (a)	1	8,3
Farmacêutico (a)	1	8,3
Fisioterapeuta	1	8,3
Fonoaudiólogo (a)	1	8,3
Médico (a) veterinário (a)	1	8,3
Nutricionista	1	8,3
Odontólogo (a)	2	16,7
Escolaridade		
Superior	6	50
Especialização	3	25
Mestrado	2	16,7
Doutorado	1	8,3

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Quanto ao município de residência, atualmente, 10 residem em Recife, 01 em Olinda, e 01 em Abreu e Lima. Contudo, para o endereço domiciliar de origem, 01 residia em Lagoa do Carro-PE, 01 em Altinho-PE, 01 em Palmares-PE, 01 em Souza-PA e 01 de Natal-RN, tendo este último, mudado-se para a Região Metropolitana do Recife em decorrência do ingresso no Programa de Residência.

No que se refere às categorias de análise do estudo, foram elaboradas dezenove categorias iniciais que foram agrupadas em cinco, segundo sua aproximação temática, dando origem a oito categorias intermediárias, que por sua vez, também foram inseridas em cinco grupos de concentração e serviram de base para determinar as três categorias finais.

Categorias finais de análise

Para as categorias finais de análise, segue abaixo as subdivisões referentes a cada uma delas, trazendo consigo as falas que buscaram elucidar essas categorias, representando o que mais se percebeu nas entrevistas, no tocante de profissionais residentes em formação, atuantes em um cenário atípico, que precisaram aprender a lidar e a adaptar-se às diversas situações em seu dia a dia.

1. Qualidade de vida como garantia dos direitos sociais

Para os profissionais residentes, a qualidade de vida é compreendida como garantia de direitos sociais que envolve a satisfação de necessidades básicas tais como renda, moradia, alimentação, saúde e que proporciona bem-estar físico, mental e social.

[...] aquilo que promove a garantia dos direitos mais básicos. [...] traz ao indivíduo um bem-estar, tanto social, individual [...] renda, alimentação, água potável, saneamento básico [...] (R1).

[...] é quando suas questões, tanto estruturais, quanto mais subjetivas, até passando pela saúde, educação, psicológico e tudo mais são amparadas [...] gerando um bem-estar físico, mental e biopsicossocial [...] moradia, rede de esgoto, coleta de lixo, acesso à educação, vias adaptadas, acesso à transporte coletivo, psicoterapia, atividade física, alimentação saudável, saúde (R4).

2. Residência como espaço de formação em ensino e serviço e a influência da pandemia na privação de novos aprendizados

O espaço de formação da residência, segundo a fala dos residentes, foi bastante comprometido devido ao cenário da pandemia. Apesar de alguns terem abrangido a oportunidade de vivenciar e aprender outros conteúdos para além da COVID-19, muitas das atividades previstas no currículo do programa não puderam ser realizadas, o que privou esses residentes de usufruir novas experiências.

[...] acho que foi bem incipiente essa relação teórica e prática [...] acredito que tenha sido o cenário em si que tenha dado tanto problema [...] porque os trabalhos que a gente fez foram todos direcionados a COVID (R10).

[...] mesmo com a pandemia eu ainda consegui ver muita coisa, fora COVID [...] Mas, quando eu olho para os documentos que foram entregues pra gente, eu sinto muita falta do que a pandemia tirou da minha vida, porque ela tirou experiência que com certeza eu teria tido, e que com certeza seriam únicas e incríveis, como todas as outras vem sendo, desafiadoras também, mas a pandemia tirou um pouco disso [...] (R6).

3. Impactos da pandemia na saúde mental de residentes

Quanto aos impactos causados pela pandemia na saúde mental dos residentes, o relato de angústia e preocupação foi bastante presente. Ademais, desenvolveu e/ou intensificou sintomas relacionados à ansiedade, estresse, insônia; devido ao medo de contrair a doença pelo nível de exposição e de contaminar seus familiares. Necessidades básicas como tomar água e se alimentar também foram afetadas pelo medo de contágio no ambiente de trabalho.

[...] angustiada e preocupada. A pandemia me deixou mais ansiosa pelo fato de recear ficar doente [...] e contaminar outras pessoas (R2).

[...] me vi em momentos de maior estresse e de preocupação com o nível de exposição, eu me senti, em muitos momentos, sendo levada a crer que eu seria exposta a um mal inevitável e que não teria como proteger minha família [...] tive algumas crises de ansiedade [...] noites de insônia também[...] (R4).

[...] Me percebi muito angustiada e ansiosa [...] com receio de contrair a doença. [...] deixei de lanchar ou tomar água para não tirar a máscara em determinados ambientes. Isso gerava muita angústia (R7).

DISCUSSÃO

De acordo com os dados de caracterização do perfil dos participantes desse estudo, observou-se a predominância de profissionais do sexo feminino, o que faz refletir sobre a representatividade em maior número desse público ingressante nos

cursos superiores no país⁸. Com isso, amplia-se também sua inserção no mercado de trabalho, em espaços anteriormente tidos como distantes para sua atuação como na política, hospitais, áreas científicas, dentre outras⁹. Toda essa abertura acontece em decorrência do mérito próprio dessas mulheres, o qual foi conquistado ao longo de sua formação acadêmica e qualificação profissional, pela busca da igualdade e conquistas de seus direitos educacionais e trabalhistas¹⁰.

Para além disso, os papéis de gênero que são fortalecidos ao longo da vida nas diferentes instituições sociais, tais como família, escola e trabalho, mantêm a representação social do ser-mulher associada à naturalização da função do cuidado, e por isso as mulheres acabam por escolher a área da saúde enquanto profissão, em contingência maior do que os homens. Elas são a principal força de trabalho da saúde, representando 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades diretas de assistência em hospitais, quanto na Atenção Básica¹¹.

No que se refere à faixa etária, estudo realizado por pesquisadores brasileiros¹⁰ obteve uma média de idade de 21 - 25 anos, enquanto nesta pesquisa a média de idade dos residentes foi de 26 - 30 anos. Apesar de apresentar pequena diferença entre elas, os profissionais de ambos os programas são jovens-adultos.

Quanto à cor, a branca ainda é a mais encontrada entre os residentes¹², o que leva à reflexão sobre quais oportunidades estão postas, historicamente, às diversas raças populacionais no país e no mundo. Contudo, os mesmos autores¹² trazem em seus achados que tais profissionais não possuem pós-graduação, o que difere com os dados dessa pesquisa, em que metade dos participantes apresentam escolaridade entre especialização, mestrado ou doutorado.

Para ser caracterizado como Residência Multiprofissional em Saúde, o programa deve conter, no mínimo, três profissões da área da saúde, segundo a resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)¹³. Nesse estudo, o quesito formação mostrou que as profissões estão distribuídas de maneira variada, como traz o Projeto Político Pedagógico (PPP)¹⁴ do programa, que prevê todas as categorias profissionais da saúde, exceto a médica, a física médica e a saúde coletiva.

No tocante ao município de residência, cinco dos doze entrevistados, tiveram que mudar-se da sua cidade e/ou estado de origem para Região Metropolitana do Recife para ingressar no Programa de Residência. Com esse deslocamento, os

profissionais residentes tiveram que se afastar dos familiares e amigos, de uma vida que outrora haviam construído, para trilhar novos caminhos e conquistas profissionais. Muitos desses profissionais deixaram sua cidade para adentrar no programa, gerando assim distanciamento de familiares e amigos, e a necessidade de rápida adaptação a essa nova realidade¹⁵.

Contudo, esse afastamento também gerou preocupação e medo do novo quanto à cidade/estado, amigos, rotinas, espaços de trabalho; angústia por estar longe de suas famílias, que com a pandemia, acabou por distanciar ainda mais essas pessoas por receio de visitar e levar consigo a doença e/ou adquiri-la. Esses fatores podem ter gerado momentos de muito sofrimento e desestabilidade emocional e profissional. Por isso, é de suma importância que pesquisas sejam realizadas nesse sentido, a fim de entender o que esses afastamentos podem acarretar à vida e trajetória profissional desses indivíduos.

No que diz respeito à qualidade de vida, os profissionais residentes a compreendem como um conjunto de direitos sociais que são garantidos mediante a satisfação de suas necessidades básicas, que engloba desde saúde, moradia, saneamento, alimentação, atividade física, educação e que juntas, promovem bem-estar físico, mental e social. Essa visão corrobora com outro estudo em que qualidade de vida é reconhecida como uma representação social que pode estar inserida em um contexto mais subjetivo como bem-estar, felicidade, amor, prazer; tanto quanto o objetivo em que as referências estão vinculadas à satisfação das necessidades básicas e ainda das necessidades que são geradas segundo o grau de desenvolvimento de cada sociedade¹⁶.

Além de que, é importante ressaltar que qualidade de vida não está somente associada a questões relacionadas à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também a outros elementos que envolvem a vida dos indivíduos, tais como trabalho, família, amigos e diversas outras circunstâncias do dia a dia de cada um.

Quanto à residência em saúde, considera-se como um espaço de formação onde o residente tem a oportunidade de desenvolver e vivenciar na prática do serviço tudo que aprendeu no eixo teórico, de forma concomitante, pois ao mesmo passo que aprende o conteúdo, também atua no SUS. Proporciona a integração entre os saberes, diversifica as possibilidades de novas vivências e espaços a partir do momento em que une prática e teoria¹⁷. Essas estratégias educacionais teórico-

práticas podem abarcar desde ações em territórios de saúde e em espaços de controle social, ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, dentre outras¹⁸.

Todavia, quando se observa os discursos dos participantes sobre a residência como espaço de formação em ensino e a influência da pandemia na privação de novos aprendizados, é nítido que houve comprometimento. E isso está atrelado ao cenário que a pandemia impôs. Os Programas de Residência tiveram que adaptar suas ações práticas e teóricas, a fim de minimizar as perdas no aprendizado dos residentes¹⁷. Entretanto, há de se considerar que as competências afetivas, tais como o relacionamento interpessoal, a construção social e o convívio, desenvolveram-se bem aquém do previsto, devido ao ensino a distância.

Apesar do uso de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) estar previsto no PPP¹⁴ do programa desde 2015, conforme prevê a resolução CNRMS nº 05, de 7 de novembro de 2014, que traz a estruturação do ensino no formato híbrido¹⁸, e com sua inserção no redesenho curricular adotado a partir do ano de 2019; com o advento da pandemia o eixo teórico passou a ser realizado apenas de forma remota, em cumprimento às normas sanitárias vigentes.

Outrossim, diversas atividades que estavam previstas no currículo não puderam ser realizadas, como a participação no processo de territorialização, mobilização social no território e inserção em atividades de campo¹⁴; o que impossibilitou para os residentes usufruir de novas experiências no campo de prática. Os residentes tiveram suas atividades práticas afetadas em decorrência da COVID-19 e conseqüentemente, isso influenciou sobre a aquisição de novas experiências em determinados setores, que ficaram bastante restritos¹⁷. São nesses espaços que as habilidades de aprendizado desses profissionais são desenvolvidas e assim garantem uma formação de qualidade¹⁹.

Importante ressaltar que na modalidade de pós-graduação, como incentivo aos residentes para atuarem no enfrentamento à COVID-19, o Ministério da Saúde passou a remunerar uma bonificação de R\$ 667,00 (seiscentos e sessenta e sete reais) dentro da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na Área de Saúde”²⁰, promovida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS). Com isso, os programas contemplados, passaram a convocar os residentes para os estágios na modalidade de plantão em serviços essenciais da COVID-19 na Secretaria Municipal de Saúde ou Estadual; no nível central ou em

unidades de referência para testagem; processamento de amostras e resultados de testes laboratoriais, ou de vigilância epidemiológica; tanto para notificação quanto investigação de óbitos por esta doença.

Outro ponto diz respeito a quanto essa mudança trazida com a pandemia reverberou intensamente a formação do profissional sanitário, tanto por seu amadurecimento e crescimento profissional, quanto por uma formação prática diferente, uma vez que os residentes tiveram que aprender a lidar com múltiplos desafios em seu cotidiano²¹. Essa categoria profissional passou a ter mais visibilidade na mídia, veículo que trazia diariamente inúmeras discussões sobre o SUS e conceitos como pandemia, epidemia, surto, vacinas, sensibilidade e especificidades de testes diagnósticos, a determinação social da saúde, dentre vários outros aspectos que ficarão marcados na vida de toda uma geração; desmistificando o fazer deste profissional, conhecido também por ser um intelectual encarregado de operar uma eminente política social, o SUS. Para isso, tem como provenientes de seus saberes a epidemiologia, a política, o planejamento, a gestão e avaliação em saúde, as ciências sociais e humanas²².

Em relação aos impactos ocasionados pela pandemia na saúde mental dos residentes, vários sentimentos emergiram e/ou intensificaram como angústia, preocupação, ansiedade, estresse, insônia e medo. Sentimentos esses que estavam relacionados ao nível de exposição à COVID-19 no ambiente de trabalho. Estar continuamente expostos a situações desfavoráveis acarreta desgaste à saúde dos residentes, além de prejudicar seu desenvolvimento profissional²³. Em adição, estudos realizados internacionalmente, quanto a esses impactos, demonstram que a exaustão, diminuição da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia, dentre outros, são registros presentes no dia a dia²⁴.

Em um cenário como esse, a atenção à saúde mental é primordial. É necessário dispor de uma atenção especial no que se refere às demandas psicológicas oriundas com a pandemia²⁵. Enquanto Programa de Residência em Saúde, esse estudo, possui em seu currículo um espaço de cuidado à saúde mental dos residentes, chamado de Tarja Branca, que tem por objetivo aliviar o estresse, a ansiedade, promover interação e o autocuidado entre esses profissionais²⁶. Entretanto, quando se olha para os campos de práticas, isso não ocorreu de fato. Os profissionais continuaram sua jornada de trabalho extenuante, sem o mínimo de suporte psicológico por parte dos serviços.

CONCLUSÃO

Ao término desse trabalho, conclui-se que os residentes compreendem qualidade de vida como a garantia de direitos sociais, no que se refere à satisfação de suas necessidades básicas como renda, saúde, moradia, alimentação, e que proporciona bem-estar físico, mental e social; ou seja, como um conjunto de situações que podem estar relacionadas tanto à subjetividade do indivíduo quanto a aspectos mais objetivos do seu cotidiano.

Para além disso, a atuação e formação profissional, ao longo desses dois anos de residência, sofreram interferências diretas da pandemia da COVID-19. Interferências essas que comprometeram não só os campos de prática como a vivência de novas experiências, seja no âmbito do processo de territorialização ou na inserção desses profissionais em atividades externas; assim como influenciou de maneira negativa sobre as competências afetivas, tais como o relacionamento interpessoal, a construção social e o convívio, que foram prejudicados devido ao ensino a distância.

Com isso, percebe-se que todas as sensações e vivências, relatadas pelos profissionais residentes, caminham em direções opostas quanto à obtenção e manutenção de um espaço favorável de formação e trabalho, e por conseguinte, de geração da qualidade de vida dos envolvidos. Ademais, proporcionar saúde mental é crucial no que tange ao bem-estar do indivíduo, ou seja, à satisfação plena de suas necessidades tanto em relação a sua segurança, como tranquilidade e conforto.

Isso posto, salienta-se que mais pesquisas abrangendo os programas de residências e, respectivamente, os residentes, precisam ser realizados; visto que, esses profissionais também compõem os serviços de saúde durante sua trajetória de formação e, portanto, são partes integrantes do processo de trabalho no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. 2005 jun 30. Brasília. [internet]. 2005 [acesso em 2020 out 16]; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009. Diário Oficial da União: Seção I, Brasília, DF, 7 p., 13 nov. 2009. Revoga a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 45, DE 12-01-2007, alterada pela Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.224, DE 03-10-2012. [internet] 2009 nov 12 [acesso em 2020 out 17]; Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192
3. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3):1-12. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
4. Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25(9):3465-3474. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
5. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995v. 41, n. 10, p. -1403-1409, 1995. In: Cruz DSM, Collet N, Nóbrega VM. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1 - revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(3):973-989.
6. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª reimp. da 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
8. Zanei SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Rev. Enferm, UFSM.* 2019; 9(e35):1-20.
9. Oliveira LAD, Oliveira EDL. A mulher no mercado de trabalho: algumas reflexões. *REFAF.* [internet]. 2019 jun [acesso em 2021 mar 10]; 8(1):17-27. Disponível em: <http://refaf.com.br/index.php/refaf/article/view/287/pdf>
10. Silva TS, Nascimento LS, Marcos Rabelo AR, Brito JS, Rosas MA, Cavalcanti GLOS, et al. Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19. *Res. Soc. Dev.* 2021; 10(5):1-17.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. Brasília. [internet]. 2020 [acesso em: 2022 mar 30]; Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>
12. Camargo SPS, Oliveira SV. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. *RESU.* 2020; 8(1):50-63.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Brasília. [internet] 2012 [acesso em: 2022 mar 29]; Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1209/-resolucao-cnrm-n-2>
14. Secretaria de Saúde do Recife (SESAU-Recife). Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGTES). Projeto Político Pedagógico do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife; 2019.
15. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazeta CE. Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. Rev. Rene. 2016; 17(3):372-377.
16. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde Colet. 2000; 5(1):7-18. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
17. Oliveira G, Moreira AP, Floriano LSM, Bordin D, Bobato GR, Cabral LPA. Impacto da pandemia da COVID-19 na formação de residentes em saúde. BJD. 2020; 6(11): 90068-90083.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. Brasília. [internet] 2014 [acesso em: 2022 mar 29]; Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1662/resolucao-cnrm-n-5>
19. Costa R, Lino MM, Souza AIJD, Lorenzini E, Fernandes GCM, Brehmer LCDF, et al. Ensino de Enfermagem em tempos de COVID-19: como se reinventar nesse contexto? Texto & Contexto Enferm. 2020; 29:1-3.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Residentes na área de Saúde. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Brasília. [internet] 2020 [acesso em 2022 mar 28]; Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>
21. Lucena JF, Sena JGB. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. REAS/EJCH. 2020; 12(9):1-6.
22. Silva VO, Pinto ICM. Identidade do sanitário no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. Interface (Botucatu). 2018; 22(65):539-50.
23. Dias IMÁV, da Silva SB, da Silva MV, de Lima GC, Lira CS. A escolha de um caminho: desistência de um programa de residência multiprofissional. Tempus (Brasília). 2016; 10(4):215–227.
24. Cruz RM, Andrade JEB, Moscon DCB, Micheletto MRD, Esteves GGL, Delben PB, et al. COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. Rev. Psicol. Organ. Trab. 2020; 20(2):1–3.

25. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da Pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. J. nurs. health. 2020; 10(n.esp): 1-10. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
26. Secretaria de Saúde do Recife (SESAU-Recife). Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGTES). Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC); 2020.

RECEBIDO:10/04/2022

ACEITO: 06/10/2022