



## Esgotamento físico e mental de residentes multiprofissionais em um hospital de referência no Pará durante a pandemia da COVID-19

Physical and mental exhaustion of multidisciplinary residents at a reference hospital in Pará during the COVID-19 pandemic

Agotamiento físico y mental de residentes multidisciplinarios de un hospital de referencia de Pará durante la pandemia de COVID-19

Pâmela Oliveira-da-Silva<sup>1,2</sup>, Lígia Gizely dos Santos Chaves<sup>2</sup>, Edna Ferreira Coelho Galvão<sup>1</sup>, Erik Artur Cortinhas-Alves<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar como a QV da população de residentes multiprofissionais de um hospital de referência em Belém - Pará foi afetada durante pandemia da covid-19. **Métodos:** A amostra foi constituída por 69 residentes. Os residentes foram entrevistados com a ajuda de um questionário elaborado com três blocos de questões: o bloco 1 continha questões relativas à idade, sexo, profissão e especialidade de formação, o bloco 2 era o questionário previamente validado da Organização Mundial de Saúde para Qualidade de Vida WHOQOL-Bref e o bloco 3 versava sobre questões socioepidemiológicas. **Resultados:** Os residentes multiprofissionais apresentaram um nível insatisfatório em relação à qualidade de vida (psicológico=41.3±13.7, físico=45.6±14.9, relações sociais=49.9±17.9, ambiente=43,3±14.6 e total=43,6±11.7). O domínio psicológico foi significativamente menor ( $p=0.0325$ ) no grupo das mulheres. Não houve diferença significativa na qualidade de vida entre os residentes de diferentes especialidades. **Conclusão:** Os escores de QV mensurados por meio do WHOQOL-bref foram baixos em todos os domínios, sendo o pior o psicológico.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Residência multiprofissional, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate how the QOL of the population of multidisciplinary residents at a reference hospital in Belém - Pará was affected during the covid-19 pandemic. **Methods:** The sample consisted of 69 residents. Residents were interviewed with the help of a questionnaire prepared with three blocks of questions: block 1 contained questions relating to age, sex, profession and specialty of training, block 2 was the previously validated questionnaire from the World Health Organization for Quality of Vida WHOQOL-Bref and block 3 dealt with socio-epidemiological issues. **Results:** Multidisciplinary residents presented an unsatisfactory level in relation to quality of life (psychological=41.3±13.7, physical=45.6±14.9, social relationships=49.9±17.9, environment=43.3±14.6 and total=43.6±11.7). The psychological domain was significantly lower ( $p=0.0325$ ) in the women's group. There was no significant difference in quality of life between residents of different specialties. **Conclusion:** QoL scores measured using the WHOQOL-bref were low in all domains, the worst being psychological.

**Keywords:** Quality of life, Multidisciplinary residency, COVID-19.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar cómo la CV de la población de residentes multidisciplinarios de un hospital de referencia de Belém - Pará fue afectada durante la pandemia de covid-19. **Métodos:** La muestra estuvo compuesta por

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará. (UEPA), Belém-PA.

<sup>2</sup> Fundação Pública Estadual Hospital de Clínica Gaspar Vianna. (FHCGV), Belém-PA.

69 residentes. Los residentes fueron entrevistados con la ayuda de un cuestionario elaborado con tres bloques de preguntas: el bloque 1 contenía preguntas relativas a edad, sexo, profesión y especialidad de formación, el bloque 2 fue el cuestionario previamente validado por la Organización Mundial de la Salud para la Calidad de Vida WHOQOL-Bref y el bloque 3 abordaron cuestiones socioepidemiológicas. **Resultados:** Los residentes multidisciplinarios presentaron un nivel insatisfactorio en relación a la calidad de vida (psicológica=41,3±13,7, física=45,6±14,9, relaciones sociales=49,9±17,9, ambiente=43,3±14,6 y total=43,6±11,7). El dominio psicológico fue significativamente menor ( $p=0,0325$ ) en el grupo de mujeres. No hubo diferencias significativas en la calidad de vida entre residentes de diferentes especialidades. **Conclusión:** Las puntuaciones de calidad de vida medidas mediante el WHOQOL-bref fueron bajas en todos los dominios, siendo el peor el psicológico.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Residencia multidisciplinaria, COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, casos de coronavírus 2019 (COVID-19), surgiram em Wuhan, na província de Hubei, na China e se espalharam pelo mundo, causando uma pandemia. O SARS-CoV-2 é um vírus altamente infeccioso e contagioso pertencente à família dos coronavírus que causa uma infecção generalizada que afeta principalmente as vias aéreas (CHAMS N, et al., 2020). Em janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma emergência de saúde global com base no aumento das taxas de notificação de casos na China e em outros países. Para conter a pandemia foram elencadas algumas medidas como a lavagem periódica das mãos, distanciamento social, proibição de todas as formas de reuniões públicas para fins sociais, religiosos, desportivos ou culturais, além do fechamento periódico do comércio, exceto aqueles considerados serviços essenciais (ATZRODT CL, et al., 2020).

Mesmo com o surgimento das vacinas, essas políticas rígidas de quarentena doméstica e isolamento social foram importantes, pois elas mostram-se eficazes na redução da disseminação de novos casos de infecção em todos os países (AHN DG, et al., 2020). Os trabalhadores da saúde enfrentam um risco aumentado de exposição ao vírus devido à natureza de seu trabalho. Isso inclui médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, paramédicos e outros profissionais que estão na linha de frente do atendimento aos pacientes. A equipe de residentes multiprofissionais também compõe o quadro de mão de obra nos locais de atuação, como hospitais ou centros de referência em saúde.

A pandemia trouxe um aumento significativo no estresse e na exaustão física e emocional para os trabalhadores da saúde. Eles estão lidando com um volume muito maior de pacientes, muitos dos quais estão gravemente doentes, o que pode levar a níveis elevados de estresse e esgotamento. Em muitos lugares, houve uma escassez de EPI, como máscaras, luvas e aventais, colocando-os em maior risco de infecção. Isso gerou ansiedade e preocupação entre os profissionais e suas famílias. A pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, teve um impacto significativo na vida das pessoas em todo o mundo. Desde que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, o vírus se espalhou rapidamente, levando a uma crise global de saúde. Medidas de contenção, como lockdowns, distanciamento social e uso de máscaras, tornaram-se comuns em muitos países para conter a propagação do vírus (WILDER-SMITH A, et al., 2020; READ JM, et al., 2021).

Os prejuízos decorrentes da COVID-19 não foram apenas relacionados a demonstraram que essas medidas de proteção (distanciamento e isolamento social, perda parcial ou completo da renda) podem ter efeitos psicológicos adversos na população em quarentena (NICOLA M, et al., 2020). No entanto, essas recomendações não se aplicam aos profissionais da área da saúde, pois eles se envolveram no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado da Covid-19. Os profissionais de saúde foram particularmente afetados pela pandemia, enfrentando desafios únicos em seu trabalho diário.

Eles estiveram na linha de frente do combate à COVID-19, arriscando suas vidas para cuidar dos doentes. Além do risco de infecção, esses profissionais também enfrentaram escassez de equipamentos de proteção individual, longas horas de trabalho e estresse emocional de lidar com pacientes gravemente doentes (LAI J, et al., 2020; 16. TEIXEIRA CFS, et al., 2020).

Dentre os profissionais podemos indicar os residentes multiprofissionais, que são profissionais que estão em formação para atuar no mercado de trabalho da saúde, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde, atuando em hospitais e unidades de saúde, reproduzindo o cotidiano das relações de trabalho no âmbito dos serviços de saúde (BUSELLI R, et al., 2020).

Além das demandas inerentes a sua formação (carga horária de estudos, enorme estresse ao atender pacientes graves e condições de trabalho, frequentemente inadequadas), os residentes durante a pandemia de Covid-19 constituíram um grupo de risco por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados tanto quanto qualquer outro profissional de saúde (THEORET C e MING X, 2020).

A alta carga de trabalho ocasionada pela pandemia refletiu na qualidade de vida dos residentes, a exemplo do cansaço físico e mental. O medo de ser infectado e a incerteza sobre o futuro resultaram em enormes efeitos psicológicos nos RM. A proteção da saúde geral desses profissionais é fundamental por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto (HOSSAIN MM, et al., 2020).

Os residentes multiprofissionais também foram confrontados com desafios semelhantes durante a pandemia. Como parte de sua formação em saúde, esses profissionais estavam envolvidos no cuidado direto aos pacientes, muitas vezes sem a experiência e o treinamento necessários para lidar com uma crise de saúde pública dessa magnitude (MASLACH C, et al., 2001). Além disso, a sobrecarga de trabalho e o estresse emocional podem ter impactado negativamente sua qualidade de vida, colocando-os em risco de esgotamento físico e mental. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o esgotamento físico e mental dos residentes multiprofissionais em um Hospital de Referência no Pará durante a pandemia da COVID-19. O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

## MÉTODOS

### Desenho do Estudo e Aspectos Éticos

Este estudo teve caráter transversal, observacional e devido as medidas do sistema de isolamento social implementado por instituições governamentais para reduzir a disseminação da COVID-19, a amostra de alunos residentes foi entrevistada via questionários construídos no Formulários Google®, e enviado aos participantes sem campo de identificação, garantindo assim o anonimato. Esse questionário foi elaborado com três blocos de questões: o bloco 1 continha questões relativas à idade, sexo, profissão e especialidade de formação, o bloco 2 era o questionário previamente validado da Organização Mundial de Saúde para Qualidade de Vida WHOQOL-Bref e o bloco 3 versava sobre questões socioepidemiológicas.

Todos os Residentes Multiprofissionais do Hospital de Referência foram contactados via e-mail com único remetente e um destinatário. O convite para participar da pesquisa não usou listas que permitissem identificação nem a visualização de dados por terceiros. O convite à participação na pesquisa foi direcionado individualmente por e-mail. No momento do contato por e-mail foram apresentados todos os objetivos da pesquisa de forma clara e direta, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os contactados que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do TCLE, receberam um e-mail com o questionário a ser respondido. O consentimento e participação na pesquisa firmou-se na aceitação dos termos propostos e no ato de responder o questionário. O presente estudo foi desenvolvido de acordo com as normas brasileiras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na Resolução 466/12 e na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará com parecer CAAE: 46659021.8.0000.0016 e Número do Parecer: 5.763.288.

### Amostra estudada

A população estudada foi composta por 69 alunos da residência multiprofissional do Hospital de Referência no Estado do Pará. Os critérios de inclusão foram ser residente multiprofissional ativo no período da pesquisa e concordaram em participar voluntariamente do estudo.

## Questionário Whoqol-Bref

WHOQOL-Bref é um instrumento desenvolvido pela OMS em 1998 para medir a qualidade de vida por meio de uma versão abreviada de um questionário mais longo pré-existente, denominado WHOQOL-100. WHOQOL-Bref foi adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil em 2000 e contém 26 itens que podem ser respondidos por meio de uma escala Likert de 5 pontos, dos quais 24 itens cobrem quatro domínios (saúde física, bem-estar psicológico, relações sociais e meio ambiente), e os outros dois itens medem a autoavaliação da qualidade de vida. Segundo o The Whoqol Group (1998) não existe um padrão para se analisar os resultados obtidos com tal instrumento, deve-se adaptar ao método que seja mais adequado com a pesquisa. Assim fica-se estabelecida uma escala centesimal composta por cinco medianas que são: 10, 30, 50, 70 e 90 (Santos, 2007).

## Análise estatística

Os dados das pesquisas respondidas foram exportados para uma planilha do Microsoft Excel por meio do comando “Ver as respostas em Planilhas” do Google Forms® e, posteriormente, codificados segundo Pedroso et al., (2010). Os escores do WHOQOL-Bref e de cada domínio pesquisado foram convertidos em uma escala linear de 0 a 100, quanto maior a pontuação, melhor é a QV (CRUZ L, 2011). O questionário foi apresentado em formato de escala tipo Likert que analisa domínios de intensidade (nada a extremamente), frequência (nunca a sempre), capacidade (nada a completamente) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito, muito ruim a muito bom).

Um nível alfa de <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O teste de Shapiro - Wilk foi usado para avaliar a normalidade dos dados. O teste ANOVA de um critério foi usado para avaliar as diferenças entre os grupos entrevistado. Diferenças significativas nos resultados da ANOVA foram analisadas pelo teste post hoc de Bonferroni.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída predominantemente por profissionais do sexo feminino 79,7% do total, dentre as categorias profissionais: fisioterapia, serviço social, nutrição, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e educação física; subdivididas em 3 grupos de especialidades de Residência: Atenção à Saúde Cardiovascular, Atenção à Saúde Mental e Nefrologia. Os dados de QV avaliados pelo questionário WHOQOL-Bref dos residentes analisados nessa pesquisa estão descritos na (Tabela 1).

**Tabela 1** - Qualidade de vida entre as especialidades entrevistadas.

| WHOQOL-bref        | Fisioterapia | Serv. social | Nutrição  | Psicologia | Enfermagem | TO        | Ed. física | ANOVA (F) p-Valor |
|--------------------|--------------|--------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-------------------|
| <b>Físico</b>      | 45.0±8.6     | 43.7±13.0    | 44.8±17.2 | 56.1±15.6  | 42.6±16.8  | 41.1±10.9 | 51.2±16.1  | 1.2824<br>0.2778  |
| <b>Psicológico</b> | 40.8±9.6     | 42.0±9.2     | 42.0±20.5 | 47.1±16.6  | 41.1±9.1   | 35.8±12.9 | 41.7±17.7  | 0.5454<br>0.7733  |
| <b>Relações</b>    | 35.0±13.7    | 46.2±17.2    | 53.8±16.0 | 49.2±24.4  | 51.2±15.3  | 53.3±18.5 | 55.6±18    | 0.9312            |
| <b>Sociais</b>     |              |              |           |            |            |           |            | 0.5198            |
| <b>Ambiente</b>    | 52.5±10.7    | 39.2±12.8    | 39.8±20.5 | 50.3±14.4  | 40.6±16.4  | 44.3±9.2  | 46.4±8.2   | 1.1352<br>0.3525  |
| <b>Total</b>       | 43.4±6.9     | 41.3±9.8     | 43.0±15.9 | 50.7±14.8  | 42.3±11.1  | 41.3±8.0  | 46.3±11.3  | 0.8212<br>0.5590  |

**Legenda:** TO – Terapia Ocupacional; Ed. física – Educação física e Serv. social – Serviço social. **Fonte:** Oliveira-da-Silva P, et al., 2024.

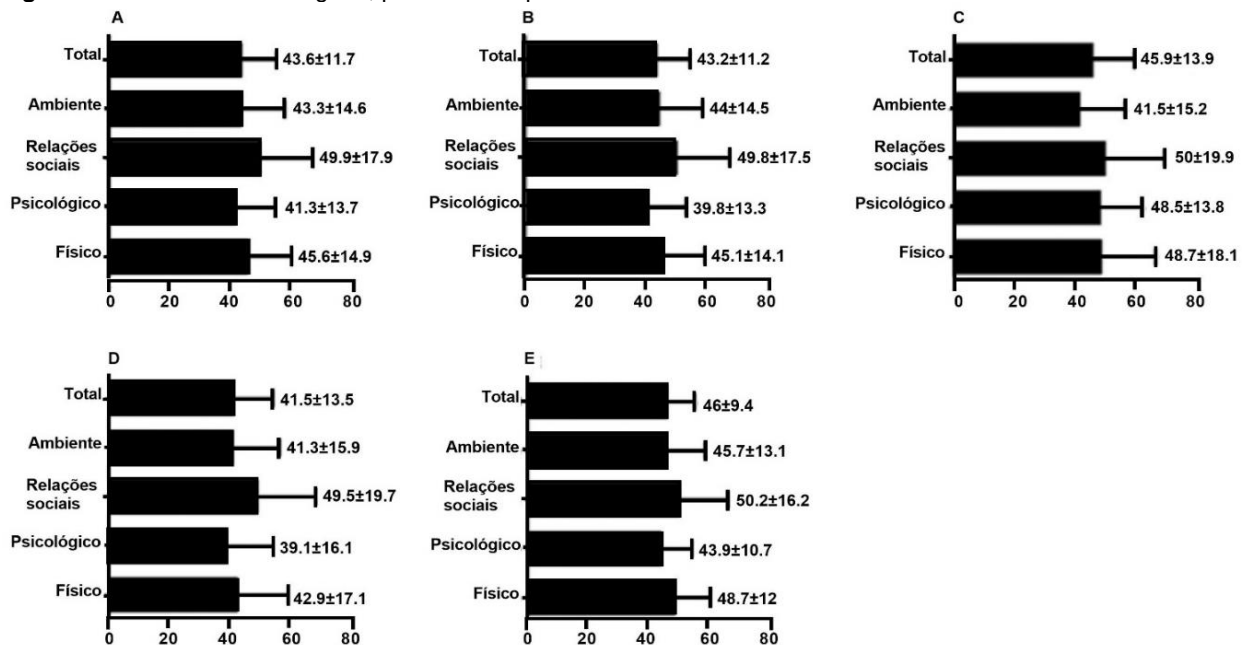
Responderam aos questionários 87% dos residentes multiprofissionais entre os anos de 2020 a 2021. Os residentes entrevistados apresentaram a menor média no domínio psicológico (41.3±13.7). Os demais domínios apresentaram médias menores que 50% (físico = 45.6±14.9, relações sociais = 49.9±17.9, ambiente = 43,3±14.6 e total = 43,6±11.7), o que demonstra que os residentes apresentaram um nível insatisfatório em relação à QV (Figura 1A).

Constata-se que os dois menores índices foram o psicológico e ambiente, que avalia quanto o residente está satisfeito em relação à sua saúde mental e ao ambiente de trabalho, respectivamente. Nas **Figuras 1B** e **1C** estão os dados de QV das mulheres e homens residentes, respectivamente.

A média dos domínios de QV da mulheres residentes foram: físico =  $45.1 \pm 14.1$ , psicológico =  $39.8 \pm 13.3$ , relações sociais =  $49.8 \pm 17.5$ , ambiente =  $44 \pm 14.5$  e total =  $43.2 \pm 11.2$  e para os homens residentes foram: físico =  $48.7 \pm 18.1$ , psicológico =  $48.5 \pm 13.8$ , relações sociais =  $50 \pm 19.9$ , ambiente =  $41.5 \pm 15.2$  e total =  $45.9 \pm 13.9$ . O domínio psicológico foi significativamente menor ( $p=0.0325$ ) no grupo das mulheres.

Nas **Figuras 1D** e **1E** estão os dados de QV dos residentes de saúde mental e residentes de cardiologia e nefrologia juntos, respectivamente. A média dos domínios de QV dos residentes de saúde mental foram: físico =  $42.9 \pm 17.1$ , psicológico =  $39.1 \pm 16.1$ , relações sociais =  $49.5 \pm 19.7$ , ambiente =  $41.3 \pm 15.9$  e total =  $41.5 \pm 13.5$  e para os residentes de cardiologia e nefrologia juntos foram: físico =  $48.7 \pm 12$ , psicológico =  $43.9 \pm 10.7$ , relações sociais =  $50.2 \pm 16.2$ , ambiente =  $45.7 \pm 13.1$  e total =  $46 \pm 9.4$ . Não houve diferença significativa entre os residentes de diferentes especialidades.

**Figura 1** - Qualidade de vida geral, por sexo e especialidade.



**Nota:** A) Valores médios dos domínios qualidade de vida da amostra entrevistada. B) Valores médios dos domínios da qualidade de vida das residentes entrevistadas. C) Valores médios dos domínios da qualidade de vida dos residentes entrevistados. D) Valores médios dos domínios da qualidade de vida dos residentes da saúde mental entrevistados. E) Valores médios dos domínios da qualidade de vida dos residentes de cardiologia e nefrologia.

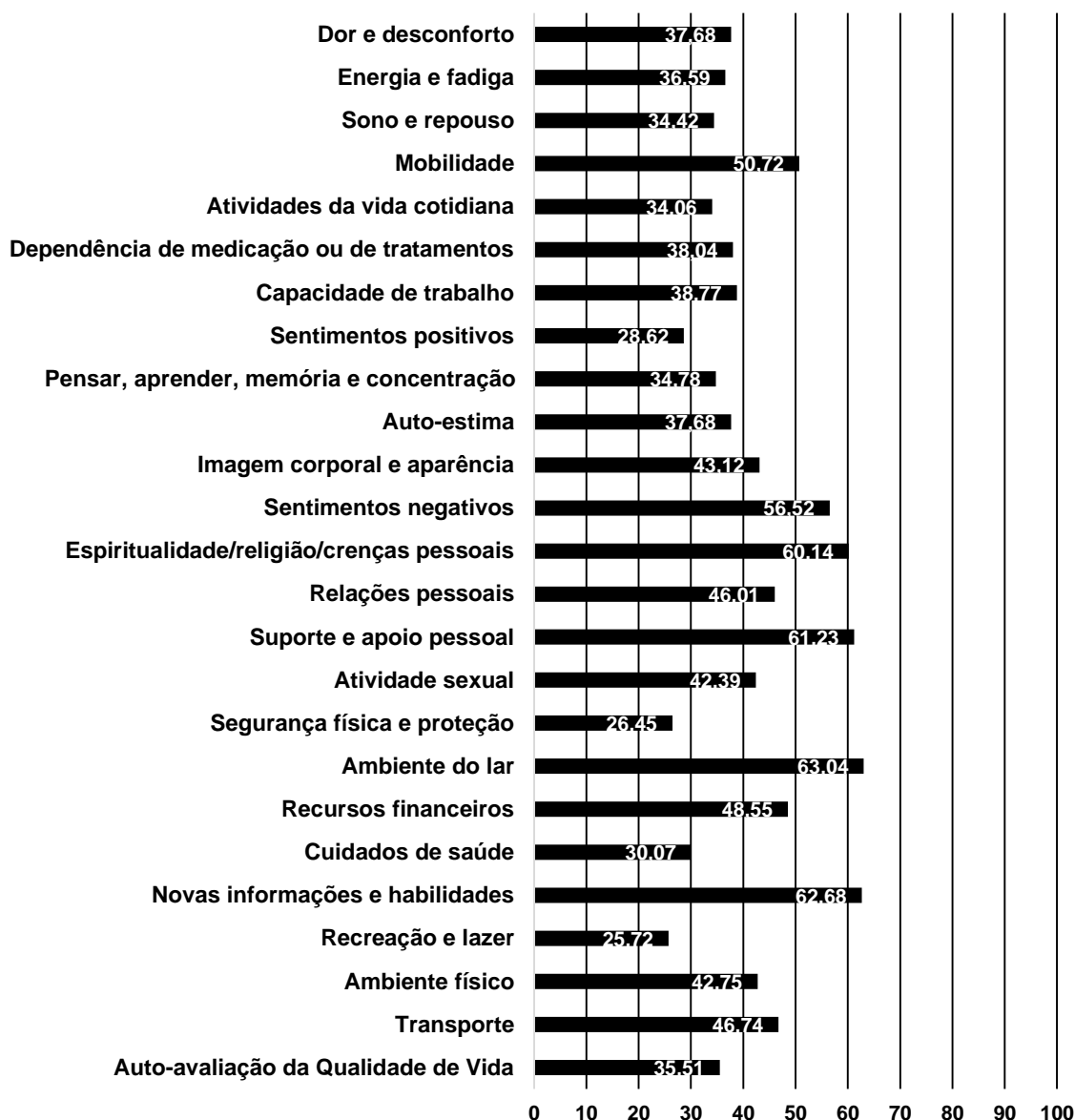
**Fonte:** Oliveira-da-Silva P, et al., 2024.

A presente pesquisa revelou uma baixa qualidade de vida em todos os domínios (psicológico - 41.30, físico - 45.55, relações sociais - 49.88 e ambiente - 43,25) segundo o questionário Whoqol- bref. Quanto à estimativa média do valor global de QV (valor total), é importante destacar que este resultado não foi obtido através das médias dos 4 domínios e sim da média entre as 26 facetas de QV (**Figura 2**).

Observou-se que os valores encontrados apresentaram índices de QV entre ruins e médios, constatando que os residentes pesquisados apresentaram uma percepção insatisfatória em relação à QV.

Todas as facetas da QV que estavam entre médio e bom (50 a 70) correspondem a mobilidade (50.72), sentimentos negativos (56.52), espiritualidade (60.14), suporte e apoio social (61.23), novas informações e habilidades (62.68) e ambiente do lar (63.04). As facetas da QV entre ruim e médio (30 a 50) foram a maioria.

**Figura 2** - Facetas da qualidade de vida de todos os residentes.



**Fonte:** Oliveira-da-Silva P, et al., 2024.

Elas correspondem a dor e desconforto (37.68), energia e fadiga (36.59), sono e repouso (34.42), atividades da vida cotidiana (34.06), dependência de medicação ou de tratamentos (38.04), capacidade de trabalho (38.77), pensar, aprender, memória e concentração (34.78), autoestima (37,68) imagem corporal (43.12), relações pessoais (46.01), atividade sexual (42.39), recursos financeiros (48.55), cuidados de saúde (30.07), ambiente físico (42.75), transporte (46.74) e autoavaliação da QV (35.51). As facetas consideradas entre péssima e ruins (0 a 30) foram sentimentos positivos (28.62), segurança física e proteção (26.45) e recreação e lazer (25.72).

## DISCUSSÃO

O questionário Whoqol, além do caráter transcultural, valoriza a percepção individualizada dos fatores, levando em consideração a subjetividade dos participantes. A presente pesquisa revelou uma baixa qualidade de vida em todos os domínios segundo o questionário WHOQOL-Bref. O WHOHOL-Bref foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo sensível o suficiente para detectar mudanças na qualidade de

vida ao longo do tempo, o que o torna útil em avaliações longitudinais e é amplamente utilizado em pesquisas, o que garante sua validade e confiabilidade. Ele aborda diversas áreas da vida que podem influenciar a qualidade de vida, como física, psicológica, relações sociais e ambiente. Além disso, esse questionário foi desenvolvido levando em consideração diferentes culturas, o que o torna aplicável em diversas regiões do mundo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (intragrupos e intergrupos) ao correlacionar domínios da QV com categorias profissionais ou escolha de especialidade de residência. Porém, ao correlacionar o domínio psicológico entre sexos, notamos que as mulheres residentes são mais afetadas em domínios psicológicos comparadas aos homens residentes.

Muito provavelmente essa diferença seja decorrente de cobranças excessivas dentro e fora do ambiente de trabalho, sendo impostas, muitas vezes, exigências excessivas que pode modificar a postura das mulheres no meio trabalhista em relação ao público masculino. Outro fator importante nesse contexto, é a negligência de uma visão mais crítica das mulheres sobre seu papel no trabalho, muitas vezes falta uma dedicação maior para cuidar de sua própria saúde, focando principalmente em cuidar da saúde de outros, além de outros fatores sociais que impactam diretamente a vida das mulheres como: gestação, maternidade, preconceito e estigma social (ZANCHI M, et al., 2016).

Posto isto, o domínio psicológico requer atenção já que foi o menor escore obtido na pesquisa (41.30), os itens se associam a frequência de sentimentos positivos e negativos consigo e com os outros; sua capacidade de atenção, autoimagem e percepção de vida. Perguntas como: “Com que frequência você tinha sentimentos negativos, tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão durante a PANDEMIA DA COVID-19?”, as respostas indicaram: 36,2% muito frequentemente, 33,3% algumas vezes, 18,8% frequentemente e 11,6% sempre.

Contraopondo estes dados, a pesquisa desenvolvida por Rocha JS, et. (2018), que avaliou a QV de 42 Residentes Médicos em São Paulo e obteve média de 58.2 no domínio psicológico – valor este razoavelmente regular comparado a média da população sulista do Brasil (73,82) – mas, ainda incipiente comparada a amostra de RM abordadas neste estudo. É possível que essa incongruência entre os estudos se deu pela diferença na formação das categorias profissionais, maior nível aquisitivo (em média) dos residentes médicos, melhores condições de moradia e transporte, além do fator agravante que os RM deste estudo passam/passaram durante 2020/2021 (pandemia de covid-19).

Outro fator importante é o quesito lazer, 62% dos RM disseram não aproveitar a vida durante a pandemia e 63% destes não tinham oportunidade de lazer – muito devido à alta carga horária a ser cumprida, além das medidas de distanciamento e isolamento social vigentes e importantíssimas. Se comparada com a população em geral (78,30) o domínio de relações sociais dos RM está muito abaixo da média (49,9), corroborando com os achados de Zanei SSV, et.al. (2019) que estudou uma população de RM onde o domínio relações sociais também estava baixa (62,76). Muito se explica pela falta de tempo para realizar atividades que não estejam envolvidas no meio acadêmico. O valor médio está muito longe do esperado e leva em consideração aspectos da vida social, sexual, suporte familiar e apoio de amigos.

Reiterando, a comparação entre categorias profissionais e escolha de área de concentração de Residência Multiprofissional não atingiu diferenças estatisticamente significativas, ou seja, todos os RM foram afetados da mesma forma durante a pandemia. Todos os RM são regidos pelas mesmas leis, tem a mesma carga horária semanal, competências em comum a seguir e o mesmo quantitativo de horas práticas e teóricas, o que provavelmente explica esses resultados semelhantes. Das 25 facetas analisadas, apenas 7 atingiram o escore entre médio e bom (50-70%), que são: mobilidade (50.72), sentimentos negativos (56.52), espiritualidade (60.14), suporte e apoio social (61.23), novas informações e habilidades (62.68) e ambiente do lar (63.04), revelando a boa interação entre transporte, administração de sentimentos, religiosidade, interação social e capacidade de adquirir e fazer novas tarefas. As outras 18 facetas, oscilaram entre os escores de ruim ou péssimo na pesquisa (0-50%). A QV dos RM não se restringe apenas ao trabalho no hospital, mas é importante ressaltar que é o local onde os residentes passam a maior quantidade de tempo durante a semana (5 dias por semana, 10/12h por dia), no período mínimo de 2 anos ou até atingir a carga horária necessária para obtenção do título de especialista, que é de 5.760h. O exercício da profissão levou

todos estes profissionais ao limite da exaustão física e emocional. Além das dificuldades já esperadas durante o período da residência multiprofissional, os residentes enfrentaram o trauma de ver um grande número de pacientes morrerem, além do estresse de trabalhar em condições difíceis e muitas vezes com recursos limitados.

Muitos trabalhadores da saúde tiveram que lidar com mudanças nas condições de trabalho, incluindo horários estendidos, realocação para áreas de maior necessidade e adaptação a novos protocolos de segurança e procedimentos de tratamento. Muitos trabalhadores da saúde testemunharam um grande número de mortes de pacientes durante a pandemia, o que pode causar trauma psicológico e luto. Dessa forma lidando com suas próprias emoções enquanto continuam a fornecer cuidados aos pacientes.

A pandemia aumentou significativamente a carga de trabalho e o estresse emocional dos residentes. Eles enfrentaram desafios emocionais e psicológicos de lidar com a morte e o sofrimento dos pacientes, bem como o medo de contrair o vírus e transmiti-lo a suas famílias. Em muitos lugares, houve escassez de EPI adequado, expondo-os a riscos adicionais e aumentando sua ansiedade em relação à segurança no trabalho. O aumento das demandas de trabalho, juntamente com as condições estressantes da pandemia, levou a altos níveis de esgotamento entre os profissionais de saúde, que já enfrentavam altas taxas de exaustão profissional antes da pandemia devido à alta carga horária prática adicionada as horas teóricas necessárias à formação.

A pandemia também trouxe um maior reconhecimento público da importância e do sacrifício dos trabalhadores da saúde, com muitas comunidades mostrando apoio e apreço por seu trabalho árduo e dedicação durante esse período difícil. Quanto as limitações do estudo, a restrição no número de hospitais pesquisados (apenas um) e no pequeno quantitativo de Áreas de Concentração envolvidas (três), além da utilização de apenas um instrumento de avaliação de QV, podem interferir no processo de generalização dos resultados. Sugere-se que outros estudos com a temática possam abranger um quantitativo maior de RM. Contudo, acredita-se que este estudo permitiu levantar uma reflexão importante sobre a necessidade de atenção maior QV dos profissionais da saúde, em especial os RM.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo avaliar como a QV da população de residentes multiprofissionais de um hospital de referência no Pará foi afetada durante pandemia da covid-19, os resultados mostram que os escores de QV mensurados por meio do WHOQOL-bref foram baixos em todos os domínios, sendo o pior o psicológico ( $41.3 \pm 13.7$ ). Tais resultados são preocupantes e implicam na vida pessoal e na prática profissional do residente de forma negativa, pois podem resultar em prejuízos na qualidade dos processos de aprendizagem e aquisição de competências durante a residência.

## REFERÊNCIAS

1. AHN DG, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*. 2020; 30(3): 313-324.
2. ATZRODT CL, et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *FEBS J*. 2020; 287(17): 3633-3650.
3. BERLIM MT, FLECK M. "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2003; 25: 249- 252.
4. BUSELLI R, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(17): 6180.
5. CHAMS N, et al. COVID-19: A Multidisciplinary Review. *Front Public Health*. 2020; 8: 383.
6. CRUZ LN, et al. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol- bref in a southern general population sample. *Quality of life research*, 2001; 20(7): 1123-1129.
7. HOSSAIN MM, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020; 9: 636.



8. LAI J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.
9. MASLACH C, et al. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID: 11148311.
10. NICOLA M, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg.* 202; 78: 185-193.
11. PEDROSO B, et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa,* 2010; 2(1): 31-36.
12. READ JM, et al. Novel coronavirus 2019-nCoV (COVID-19): early estimation of epidemiological parameters and epidemic size estimates. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2021.
13. ROCHA JS, et al. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Revista Ciencias de la Salud,* 2018.
14. SANTOS CB. Análise dos resultados do WHOQOL-100 utilizando Data Mining. Ponta Grossa, UTFPR, 2007. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2007; 108p.
15. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine,* 1998; 42(12): -1585.
16. TEIXEIRA CFS, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(9): 3465-3474.
17. THEORET C e MING X. Our education, our concerns: The impact on medical student education of COVID-19. *Med Educ.,* 2020; 54(7): 591-592.
18. WILDER-SMITH A, FREEDMAN DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020 Mar 13;27(2):taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PMID: 32052841; PMCID: PMC7107566.
19. ZANCHI M, et al. Maternidade na adolescência: resignificando a vida? 2016.
20. ZANEI SSV, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Revista de Enfermagem da UFSM,* 2019; 9: 35.