

**QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES NÃO MÉDICOS****QUALIDADE DE VIDA DE RESIDENTES NÃO MÉDICOS****CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES NO MÉDICOS***Luciano Garcia Lourenção¹, Airton Camacho Moscardini², Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler³***RESUMO**

Objetivo: avaliar a qualidade de vida aprimorandos e aperfeiçoandos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP. **Método:** estudo transversal descritivo, de base populacional com 55 aprimorandos e 34 aperfeiçoandos dos programas de formação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Brasil. A coleta dos dados foi utilizando-se o instrumento WHOQOL-100 após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer n.º 064/2008. Os cálculos dos escores foram realizados conforme modelo estatístico disponibilizado pelo Grupo WHOQOL. **Resultados:** 76 profissionais participaram do estudo, sendo 52 (68,42%) aprimorandos e 24 (31,58%) aperfeiçoandos. Houve baixa consistência interna no domínio nível de independência ($\alpha = 0,48$ e $0,54$ para aprimoramento e aperfeiçoamento, respectivamente) e no domínio relações sociais para os aprimorandos ($\alpha = 0,68$). **Conclusão:** os profissionais apresentaram-se satisfeitos com a qualidade de vida, a vida e a saúde; apresentaram bom nível de independência e boa estrutura espiritual/religiosa. **Descritores:** Qualidade de Vida; Residência Médica; Residência Não Médica.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the medical residents quality of life and newbies of the Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP. **Method:** descriptive, cross-sectional study of population base with 55 medical residents and newbies training programs 34 of the Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brazil. The data collection was using the WHOQOL-100 instrument after the approval of a research project by the Committee of ethics in research, Opinion No. 064/2008. The calculations of scores conducted as statistical model provided by the WHOQOL Group. **Results:** 76 professionals participated in this study, being 52 (68.42%) medical residents and 24 (31.58%) newbies. There was low internal consistency in the field level of independence ($\alpha = 0.48$ and 0.54 for enhancement and improvement, respectively) and in the field social relations for medical residents ($\alpha = 0.68$). **Conclusion:** the professionals were satisfied with the quality of life, life and health; showed good level of independence and good spiritual/religious structure. **Descriptors:** Quality of Life; Medical Residency; Medical Residency.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida y newbies de la Faculdade de Medicina de los médicos residentes São José do Rio Preto/SP. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal de la población base con 55 médicos residentes y newbies formación 34 de la Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. La recolección de datos utiliza el aparato WHOQOL-100 tras la aprobación de un proyecto de investigación por el Comité de ética en la investigación, opinión n.º 064/2008. El cálculo de las puntuaciones se realizaron como modelo estadístico proporcionado por el WHOQOL Group. **Resultados:** 76 profesionales participaron en este estudio, 52 (68,42%) médicos residentes y 24 newbies (31,58%). Hubo poca consistencia interna en el terreno de la independencia ($\alpha = 0.48$ y $0,54$ para mejora, respectivamente) y en las relaciones sociales del campo para médicos residentes ($\alpha = 0.68$). **Conclusión:** los profesionales estaban satisfechos con la calidad de vida y salud; mostró buen nivel de independencia y buena estructura espirituales y religiosas. **Descritores:** Calidad de Vida; Residencia Médica.

¹Enfermeiro, Professor Doutor, Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/DESC/FAMERP. Coordenador do Curso de Enfermagem da União das Escolas do Grupo FAIMI de Educação/FAIMI/UNIESP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: luciano.famerp@gmail.com; ²Médico, Professor, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: airton.moscardini@famerp.br; ³Enfermeira, Livre Docente, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional/DESCOP, Diretora de Extensão de Serviços à Comunidade, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: zaidaaurora@gmail.com

INTRODUÇÃO

Embora do ponto de vista legal, o diploma de graduação seja suficiente para o exercício das profissões da área da saúde, nos dias atuais muitos profissionais apresentam uma imperiosa necessidade de cursar um programa de residência, aprimoramento/aperfeiçoamento ou especialização, em diferentes especialidades. Todos os anos, inúmeros profissionais da saúde participam de concursos de residência médica e/ou aprimoramento profissional nas diversas regiões do Brasil.

Os profissionais que se inserem nestes programas, muitas vezes, passam por grandes dificuldades para concluir o processo de formação. Embora o treinamento prático dos estudantes da área da saúde se inicie durante os estágios curriculares obrigatórios, é no processo de especialização na residência médica/aprimoramento profissional que se propicia a verdadeira iniciação do profissional na prática.¹

O perfil e a tendência de formação dos médicos e certamente dos demais profissionais da área da saúde sofrem grande influência das práticas sanitárias, da organização do sistema de saúde e do mercado de trabalho.¹ Assim, é importante compreender o papel que esses programas de formação têm no preparo dos profissionais no Brasil.

É comum observarmos uma dupla concepção dos programas de residência/aprimoramento na formação dos profissionais. Por um lado, a concepção de complementação do processo de graduação diante das deficiências desse processo; por outro, o oferecimento da especialização como possibilidade de favorecer a inserção do profissional no mercado de trabalho, fato que precisa ser revisto, pois grande parte dos residentes egressos acaba exercendo atividades em áreas distintas às de sua especialização, desqualificando esse privilégio de inserção no mercado de trabalho.¹

Considerando que estes programas são modalidades de ensino caracterizadas por treinamento em serviço sob supervisão, em tempo integral, é certo que estes constituem a melhor maneira de aperfeiçoamento e especialização na área da saúde. Porém, é preciso considerar que, durante este processo de formação, ocorrem muitos problemas físicos e emocionais entre os profissionais.

Um estudo bibliográfico sobre qualidade de vida de médicos residentes revela a existência de elevados índices de problemas de saúde,

ligados ao processo de formação, que interferem na qualidade de vida dos residentes e, conseqüentemente, no atendimento prestado ao usuário do serviço.²

A residência em enfermagem segue o modelo da residência médica e, portanto, aspectos inerentes ao treinamento médico podem ser incorporados à rotina dos enfermeiros residentes (e certamente de outros profissionais de saúde), como a natureza estressante do processo de treinamento que produz distúrbios físicos e emocionais, podendo interferir na qualidade de vida.³ A análise de conversas informais realizadas com enfermeiros residentes permitiu perceber fatores relacionados ao processo de formação geravam sentimentos de desilusão, ansiedade, depressão, medo e sentimento de incertezas que dificultam a adaptação e a atuação profissional desses profissionais.³

Embora aspectos como os efeitos sobre o humor, o sofrimento psíquico e a Síndrome de Burnout entre os residentes venham sendo estudados, estudos que avaliam a qualidade de vida destes profissionais, especialmente os não médicos, têm recebido pouca atenção. Nesse contexto, avaliar a qualidade de vida de aprimorandos e aperfeiçoandos permite conhecer a real situação dos profissionais não médicos inseridos nesse processo de formação, contribuindo para um melhor entendimento das questões de saúde e qualidade de vida associadas ao processo de formação e permitindo, se necessário, subsidiar ações para melhorar a qualidade de vida pessoal e profissional destes trabalhadores, promovendo uma melhoria na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Ante o exposto, este estudo objetiva:

- Avaliar a qualidade de vida aprimorandos e aperfeiçoandos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

MÉTODO

Estudo transversal descritivo, de base populacional, realizado no Hospital de Base/Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, Sudeste do Brasil, envolvendo aprimorandos e aperfeiçoandos de várias áreas profissionais.

A população do estudo foi composta por todos os profissionais matriculados nos programas de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional do complexo FAMERP/FUNFARME, a partir de 1º de abril de 2008, em atividade no período da coleta dos dados e que consentiram em participar da

pesquisa depois de informados sobre seus objetivos e sua finalidade. A população estimada do estudo era de 55 aprimorandos e 34 aperfeiçoandos não médicos, totalizando 89 profissionais. Participaram do estudo 76 profissionais, correspondendo a 85,39% do total de matriculados.

Para a coleta dos dados foi utilizado o WHOQOL-100, instrumento da Organização Mundial de Saúde que avalia Qualidade de vida. Precedendo às questões do Whoqol, foram coletados alguns dados pessoais como idade, sexo, estado civil, dados de escolaridade e classe socioeconômica para elaboração do perfil dos profissionais.

Respeitando os preceitos Éticos de Pesquisas envolvendo seres humanos, este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sob Protocolo N.º 1543/2008 e aprovado em 24 de março de 2008 com o Parecer N.º 064/2008.

Os dados foram coletados nos meses novembro de 2008 a janeiro de 2009. Os dados do estudo foram armazenados numa planilha, utilizando o programa Excel. A análise dos dados foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0.

Os dados sociodemográficos foram utilizados para caracterizar a população do estudo. A confiabilidade do WHOQOL-100 foi testada através da análise da consistência interna das questões por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, cujos valores maiores ou iguais a 0,70 foram considerados satisfatórios.⁴

Os cálculos dos escores foram realizados conforme modelo estatístico disponibilizado pelo Grupo WHOQOL que calcula os escores e determina os escores transformados 4-20 para cada faceta e cada domínio do questionário WHOQOL-100.

Para auxiliar na análise dos dados e favorecer a comparação com outros estudos, os escores obtidos na escala de 4 a 20 foram convertidos para uma escala de 0 a 100 por meio da fórmula [(Média-4) x100/16], onde a Média corresponde aos escores de cada faceta e/ou domínio.

Para a análise da qualidade de vida foram utilizados os seguintes procedimentos de cálculo e análise:

- Frequências e medidas estatísticas descritivas para as questões gerais sobre qualidade de vida (opções de resposta, médias e desvios-padrão), correspondentes a uma 25ª faceta do WHOQOL-100 (*Como você avaliaria sua qualidade de vida? Quão satisfeito(a) você*

está com a qualidade de sua vida?; Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?; Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?), estratificadas pelo grupo de profissionais (aprimorandos, aperfeiçoandos).

- Escores médios e desvios-padrão para os domínios, estratificados pelo grupo de profissionais (aprimorandos, aperfeiçoandos).

RESULTADOS

♦Características sóciodemográficas

Não houve recusa dos profissionais em participar do estudo. Entretanto, participaram do estudo 52 aprimorandos (94,55% dos matriculados) e 24 aperfeiçoandos (70,59% dos matriculados). As justificativas verbais mais frequentes dos profissionais que não responderam o questionário foram falta de tempo e/ou esquecimento.

A faixa etária dos profissionais variou de 22 a 33 anos, com média e mediana de 24 anos.

Entre os 76 profissionais que participaram do estudo, 68 (89,47%) eram do sexo feminino.

Quanto ao estado civil, 70 (92,10%) profissionais eram solteiros.

A renda familiar variou de 1 a mais de 10 salários mínimos, sendo que 38 (50,00%) profissionais possuem renda familiar de 2 a 5 salários mínimos e 31 (40,79%), acima de 6 salários.

Quanto à atividade remunerada, 12 (15,79%) profissionais afirmaram possuir outra atividade profissional remunerada, sendo: 8 (10,53%) aprimorandos e 4 (5,26%) aperfeiçoandos.

♦Avaliação da qualidade de vida

O WHOQOL-100 foi submetido à avaliação de confiabilidade por meio da consistência interna, sendo considerados satisfatórios os valores maiores ou iguais a 0,7.

A consistência interna do WHOQOL-100 foi avaliada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach para as 24 facetas do instrumento, para a qualidade de vida geral (faceta 25), para todos os domínios e para cada domínio, e está apresentada na Tabela 1.

A análise de Alfa para as 24 facetas, para os domínios e para qualidade de vida geral (faceta 25) aponta valores que indicam boa consistência do instrumento (iguais ou superiores a 0,79).

Houve baixa consistência interna no domínio nível de independência, e no domínio relações sociais para os aperfeiçoandos.

Tabela 1. Valores obtidos para o Coeficiente Alfa de Cronbach para o WHOQOL-100 aplicado aos aprimorandos e aperfeiçoandos. São José do Rio Preto, 2009.

WHOQOL-100	ALFA DE CRONBACH	
	Aprimorandos	Aperfeiçoandos
24 facetas	0,90	0,87
QV geral (faceta 25)	0,79	0,80
Domínios	0,83	0,79
Domínio físico	0,78	0,88
Domínio psicológico	0,88	0,79
Domínio nível de independência	0,48	0,54
Domínio relações sociais	0,73	0,68
Domínio ambiente	0,87	0,89
Domínio aspectos espirituais/religião	1,00	1,00

*QV: qualidade de vida

◆Qualidade de vida geral

Os resultados da avaliação da qualidade de vida geral (faceta 25) são apresentados pela distribuição da frequência de respostas e os escores médios com o respectivo desvio-padrão para cada uma das quatro questões sobre qualidade de vida geral. A Tabela 2 apresenta a distribuição das frequências de respostas e os escores médios para as questões gerais de qualidade de vida e a distribuição dos escores médios de qualidade de vida geral e os desvios-padrão, segundo sexo e renda familiar.

Com exceção da frequência das respostas dos aprimorandos para a questão 2 (*Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?*), na qual observa- -se um índice de 50% de profissionais satisfeitos e 50% insatisfeitos com a qualidade de vida, as frequências das respostas positivas foram maiores que das respostas negativas para ambos os programas, em ambas as questões, com índices superiores a 60% para todas as categorias profissionais, chegando a 75% de satisfação entre os aprimorandos. Esses resultados mostram que os profissionais estudados apresentam-se satisfeitos com a qualidade de vida, com a vida e com a saúde.

Não foi observada diferença significativa entre qualidade de vida geral e fatores sociodemográficos como sexo, estado civil, renda familiar, ter outra atividade remunerada e possuir ou não veículo.

Analisando a qualidade de vida geral, segundo sexo, observou-se que, entre os aprimorandos, os profissionais do sexo

masculino apresentaram melhores escores de qualidade de vida do que os profissionais do sexo feminino. Entre os aperfeiçoandos, observaram-se maiores escores de qualidade de vida dos profissionais do sexo feminino em relação aos profissionais do sexo masculino.

Ao se comparar a distribuição dos escores segundo o sexo entre as categorias profissionais, nota-se que os aperfeiçoandos do sexo masculino apresentaram menores escores do que os aprimorandos do mesmo sexo. Por outro lado, os aperfeiçoandos do sexo feminino apresentaram melhores escores do que os aprimorandos do mesmo sexo.

Em relação à qualidade de vida geral, segundo a renda familiar, os resultados mostram que os aprimorandos com renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos apresentaram menor escore de qualidade de vida em relação aos aprimorandos com renda entre 2 a 5 salários mínimos e/ou acima de 10 salários mínimos.

Os aperfeiçoandos com renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos apresentaram escore superior àqueles com renda de 2 a 5 salários mínimos. Embora apenas 1 aprimorando tenha renda familiar superior a 10 salários mínimos, este referiu satisfação total com a qualidade de vida geral.

Tabela 2. Distribuição das frequências de respostas e os escores médios para as questões gerais de qualidade de vida, escores médios de qualidade de vida geral e os desvios-padrão, segundo sexo e renda familiar. São José do Rio Preto, 2009.

Questão	Opções de resposta	Aprimorandos		Aperfeiçoandos	
		n	%	n	%
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1-muito ruim	-	-	-	-
	2-ruim	4	7,69	2	8,33
	3-nem ruim nem boa	4	7,69	4	16,67
	4-boia	37	71,15	15	62,50
	5-muito boa	7	13,46	3	12,50
	Média	3,90		3,80	
	Desvio-padrão	0,72		0,78	
Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?	1-muito insatisfeito	-	-	-	-
	2-insatisfeito	5	9,62	1	4,17
	3-nem satisfeito nem insatisfeito	21	40,38	5	20,83
	4-satisfeito	24	46,16	16	66,67
	5-muito satisfeito	2	3,85	2	8,33
	Média	3,40		3,80	
	Desvio-padrão	0,72		0,66	
Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?	1-muito insatisfeito	-	-	-	-
	2-insatisfeito	3	5,77	1	4,16
	3-nem satisfeito nem insatisfeito	17	32,69	4	16,67
	4-satisfeito	30	57,69	15	62,50
	5-muito satisfeito	2	3,85	4	16,67
	Média	3,50			
	Desvio-padrão	0,66			
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1-muito insatisfeito	-	-	-	-
	2-insatisfeito	5	9,62	1	4,17
	3-nem satisfeito nem insatisfeito	6	11,54	5	20,83
	4-satisfeito	33	63,46	9	37,50
	5-muito satisfeito	8	15,38	9	37,50
	Média	3,80		4,10	
	Desvio-padrão	0,80		0,88	
Sexo / Renda Familiar		QV Aprimorandos		QV Aperfeiçoandos	
Masculino		Média (DP)		Média (DP)	
Feminino		78,13 (6,25)		62,50 (23,38)	
2 a 5 salários mínimos		66,53 (14,44)		74,37 (12,96)	
5 a 10 salários mínimos		68,08 (12,65)		64,73 (13,99)	
> 10 salários mínimos		63,94 (20,43)		81,25 (7,65)	
		69,88 (9,19)		100,00 (-)	

* QV: qualidade de vida **DP: desvio-padrão

♦Domínios do Whoqol-100

A Tabela 3 apresenta os valores médios e desvios-padrão obtidos para os seis domínios do WHOQOL-100.

Os escores médios para os domínios variaram de 55,73 a 83,59. Observa-se que os maiores escores foram dos domínios nível de independência e aspectos espirituais/religião, ou seja, nesses domínios os profissionais estudados apresentaram melhor qualidade de vida.

Por outro lado, o domínio físico obteve menor escore entre os aprimorandos (55,73), indicando qualidade de vida inferior para esses profissionais neste domínio, em relação aos aperfeiçoandos.

Com exceção do domínio ambiente, os aperfeiçoandos apresentaram maiores escores para todos os demais domínios, quando comparado com os aprimorandos.

Tabela 3. Distribuição dos escores médios e respectivos desvios-padrão dos domínios do WHOQOL-100, segundo os programas de formação. São José do Rio Preto, 2009.

Domínio	Programa	Escore médio	Desvio-padrão
Físico	Aprimoramento	55,73	15,55
	Aperfeiçoamento	61,72	14,16
Psicológico	Aprimoramento	61,37	12,50
	Aperfeiçoamento	66,87	10,39
Nível de independência	Aprimoramento	75,03	11,56
	Aperfeiçoamento	82,29	11,63
Relações sociais	Aprimoramento	69,79	12,09
	Aperfeiçoamento	71,18	10,45
Ambiente	Aprimoramento	59,15	11,17
	Aperfeiçoamento	58,93	11,01
Aspectos espirituais / religião	Aprimoramento	77,76	19,58
	Aperfeiçoamento	83,59	12,19

DISCUSSÃO

As questões referentes ao mundo do trabalho e suas repercussões na saúde dos indivíduos, especialmente os aspectos

referentes à saúde dos trabalhadores na área da saúde, têm sido foco de uma série de estudos com esses profissionais, inclusive entre profissionais inseridos em programas de formação em serviço, como a residência

médica e o aprimoramento/aperfeiçoamento profissional. Entretanto, os estudos realizados dão uma atenção maior aos residentes em medicina.

Partindo do pressuposto de que a residência em enfermagem segue o modelo da residência médica³ e considerando que os programas de aprimoramento e/ou aperfeiçoamento profissional seguem a mesma dinâmica de trabalho e formação dos programas médicos e de enfermagem, pode-se afirmar que os profissionais de todas as áreas da saúde inseridos em programas de formação em serviço (aprimoramento e/ou aperfeiçoamento profissional) são submetidos a um processo de treinamento estressante que produz distúrbios físicos e emocionais, podendo interferir na qualidade de vida.

Os estudos com residentes privilegiam aspectos como os efeitos sobre o humor, o sofrimento psíquico e a Síndrome de Burnout, enquanto estudos que avaliam a qualidade de vida desses profissionais têm recebido pouca atenção. Além disso, devido à grande diversidade de instrumentos de avaliação de qualidade de vida disponíveis na literatura, os estudos que abordam qualidade de vida destes profissionais empregam diferentes instrumentos nesta avaliação. Geralmente os pesquisadores optam por instrumentos mais concisos, que facilitam a coleta dos dados e favorecem a adesão dos profissionais ao estudo. Esse fato sugere uma possível explicação para a não participação de alguns profissionais neste estudo, pois foi utilizado um instrumento considerado extenso.

Embora haja na literatura alguns estudos abordando qualidade de vida de residentes médicos e/ou de enfermagem, não foram encontrados estudos semelhantes a este, relacionado à qualidade de vida de residentes não médicos, de várias profissões da área da saúde.

♦ Características sociodemográficas

O presente estudo encontrou um maior percentual de profissionais do sexo feminino, assim como observado entre 825 acadêmicos de enfermagem do sul do Brasil, avaliados pelo WHOQOL-bref.⁵

Em um hospital universitário no sul do país⁶, um estudo sobre qualidade de vida de enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, mostrou maioria absoluta dos profissionais do sexo feminino (94,50%); resultado semelhante (85,5%) foi encontrado entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva.⁷

Contudo, estudos com residentes médicos mostram um maior percentual de profissionais do sexo masculino.^{8,9}

Essa maior prevalência do sexo feminino observada neste e em outros estudos, provavelmente é consequência das mudanças ocorridas na relação entre mulher e trabalho, através dos movimentos feministas, que levaram a uma profunda modificação no contexto das trabalhadoras, tornando-as progressivamente participantes do mercado de trabalho.¹⁰

Quanto à idade, um estudo entre residentes da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP (UNIFESP-EPM) verificou que a idade média dos profissionais era de 26 anos⁹, resultados semelhantes ao deste estudo (26,5 anos) e do observado entre residentes médicos de Uberlândia/MG (27,26 anos).⁸

O estudo com os profissionais médicos de Uberlândia/MG⁸ mostra um maior percentual de profissionais solteiros (72%) entre os médicos, dados inferiores ao deste estudo que registrou 92,10% de profissionais solteiros. Tal diferença pode ser explicada pelo fato dos médicos se formarem mais tarde que os demais profissionais e conseguirem estabilidade profissional mais precocemente, visto que há uma grande diferença de valores entre as bolsas pagas pelos programas de residência médica e as de aprimoramento profissional. Além disso, os profissionais médicos têm a possibilidade dos plantões que complementam a renda familiar, contribuindo para uma melhor estabilidade econômica. Tal situação é corroborada pelo estudo realizado com os residentes médicos da UNIFESP-EPM⁹ que encontrou um percentual de 71,1% de médicos residentes com outras atividades remuneradas, enquanto neste estudo apenas 15,79% dos profissionais apresentaram outra atividade.

♦ Avaliação da qualidade de vida

O WHOQOL-100 mostrou-se um instrumento adequado para avaliação da qualidade de vida dos aprimorandos e aperfeiçoandos. Os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach apresentados na Tabela 1 mostram que o questionário WHOQOL-100 aplicado para avaliação da qualidade de vida desses profissionais apresentou um grau de consistência interna satisfatório neste estudo. O coeficiente para as 24 facetas, para os domínios e para qualidade de vida geral (faceta 25) apontou valores iguais ou superiores a 0,79.

Analisando cada domínio separadamente, observou-se que houve baixa consistência interna no domínio nível de independência

para ambos os programas (aprimoramento = 0,48 e aperfeiçoamento = 0,54), e no domínio relações sociais para os aprimorandos (0,68).

Alguns fatores podem ter contribuído para esse resultado, como a heterogeneidade das respostas no domínio nível de independência em todos os programas. Em relação ao baixo coeficiente do domínio relações sociais entre os aprimorandos, além da possível heterogeneidade das respostas entre os profissionais desse programa, o número reduzido de itens avaliados nesse domínio também pode ter contribuído para o baixo coeficiente observado. Destaca-se que um princípio geral da psicometria estabelece que *a consistência de uma escala decresce à medida que decresce o número de itens*.¹¹

A redução dos coeficientes Alfa, quando considerados os domínios individualmente, tem sido observada na literatura, principalmente nos domínios relações sociais (conforme observado entre os aprimorandos deste estudo) e ambiente.¹²⁻³

◆Qualidade de vida geral

Quanto à qualidade de vida geral, 52 (68,42%) profissionais avaliaram a qualidade de vida como boa e 10 (13,16%) profissionais, como muito boa.

Em relação à satisfação com a qualidade de vida, 40 (52,63%) profissionais estão satisfeitos e 4 (5,26%) estão muito satisfeitos. Quanto ao nível de satisfação com a vida, foi observado que 45 (59,21%) profissionais estão satisfeitos e 07 (9,21%) estão muito satisfeitos com a vida. De modo geral, as frequências das respostas positivas foram maiores que das respostas negativas, chegando a 75% de satisfação entre os aprimorandos. Apenas entre os aprimorandos, na questão 2 (*Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?*), foi observado um índice de 50% de profissionais satisfeitos e 50% insatisfeitos com a qualidade de vida. Esses resultados mostram que os profissionais estudados apresentam-se satisfeitos com a qualidade de vida, com a vida e com a saúde.

Estudo sobre qualidade de vida de 825 acadêmicos de enfermagem da região sul do Brasil, utilizando o WHOQOL-Bref, evidenciou que 72% dos pesquisados avaliaram sua qualidade de vida geral como boa ou muito boa, enquanto 67,7% dos indivíduos referiram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde.⁵

Em um hospital do sul do Brasil foi observado que 61,47% de profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas consideraram a qualidade de vida boa e 6,42% muito boa, enquanto 47,71% referiram estar

satisfeitos com a qualidade de vida e 14,68% muito satisfeitos.⁶

Por outro lado, ao investigar as experiências de trabalho dos médicos no primeiro ano de residência e o impacto dessas experiências na integridade física e no bem-estar psicológico, um estudo constatou que os níveis de satisfação de vida foram inferiores ao da população geral.¹⁴

Com relação aos escores médios de qualidade de vida geral segundo sexo e renda familiar, os escores observados neste estudo não apresentaram diferenças importantes da qualidade de vida geral entre o sexo e renda familiar. Entretanto, as residentes médicas da UNIFESP-EPM apresentam melhores índices de qualidade de vida do que os profissionais do sexo masculino em alguns aspectos, como os físicos, os emocionais e a saúde mental.⁹

A avaliação das experiências de trabalho dos médicos no primeiro ano de residência mostra que as mulheres apresentam relações sociais de trabalho mais positivas, além de maior empenho nas atividades do que seus colegas do sexo masculino¹⁴. Um importante trabalho sobre bem-estar de residentes em Alberta, no Canadá, também mostra que as mulheres são mais acometidas pelo estresse do que os homens.¹⁵

Estes resultados reforçam os escores de qualidade de vida dos profissionais não médicos da FAMERP que mostraram bom nível de qualidade de vida, sem diferenças entre gênero.

◆Domínios

Os valores dos escores médios dos domínios variaram de 55,73 a 83,59 (Tabela 3). Os domínios nível de independência e aspectos espirituais/religião apresentaram maiores escores de qualidade de vida em ambos os programas, respectivamente entre aprimorandos: 75,03 e 77,76 e aperfeiçoandos: 82,29 e 83,59.

Estudos com acadêmicos de enfermagem⁵ e agentes comunitários de saúde¹⁶ apontam melhores escores de qualidade para o domínio relações sociais, escores 70 e 75,8, respectivamente. Outros estudos abordando profissionais da área da saúde encontraram maiores escores para o domínio relações sociais entre nutricionistas (75) e enfermeiros (70,41) brasileiros⁶, e entre enfermeiras chilenas (77,38).¹⁷ Por outro lado, o domínio físico obteve menor escore entre os aprimorandos (55,73), indicando qualidade de vida inferior desses profissionais, em relação aos aperfeiçoandos.

Este resultado evidenciou que os agravos físicos estão interferindo na qualidade de vida

dos profissionais, o que pode refletir na qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço de saúde.

Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e Burnout em médicos residentes, aponta um grande número de profissionais com índices patológicos de sonolência diurna e estresse profissional com alto nível de exaustão emocional e de despersonalização, e moderado nível de realização pessoal. Segundo os autores, os residentes notam que sua qualidade de vida é pior na residência médica do que na sua vida em geral.¹⁸

Residentes irlandeses afirmam que o bem-estar elevado favorece o processo de tomada de decisões. Estudo sobre o bem-estar e a relação do profissional com os pacientes mostrou que a formação na residência e os cuidados aos pacientes podem ser melhorados por meio de ações que promovam maior bem-estar dos residentes.¹⁹

Um estudo sobre o nível de estresse entre residentes e a relação do estresse no comprometimento da vida familiar mostra que 42% dos residentes se consideram estressados, sendo que 21% referem que esse estresse interfere nas relações familiares, evidenciando que o estresse gerado na residência é prejudicial à vida familiar.²⁰

Ao contrário dos resultados apresentados pelos profissionais deste estudo, em um município do oeste do Estado de São Paulo, um grupo de agentes comunitários de saúde apresentou maior escore para o domínio físico (73,8)²¹. Resultado semelhante foi encontrado entre agentes comunitários de saúde no Estado de Minas Gerais (escore: 82,8)²². Ainda, universitários de psicologia também apresentaram maior escore no domínio físico (71,32).²³

O domínio físico tem relação com algumas necessidades humanas básicas quando relaciona dor física, energia para o dia a dia, sono e desempenho de atividades diárias, para as quais os profissionais deste estudo apresentaram menor qualidade de vida, evidenciando que os agravos físicos estão interferindo na qualidade de vida destes profissionais.

Com exceção do domínio ambiente, os profissionais do programa de aperfeiçoamento apresentaram maiores escores para todos os demais domínios, quando comparados com os aprimorandos, mostrando melhor qualidade de vida dos aperfeiçoandos.

Esta pesquisa mostrou escores dos domínios satisfatórios para todas as categorias profissionais. No entanto, Residentes médicos da UNIFESP-EPM apresentaram baixa

qualidade de vida nos domínios da vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental, com escores comparáveis aos encontrados em pacientes com doenças crônicas.⁹

Alguns estudos têm demonstrado que a implementação de programas de assistência aos residentes produz uma melhoria, tanto na qualidade da capacitação profissional em termos de lidar com o estresse do treinamento, como também na qualidade de vida pessoal, com um melhor relacionamento com os pacientes.²⁴⁻³¹

Apesar de estressante, muitas vezes com organização inadequada da capacitação profissional, comprometendo a qualidade de vida dos profissionais, a residência médica é uma experiência enriquecedora, que propicia o desenvolvimento dos profissionais recém graduados.² Entretanto, ainda são necessárias discussões e pesquisas que identifiquem o estado de satisfação profissional, variáveis envolvidas e suas relações com a influência da trajetória da formação e do estágio de desenvolvimento profissional³², bem como mudanças das práticas educacionais e de trabalho a que se submetem os profissionais avaliados.

CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade de vida dos aprimorandos e aperfeiçoandos do complexo FAMERP/FUNFARME mostrou que os profissionais estudados apresentam-se satisfeitos com a qualidade de vida, a vida e a saúde, e apresentam bom nível de independência e boa estrutura espiritual/religiosa. Entretanto, há um comprometimento da vida sexual e das atividades da vida cotidiana, além de dificuldades de enfrentamento das situações estressantes.

Embora traga importantes contribuições para o entendimento dos aspectos positivos e negativos atrelados à formação profissional em serviço, no Brasil, este estudo apresenta limitações, por usar uma amostra restrita a um hospital universitário, o que não permite estender seus resultados ao universo dos profissionais inseridos nos programas de aprimoramento/aperfeiçoamento profissional no Brasil. Contudo, acredita-se que a realidade vivenciada em outras instituições que oferecem esses programas seja muito semelhante. Destaca-se como importante, a contribuição do estudo para motivar discussões e mudanças das práticas educacionais e de trabalho a que se submetem os profissionais avaliados.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM. Changes in medical education and medical residency in Brazil. *Interface Comunic Saúde Educ* [Internet]. 1998 Aug [cited 2012 Dec 27]; 2(3):51-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>
2. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Health and quality of life of medical residents. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 27]; 56(1): 81-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n1/en_21.pdf
3. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 Mar-Apr [cited 2012 Dec 27]; 13(2):139-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a02.pdf>
4. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17161752>
5. Saupe R, Nietche EA, Cestan ME, Giorgi MDM, Krah M. Qualidade de vida de acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2004 July-Aug [cited 2012 Dec 27]; 12(4):636-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a09.pdf>
6. Spiller APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 Jan-Mar [cited 2012 Dec 27]; 13(1):88-95. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11965/8439>
7. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2007;20(3):305-10.
8. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Bras Educ Méd* 2007;31(2):137-46.
9. Macedo PCM. Avaliação da qualidade de vida em residentes de medicina da UNIFESP-EPM [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2004.
10. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2003 Sept-Oct [cited 2012 Dec 27]; 11(5):593-600. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf>
11. Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças. *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):445-52.
12. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2000 [cited 2012 Dec 27]; 5(1):33-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>
13. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). *Rev Assoc Med Bras* 2003;49(4):375-81.
14. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Buddeberg C. Stress at work and well-being in junior residents. *Z Psychosom Med Psychother* [Internet]. 2005 [cited 2012 Dec 27]; 51(2):163-78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15931600>
15. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ* [Internet]. 2005 June [cited 2012 Dec 27]; 22;5:21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15972100>
16. Kluthcovsky ACGC. Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
17. Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Quality of life associated factors in chileans hospital nurses. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 May-June [cited 2012 Dec 27]; 15(3):480-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a18.pdf>
18. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempiski P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2010 July-Sept [cited 2012 Dec 27]; 34(3): 422-29. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/12.pdf>
[f](#)

19. Ratanawongsa N, Wright SM, Carrese JA. Well-being in residency: effects on relationships with patients, interactions with colleagues, performance, and motivation. Patient Educ Couns [Internet]. 2008 Aug [cited 2012 Dec 27]; 72(2):194-200. Available from: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(08\)00217-6/](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(08)00217-6/)

20. Ríos A, Sánchez Gascón F, Martínez Lage JF, Guerrero M. Influence of residency training on personal stress and impairment in family life: analysis of related factors. Med Princ Pract [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 27]; 15(4):276-80. Available from: <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=000092990&Ausgabe=231855&ProduktNr=224259&filename=000092990.pdf>

21. Bernardes KAG. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município da região oeste do Estado de São Paulo [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.

22. Vasconcellos NPC, Costa-Val R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa-MG. Rev APS [Internet]. 2008 [cited 2012 Dec 27]; 11(1):17-28. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/198/81>

23. Costa CC, Bastiani M, Geyer JG, Calvetti PU, Muller MC, Moraes MLA. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. Psicol Estud [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2012 Dec 27]; 13(2):249-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a07v13n2.pdf>

24. Berg JK, Garrard J. Psychosocial support in residency training programs. J Med Educ [Internet]. 1980 Oct [cited 2012 Dec 27]; 55(10):851-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7420393>

25. Pfifferling JH. Coping with residency distress. Res Staff Physician [Internet]. 1983 [cited 2012 Dec 27]; 29:105-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6542644>

26. Blackwell B. Prevention of impairment among residents in training. JAMA [Internet]. 1986 Mar [cited 2012 Dec 27]; 255(9):1177-8. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=403139>

27. Seelig CB. Changes in resident's attitudes in response to residency program modifications: a prospective study. South Med J [Internet]. 1992 Oct [cited 2012 Dec 27]; 85(10):972-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1411738>

28. Metz WP, Pollack P. Pediatric resident support group. A 7-year longitudinal experience. Am J Dis Child [Internet]. 1993 July [cited 2012 Dec 27]; 147(7):781-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8322752>

29. Mushin IC, Matteson MT, Lynch EC. Developing a resident assistance program. Beyond the support group model. Arch Intern Med [Internet]. 1993 Mar [cited 2012 Dec 27]; 153(6):729-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8447711>

30. Souza EN, Gianini RJ, Azevedo Neto RS, Eluf-Neto J. Perfil do médico residente atendido no grupo de assistência psicológica ao aluno (GRAPAL) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 27]; 55(6): 684-91. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/en_12.pdf

31. Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida de médicos residentes: revisão de estudos brasileiros. Cad ABEM [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 Dec 27]; 6: 12-8. Available from: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno6/qualidade_vida_medicos_residentes.pdf

32. Ferreira EM, Friedländer MR. Nursing educator professional's satisfaction: a review of the literature. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2012 Dec 27]; 1(1):72-81. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/14-8775-1->

Submissão: 14/05/2012

Aceito: 25/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Luciano Garcia Lourenção

Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416

Vila São Pedro

CEP: 15090-000 – São José do Rio Preto (SP),
Brasil