

Qualidade de vida entre residentes e trabalhadores de um hospital universitário: estudo comparativo

Quality of life between residents and workers of a university hospital: comparative study

Jussany Cristine Miranda
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HU-UEPG – Ponta Grossa – Brasil
jussanymiranda@gmail.com

Cristina Berger Fadel
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HU-UEPG – Ponta Grossa – Brasil
cbfadel@gmail.com

Melina Lopes Lima
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HU-UEPG – Ponta Grossa – Brasil
enfmelina@gmail.com

Danielle Bordin
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil
daniellebordin@hotmail.com

Resumo

A Qualidade de vida no trabalho se comporta como um constructo de bem-estar relacionado à equipe de trabalho e está relacionada a fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva. O estudo objetiva comparar a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde e trabalhadores de um hospital universitário. Trata-se de um estudo transversal, tipo inquérito, quantitativo, realizado junto à residentes multiprofissionais e a trabalhadores efetivos de um hospital universitário, através do instrumento WHOQOL-bref. Verificou-se que não houve diferença na qualidade de vida entre residentes e profissionais do serviço, bem como entre os domínios analisados. Políticas focadas na melhoria do ambiente de trabalho têm potencial de impactar positivamente na qualidade de vida de trabalhadores em saúde e devem ser incentivadas.

Palavras-chave: qualidade de vida, indicadores de qualidade de vida, trabalhadores da saúde, atenção terciária à saúde.

Abstract

Quality of life at work behaves as a well-being construct related to the work team and is related to factors that directly interfere with personal and collective satisfaction and motivation. The study aims to compare the quality of life of multiprofessional health residents and workers at a university hospital. This is a cross-sectional, survey-type, multiprofessional study carried out with the residences and permanent workers of a university hospital, using the bref instrument. It was found that there was no difference in

the quality of life between residents and service professionals, as well as between the analyzed domains. Policies focused on improving the work environment have the potential to positively impact the quality of life of health workers and should be encouraged.

Keywords: quality of life, indicators of quality of life, health personnel, tertiary healthcare.

1. Introdução

O estudo da qualidade de vida no trabalho (QVT) vem se mostrando tema de extremo interesse nos espaços de saúde, englobando as relações entre profissionais e pacientes (DOMAJNKO et al., 2015), profissionais e gestores (LOURENÇÃO, 2018) e aspectos interprofissionais (SOUZA et al., 2020). Apesar da QVT não possuir uma definição formal, diversos autores concordam que a mesma se comporta como um constructo de bem-estar relacionado à equipe de trabalho (AYRES; NASCIMENTO; MACEDO, 2016; KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019) e está relacionada a fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva (FERNANDES, 2017).

Especificamente em relação à interprofissionalidade, no Brasil essa premissa básica do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido impulsionada pela implementação dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, regidos pela Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005). Apesar da proposta do trabalho em equipe ser prática antiga do campo da saúde coletiva, e considerada um das formas mais efetivas de trabalho (REEVES et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010), o atendimento multiprofissional em saúde ressurge na atenção hospitalar brasileira como contraposição da atuação em setores específicos e de forma auto-centrada, como tentativa de efetivar uma provisão contínua, integral e de qualidade aos serviços de saúde, imprimindo maior racionalidade à efetivação dos sistemas de saúde.

Apesar dos aspectos positivos apontados, acredita-se que o trabalho em equipe seja um dos fatores estressores relatados tanto por profissionais integrantes das equipes de residência multiprofissional, quanto por profissionais trabalhadores da área, mesmo que não inseridos nos programas de residência (LUCAS; PASSOS, 2009; RIBEIRO et al., 2018b; UENO et al., 2017), com presença frequente de sinais característicos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e ansiedade (ESTEVES; LEÃO; ALVES, 2019; TORRES et al., 2019).

Tendo em vista o conceito de QVT como fenômeno multifatorial, e os fatores estressores que atingem os trabalhadores da saúde já comprovados, o estudo objetiva comparar a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde e trabalhadores de um hospital universitário.

2. Método

Trata-se de um estudo de caráter transversal, tipo inquérito, com a utilização de metodologia quantitativa, realizado junto à totalidade de residentes multiprofissionais em saúde de segundo ano (n=46) de um hospital universitário e de seus trabalhadores efetivos, quando com formação e atuação análogas à dos residentes (n=90) (ano base: 2018/2019). As áreas com espelhamento de práticas entre residentes e trabalhadores foram: enfermagem, fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia e farmácia. Para o objetivo de avaliar o possível efeito das práticas laborais na qualidade de vida considerou-se trabalhadores com, no mínimo, um ano de atuação no hospital.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer nº 2.461.494/2018), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada por pesquisador treinado, com vistas a explanar o objeto da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aquiesceram com sua participação, o fizeram, inicialmente mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida responderam ao questionário autoaplicável. Os dados provenientes dos residentes foram angariados de forma coletiva, em sala de aula, enquanto dos trabalhadores individualizado no local de suas práticas laborais.

O questionário utilizado foi o WHOQOL-bref, versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, validado por Fleck et al. (2000). Esse instrumento contém 26 questões distribuídas em quatro domínios: relações sociais, psicológico, físico e meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam na escala de Likert de 1 e 5.

Os dados foram tratados de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, detalhado por Pedroso et al. (2010), para execução em *Microsoft Excel*, o qual agrupa as variáveis nos 4 domínios e calcula a média destes agrupamentos e ainda expõe a média de avaliação global de qualidade de vida.

Considerou-se como variável dependente a posição ocupada no hospital: residente ou trabalhador, e como variável independente as questões do WHOQOL-bref, que foram agrupadas em: avaliação global de qualidade de vida, composto da média de duas questões sobre qualidade de vida e satisfação com a saúde, e quatro domínios, a saber: 1. Domínio físico, conformado das questões relacionadas à: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; e capacidade de trabalho. 2. Domínio psicológico, que englobou: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; e espiritualidade/religião/crenças pessoais. 3. Domínio Relações sociais, que compreendeu: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual. 4. Domínio Meio ambiente, envolveu questões atinentes à: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); e transporte (PEDROSO et al., 2010).

Para análise empregou-se o teste de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*) a fim de definir a utilização de análise paramétrica ou não paramétrica. Todos os dados apresentaram distribuição normal, deste modo, aplicou-se o teste paramétrico *t* não pareado para comparar as médias dos domínios segundo status no hospital. Considerou-se o nível de significância de 95%.

3. Resultados

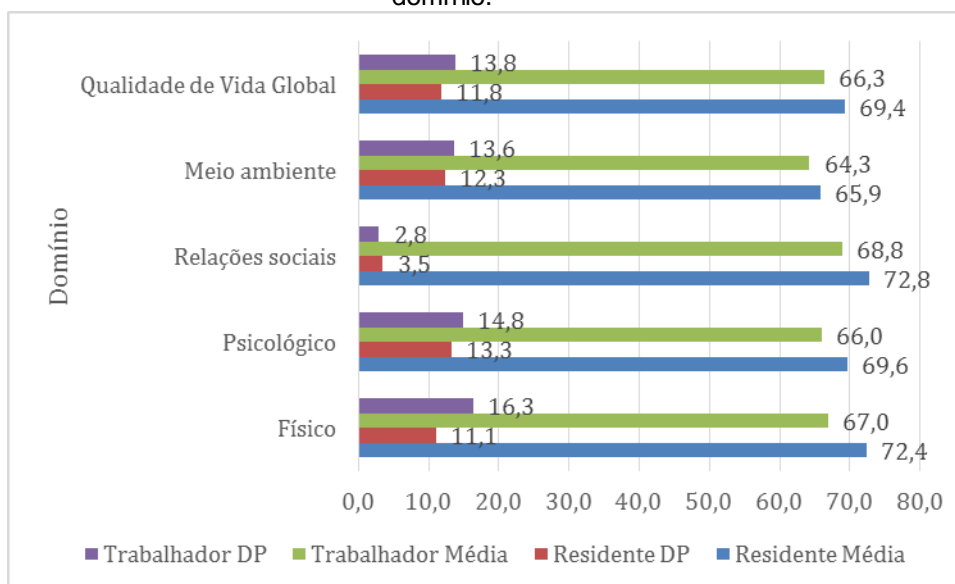
Compuseram a amostra final 30 residentes multiprofissionais em saúde e 47 trabalhadores efetivos do hospital universitário. A perda da amostra ocorreu devido a não aceitação em participar do estudo (n=16 residentes; n=43 profissionais).

Os residentes eram em sua maioria mulheres (n=27; 90%), solteiros (n=21; 70%) com média de idade de 26 anos (22±46). A maior parte dos trabalhadores também era do sexo feminino (n=37; 79%), casados (n=24; 51%) com idade média de 34,5 anos (23±62).

A Figura 1 apresenta os resultados de qualidade de vida dos residentes e trabalhadores, por dissociação em domínios. Em todos os domínios investigados os

residentes apresentaram maiores escores quando comparados aos trabalhadores, contudo não houve diferença significativa ($p>0,05$). Para residentes e trabalhadores, o domínio de maior escore foi de relações sociais e o menor o meio ambiente. As médias entre domínios para residentes e para trabalhadores não divergiram significativamente ($p>0,05$).

Figura 1: Média e desvio padrão (DP) de qualidade de vida de residentes e trabalhadores, segundo domínio.



Fonte: os autores (2021)

4. Discussão

O presente estudo comparou a qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde e trabalhadores de um hospital universitário, sendo possível verificar que não houve diferença significativa entre os domínios analisados. Ademais, o domínio de maior escore para ambas as categorias foi o das relações sociais, sendo o de menor escore o meio ambiente, coadunando com estudos realizados entre profissionais da saúde (ARAÚJO; ARAR; MOURA, 2019; SILVA et al., 2020; ZANEI; OLIVEIRA; WHITAKER, 2019).

Quanto ao perfil da amostra, observou-se que a maior parte dos trabalhadores e residentes era do sexo feminino, reforçando dados encontrados na literatura (BARBOSA et al., 2018; NAKAMURA et al., 2020; SILVA et al., 2020; SIQUEIRA et al., 2019). Isso pode ser explicado pela trajetória histórica da feminilização do trabalho envolvendo a prática do cuidar, visto que o papel da mulher na sociedade durante muito tempo envolvia eminentemente o cuidado (BORGES; DETONI, 2017; SALES et al., 2018). Dessa forma, é comum observar um predomínio do sexo feminino na força de trabalho do setor saúde no Brasil, porém ressalta-se que o sexo masculino vem crescendo nesse âmbito de trabalho, o que deve ser encorajado cada vez mais (SALES et al., 2018).

Tornou-se possível constatar também que os residentes eram em sua maioria mais jovens quando comparados com os trabalhadores e com predomínio de solteiros, em consonância coadunando com a literatura que mostra um perfil mais jovem de residentes em saúde (CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020; ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018; SOUSA et al., 2016). Este fato pode estar relacionado ao maior interesse e disposição de profissionais jovens continuarem estudando e se especializando após a formação acadêmica, sendo considerado um processo de transição entre a graduação e o mercado de trabalho, permitindo que os jovens tenham um maior aprimoramento profissional (CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020; SOUSA et al., 2016).

Apesar de não significativa, a prevalência de QV global e de todos os domínios foi maior entre os residentes. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que residentes estão inseridos no ambiente de trabalho por um determinado período de tempo e por vezes, são tratados como alunos, apresentando menor autonomia e responsabilidades quando comparados aos profissionais que são efetivos (ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018). Deste modo, apesar de diversos fatores concorrerem para a redução da qualidade de vida dos residentes, a sobrecarga de trabalho e as atribuições diárias ainda são maiores entre os trabalhadores, fator que corrobora para um maior desgaste físico e psicológico (CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020; ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018).

Quanto aos domínios investigados que interferem na qualidade de vida dos residentes e trabalhadores, notou-se que o das relações sociais obteve o maior escore. Este domínio avalia a satisfação com a vida e com o círculo social, além do apoio recebido em diversas situações (ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018). A literatura defende que na atenção hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe assistencial tende a se responsabilizar por um grande quantitativo de pacientes e em razão disso, há uma maior rotatividade de profissionais nas escalas, fator que favorece as relações sociais (CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020). Desta forma, políticas de bem estar eficazes e estratégias de práticas colaborativas entre profissionais, gestores e pacientes devem ser incentivadas, pois terão um papel significativo na melhoria da qualidade da prestação de serviços de saúde e o fortalecimento do sistema de saúde (MUTHURI; SENKUBUGE; HONGORO, 2020).

No entanto, é evidente que não somente determinantes organizacionais são interdependentes da QV, mas também os papéis sociais adotados na vida de cada profissional. Considerando o caráter subjetivo e multidimensional da QV, torna-se importante o suporte no círculo social ao redor como estratégia de enfrentamento de situações emocionais e psicológicas adversas, de modo a aliviar o estresse do ambiente laboral e visando uma melhoria na qualidade de vida.

Tendo então como pressuposto que a tensão e o estresse gerados nos ambientes pessoal e hospitalar podem impactar diretamente no domínio psicológico, acarretando em um prejuízo no bem-estar e na qualidade de vida dos profissionais, reconhece-se a importância do aprofundamento dessas relações. Em estudo realizado com residentes multiprofissionais foi possível verificar que fatores como depressão, ansiedade e estresse interferem na qualidade de vida, principalmente nos domínios físicos e psicológicos (ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018). Além disso, esse comprometimento na qualidade de vida física e psicológica pode ocasionar irritabilidade, fadiga, desesperança e diminuição da capacidade de trabalhar em situações adversas (NAKAMURA et al., 2020). Tais fatores impactam na produtividade do trabalhador, ocasionando menor desempenho profissional e acadêmico, além de reduzir a atenção e concentração (FELTRIN et al., 2019; NAKAMURA et al., 2020; RIBEIRO et al., 2018a).

Somado a esses resultados, o domínio meio ambiente foi o que mostrou o menor escore para ambas as categorias analisadas, o que representa um maior impacto negativo sobre a qualidade de vida. Sabe-se que o ambiente hospitalar, além dos aspectos já citados de fatores estressores objetivos (maior contato com doenças e o doente, falta de estrutura física e insumos – no caso de algumas instituições públicas) pode acarretar estresse para os trabalhadores e residentes, uma vez que estes convivem diariamente com situações de sobrecarga de trabalho, fator que influencia na qualidade de vida (FASSARELLA et al., 2020; MORENO et al., 2018; SILVA et al., 2022). Ademais, estudos demonstram que a falta de locais para descanso, ausência de segurança do trabalho e escassez de recursos humanos são fatores que corroboram para uma pior qualidade de vida (ALMALKI; FITZGERALD; CLARK, 2012; LIMA et al., 2020). Ressalta-se que, via de regra, o ambiente hospitalar é um ambiente insalubre e propenso ao desenvolvimento de doenças e risco de acidentes aos seus trabalhadores, o que pode

representar naturalmente um fator extrínseco negativo sobre a qualidade de vida no trabalho.

Ainda, trabalhadores do ambiente hospitalar carregam o peso de cuidar e salvar outras vidas, além de conviverem diretamente com situações críticas e com o processo de morte e luto familiar, condições que podem afetar de forma mais severa no desempenho laboral (MORENO et al., 2018; SILVA et al., 2021).

Deste modo, é necessário que os gestores foquem em estratégias e atividades que colaborem para melhorar qualidade de vida e do processo de trabalho dentro o ambiente hospitalar, como exemplo, diminuir a carga horária de trabalho, rodas de conversas e atendimento da psicologia diretamente com os trabalhadores (TAVARES et al., 2017), além das já citadas políticas de bem estar no trabalho (MUTHURI; SENKUBUGE; HONGORO, 2020).

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como o baixo número amostral e a utilização de um instrumento inespecífico para avaliação da qualidade de vida no trabalho, sendo avaliada a qualidade de vida global, que por consequência sofre influência do contexto do trabalho. Apesar destas limitações, este trabalho possibilitou reflexões importantes sobre as fragilidades da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

5. Considerações finais

Apesar do presente estudo não mostrar diferença na qualidade de vida de residentes multiprofissionais quando comparados aos demais profissionais do serviço, foi possível verificar que o ambiente de trabalho pareceu influenciar mais na qualidade de vida do que o tipo de vínculo com o serviço.

Diante deste contexto, políticas focadas na melhoria do ambiente de trabalho, tais como adequação de recursos humanos, criação de locais para descanso e estratégias de valorização do profissional, têm potencial de impactar positivamente na qualidade de vida de trabalhadores em saúde, influenciando na melhora de desempenho do profissional e por conseguinte do serviço prestado para a população e devem ser incentivadas.

Referências

ALMALKI, M. J.; FITZGERALD, G.; CLARK, M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: A cross-sectional study. **Human Resources for Health**, v. 10, p. 1-13, 2012.

ARAÚJO, A. L. DE S. L. C.; ARAR, F. C.; MOURA, E. P. Avaliação da Qualidade de Vida dos Residentes de Ortopedia Brasileiros. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 219-227, 13 jan. 2019.

AYRES, R. M.; NASCIMENTO, J. C. H. B.; MACEDO, M. Á. Satisfação do profissional de contabilidade do estado do Rio de Janeiro quanto à Qualidade de Vida no Trabalho QVT (2014-2015): uma análise por PLS-SEM com base no Modelo Dimensional de Walton. **Revista Pensar Contábil**, v. 18, n. 67, p. 5-14, 2016.

BARBOSA, M. L. et al. The quality of life of health professionals working in the prison system. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017.

BRASIL. **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 s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm>. Acesso em: 11 mar. 2022.

CAMARGOS, S. P. S.; OLIVEIRA, S. V. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 50-63, 2020.

DOMAJNKO, B. et al. Beyond interprofessionalism: caring together with rather than for people. In: VYT, A.; PAHOR, M.; TERVASKANTO-MAENTAUSTA, T. (Org.). **Interprofessional education in Europe: policy and practice**. Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 2015. p. 37-48.

ESTEVES, G. G. L.; LEÃO, A. A. M.; ALVES, E. O. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 695–702, 2019.

FASSARELLA, B. P. A. et al. Fatores estressores que acometem o profissional enfermeiro atuante em emergência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, e40, 2020.

FELTRIN, F. et al. Impact of stress on the quality of life and health conducts of multiprofessional residents. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 3, p. 395-404, 2019.

FERNANDES, D. F. B. Políticas públicas de RH e a QVT de servidores públicos em Pernambuco. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Administração**, v. 9, n. 2, p. 21-33, 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**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2020.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D.; LEMOS, R. B. Quality of working life: Parameters and evaluation in the public service. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, eRAMG190134, 2019.

LIMA, M. L. et al. Qualidade de vida entre enfermeiros e relação com o nível de complexidade do trabalho em saúde. **Revista Stricto Sensu**, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2020

LOURENÇÃO, L. G. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 20, p. 58-64, 2018.

LUCAS, J. S.; PASSOS, J. P. Stress at work of the nursing team in an intensive care unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 1, n. 2, p. 345-352, 2009.

MORENO, J. K. et al. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 865-871, 2018.

MUTHURI, R. N. D. K.; SENKUBUGE, F.; HONGORO, C. Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. **Humanities and Social Sciences Communications**, v. 7, n. 1, 2020.

NAKAMURA, L. et al. Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96892-96905, 2020.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 6, 22 jun. 2017.

RIBEIRO, Í. J. S. et al. Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. **Health Professions Education**, v. 4, n. 2, p. 70-77, 2018a.

RIBEIRO, K. V. et al. Estressores ocupacionais vivenciados por enfermeiros da estratégia saúde da família. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 19, n. 1, p. 93-103, 2018b.

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

SALES, O. et al. Gênero Masculino Na Enfermagem: Estudo De Revisão Integrativa. **Revista Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 11, 2018.

SILVA, B. M. F. et al. Análise dos fatores estressores relacionados à Síndrome de Burnout em enfermeiros de um setor de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 8190-8210, 2022.

SILVA, M. R. da et al. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 14 dez. 2020.

SILVA, P. L. N. da et al. Fatores intervenientes na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem em jornada noturna. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5172-5197, 4 jan. 2021.

SIQUEIRA, F. V. et al. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 138-145, 2019.

SOUSA, C. S. et al. Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 6, n. 4, p. 26-32, 2016.

SOUZA, C. G. V. M. DE et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 269-280, 1 jun. 2020.

TAVARES, D. I. et al. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso: questões

bioéticas. **Vittalle - Revista de Ciências da Saúde**, v. 2, p. 107-115, 2017.

TORRES, J. et al. Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 20, n. 3, p. 670-681, 2019.

UENO, L. G. S. et al. Estresse Ocupacional: Estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education e collaborative practice**. Geneva: WHO Press, 2010.

ZANEI, S. S. V.; OLIVEIRA, R. A.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e35, 2019.