

JAINÉ ALVES XIMENEZ

**CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE, ESTILO DE VIDA E
NUTRIÇÃO DE EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E UNIPROFISSIONAL
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS**

Dourados

2023

JAINÉ ALVES XIMENEZ

**CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE, ESTILO DE VIDA E
NUTRIÇÃO DE EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E UNIPROFISSIONAL
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência em
Atenção Cardiovascular do Hospital
Universitário da Grande Dourados filial
EBSERH, como pré-requisito para obtenção do
título de especialista.

Orientadora: Dra. Flávia Andreia Marin.

Dourados

2023

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 13 de fevereiro de 2023, pela banca examinadora:

Professora Dra. Flávia Andréia Marin.

Orientadora

Professora Dra. Maria Cláudia Bernardes Spexoto

Professora Dra. Liane Murari Rocha

XIMENEZ, Jaine Alves; MARIN, Flávia Andreia. **Caracterização da saúde, estilo de vida e nutrição de egressos dos programas de residências multiprofissionais e uniprofissional do hospital universitário de Dourados**. 2023. 35p. Trabalho de Conclusão da Residência – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023.

RESUMO

A residência é um período de desgaste físico e emocional, que podem comprometer seu aprendizado, e ainda a saúde e qualidade de vida dos residentes. A extensa carga horária semanal e a privação do sono, são fatores predisponentes ao adoecimento. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil de residentes egressos dos Programas de Residência Multiprofissionais e Uniprofissional em Saúde do HU/UFGD no que tange a saúde, estilo de vida e nutrição. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, com residentes que ingressaram entre 2010 e 2020. Utilizou-se um questionário *online*, composto por questões referentes ao adoecimento, hábitos de vida e ao consumo alimentar durante a residência. Participaram 90 egressos, sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos, raça/cor autodeclarada branca e profissão nutricionista. Verificou-se que a residência impactou negativamente na saúde e nos hábitos alimentares, bem como contribuiu para mudanças no peso, aumento do consumo de álcool e alimentos ultraprocessados, diminuição no consumo de frutas e hortaliças e dificultou a prática de exercícios físicos. Os resultados mostram a necessidade de políticas incentivem a redução de fatores prejudiciais à saúde e qualidade de vida dos residentes.

Palavras-chave: Internato não médico; saúde do trabalhador; consumo de alimentos; qualidade de vida.

XIMENEZ, Jaine Alves; MARIN, Flávia Andreia. **Characterization of health, lifestyle and nutrition of graduates of multiprofessional and uniprofessional residency programs at the university hospital in Dourados.** 2023. 35p. Trabalho de Conclusão da Residência – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023.

ABSTRACT

Residency is a period of physical and emotional exhaustion, which can compromise learning, as well as the residents' health and quality of life. The extensive weekly workload and sleep deprivation are predisposing factors to illness. This study aimed to describe the profile of residents who graduated from the Multiprofessional and Uniprofessional Residency Programs in Health at HU/UFGD in terms of health, lifestyle and nutrition. This is an observational, descriptive and quantitative study, with residents who joined between 2010 and 2020. An online questionnaire was used, consisting of questions related to illness, lifestyle habits and food consumption during residency. 90 graduates participated, most of them female, aged between 20 and 30 years, white self-declared race/color and nutritionist profession. It was found that the residence had a negative impact on health and eating habits, as well as contributing to changes in weight, increased consumption of alcohol and ultra-processed foods, decreased consumption of fruits and vegetables, and hindered the practice of physical exercises. The results show the need for policies that encourage the reduction of factors harmful to the health and quality of life of residents.

Key words: Internship, nonmedical; worker's health; food consumption; quality of life.

INTRODUÇÃO

As ações e serviços de saúde no Brasil integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90. O atendimento integral a saúde, uma das diretrizes do SUS, tem como competência, dentre outras, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Com este propósito, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi instituído no cenário nacional, através da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005^{1,2}.

As residências em área profissional da saúde, uniprofissional e multiprofissional, são caracterizadas como modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, as quais têm por objetivo a formação de profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, com foco na construção interdisciplinar, trabalho em equipe, educação permanente e reorientação das lógicas tecno assistenciais. Os programas de residência multiprofissional em saúde são desenvolvidos em regime de dedicação exclusiva com duração mínima de dois anos e carga horária total de 5.760 horas, sendo 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas, em 60 horas semanais, priorizando as atividades hospitalares e em Atenção Primária à Saúde^{1,2}.

De acordo com a Portaria Interministerial Nº 16 de 22 de dezembro de 2014, os programas de Residência Multiprofissional abrangem as profissões das áreas de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica³.

O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) possui programas de Residências Multiprofissionais em Saúde desde o ano de 2010, com as ênfases de Atenção à Saúde Indígena, Atenção Cardiovascular e Saúde Materno-Infantil e um programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. O HU-UFGD é referência para casos de média e alta complexidade no Mato Grosso do Sul, atendendo 33 municípios, sendo 100% pelo SUS⁴.

Os Programas de RMS utilizam práticas ativas e participativas em serviço, tendo sempre a educação permanente como eixo pedagógico estrutural. Entretanto, apesar de sua notável importância para o desenvolvimento pessoal e profissional, são caracterizados por longas

jornadas de trabalho, pouco tempo para descanso, privação do sono, constante cobrança de tutores e preceptores, que contribuem para o desgaste físico e mental dos profissionais^{5,6,7}.

Além dos impactos físicos e mentais secundários a rotina exaustiva que a residência proporciona, pode haver outras repercussões, como mudanças no consumo alimentar, o nível de atividade física e o padrão de sono. Segundo evidências científicas, tais prejuízos favorecem o ganho de peso e aumentam a prevalência de sobrepeso e obesidade nos profissionais de saúde em residência⁸.

Deste modo, avaliar o impacto das residências locais na saúde dos residentes é fundamental para o planejamento de possíveis estratégias de prevenção do comprometimento da qualidade de vida dessa população, bem como contribuir para mudanças nos programas para proporcionar melhores condições de trabalho e aprendizagem, garantindo então a manutenção da saúde física e mental dos residentes e consequentemente melhor qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS. Neste sentido, este trabalho tem por objetivo descrever o perfil de residentes egressos dos Programas de Residência Multiprofissionais e Uniprofissional em Saúde do HU/UFGD no que tange a saúde, estilo de vida e nutrição.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, com os residentes egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), com ênfase em Atenção Cardiovascular, Atenção à Saúde Indígena e Saúde Materno Infantil (RMSMI); e Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (RUEO), do HU-UFGD, no município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Foram convidados a participarem da pesquisa todos os 162 residentes da RMS que ingressaram desde 2010 até o ano de 2020, tanto da ênfase em Atenção à Saúde Indígena, como da ênfase em Atenção Cardiovascular, ambas iniciadas em 2010; e aqueles ingressos em 2018, da RMSMI e RUEO, ano de início destas residências.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2022, por meio de um questionário *online* elaborado pelas próprias pesquisadoras no *Google forms* e enviado para os e-mails e telefones celulares cadastrados pela Gestão de Ensino e Pesquisa do HU-UFGD, para todos os residentes ingressos nas Residências Multiprofissional e Uniprofissional do HU-UFGD, sendo: 144 da RMS (60 que ingressaram desde 2010 na ênfase de Saúde Indígena e outros 60 de Atenção Cardiovascular); 24 da Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil (ingressos desde 2018); e 18 da Residentes Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica (ingressos desde 2018). Os questionários foram enviados três vezes para cada pessoa, sendo a primeira e a segunda no mês de agosto e a terceira e última tentativa em outubro de 2022, a fim de aumentar as chances de respostas.

O questionário enviado online foi composto por questões abertas e questões fechadas divididas em módulos: Módulo 1: questões socioeconômicas e demográficas, tais como: profissão, formação, gênero, idade, local de nascimento e de origem, raça/cor, ano de ingresso na residência, etc); Módulo 2: trabalho e qualidade da residência, contribuição da residência na formação; críticas e sugestões acerca da formação, dentre outras; Módulo 3: saúde e adoecimento durante a residência; Módulo 4: mudança de peso, satisfação corporal e consumo alimentar. As questões apresentadas neste artigo foram selecionadas de acordo com os objetivos do mesmo (Apêndice A).

Os dados coletados via *Google forms* foram enviados diretamente para planilhas do *software Microsoft Office Excel 2019®* e posteriormente procedeu-se a análise dos dados, sendo as variáveis categóricas tabeladas em valores absolutos e relativos utilizando o Programa *IBM SPSS Statistics (v.22, SPSS An IMB Company, Chicago, IL)*.

Este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa com seres humanos em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto ao qual esta pesquisa está aninhada foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE) do HU-UFGD e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFGD, parecer número 5.446.409. Participaram do estudo apenas os residentes que concordaram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma online (Apêndice B).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 90 residentes egressos, o que correspondeu a uma adesão de 55,5%. O maior número de respostas foram dos residentes que ingressaram no programa no ano de 2020 (n=16) e o menor em 2011 (n=1). A média de idade foi 31 ± 5 anos, com predomínio do gênero feminino (84,4%), na faixa etária de 20 a 30 anos (53,3%) e raça/cor autorreferida branca (72,2%). Em relação à região de nascimento, 66,7% dos egressos declararam pertencer a região centro-oeste do Brasil. As profissões com maior número de respostas foram a nutrição com 35,6% (n= 32) e enfermagem com 33,3% (n=30) e a ênfase de Saúde Indígena (42,2%), seguido da Atenção Cardiovascular (33,3%), visto que são os primeiros Programas de Residências a surgirem na instituição. A tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos residentes egressos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2022.

Variáveis	n (90)	%
Idade		
20 - 30 anos	48	53,3
31- 40 anos	39	43,3
> 40 anos	3	3,3
Sexo		
Masculino	14	15,6
Feminino	76	84,4
Etnia		
Amarelo	4	4,4
Branco	65	72,2
Indígena	1	1,1
Pardo	19	21,1
Preto	1	1,1
Região de nascimento		
Norte	3	3,3
Nordeste	0	0
Centro-oeste	60	66,7
Sudeste	13	17,4
Sul	13	14,4
Outro país	1	1,1
Graduação		
Enfermagem/Fisioterapia	31	34,4
Nutrição	32	35,6
Psicologia	27	30,0
Residência que ingressou		
Atenção Cardiovascular	30	33,3
Saúde Indígena	38	42,2
Materno Infantil	13	14,4
Enfermagem Obstétrica	9	10,0

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Nota-se uma semelhança a outros estudos com residentes nos quais há predominância de residentes multiprofissionais do sexo feminino, raça/cor branca, na faixa etária entre 20 e 30 anos^{9,10,11,12,13,14,15,16}. Merece destaque a intensificação da participação feminina no mercado de trabalho nas últimas décadas, bem como a predominância feminina nas graduações da área da saúde¹⁷.

O perfil sociodemográfico de residentes da área da saúde é caracterizado por trabalhadores jovens recém-formados e com pouca ou nenhuma experiência profissional, o que pode afetar negativamente a sua saúde^{10,11}. Tal fato pode ser justificado pela falta de autonomia e incapacidade de encarar as frustrações do ambiente de trabalho, uma vez que se trata de uma experiência nova e desconhecida que gera medo, insegurança e estresse^{9,14}.

Como mostra a tabela 2, a maioria dos egressos responderam que de alguma forma a residência impactou negativamente sua saúde (51,1%). Com relação ao diagnóstico de doenças que comprometem a saúde mental, tais como depressão, síndrome do pânico, *Burnout* e ansiedade, 68,9% relataram ter recebido algum diagnóstico durante a residência.

Tabela 2. Características relacionadas à saúde e adoecimento dos residentes egressos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2022.

Variáveis	n (90)	%
Impacto negativo da residência na saúde		
Nada	16	17,8
Muito pouco	28	31,1
Médio	29	32,2
Muito	9	10,0
Completamente	8	8,9
Adoecimento		
Sim	38	42,2
Não	45	50,0
Não me lembro	7	7,8
Diagnóstico de doenças que comprometem a saúde mental		
Sim	62	68,9
Não	28	31,1
Diagnóstico de transtornos alimentares		
Sim	4	4,4
Não	86	95,6
Episódios de compulsão alimentar		
Nunca	33	36,7
Algumas vezes	31	34,4
Frequentemente	3	3,3
Muito frequentemente	9	10,0
Sempre	3	3,3
Não me lembro	11	12,2

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Assim como o tempo de formação, a carga horária de 60 horas semanais também é um fator que contribui para o adoecimento físico e mental. Esta jornada de trabalho, ainda que não seja totalmente prática, é altamente extenuante e contribui para a intensificação da exploração do trabalho. Apesar das particularidades no trabalho do residente, estas não alteram sua condição de trabalhador, mesmo que temporário¹⁸.

Devido a carga horária destinada a atividades teóricas, os residentes acumulam diferentes atividades como seminários, provas e até mesmo o próprio trabalho de conclusão de residência, que demandam tempo e maior dedicação. Considerando que as horas destinadas às atividades práticas são maiores do que às atividades teóricas, esses fatores podem ser considerados desencadeadores de estresse laboral¹⁹.

Além disso, o aumento de doenças que comprometem a saúde mental, também pode ter sofrido a influência da pandemia do coronavírus (COVID-19) na vida dos profissionais de saúde em 2020, principalmente aqueles que estavam na linha de frente. Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 tem causado inseguranças em todos os aspectos da vida, do coletivo ao individual, como isolamento social, estresse no trabalho, ajustes em novas rotinas e mudanças nos relacionamentos⁹.

Conforme observado nesta pesquisa e em concordância com as evidências atuais, os residentes multiprofissionais apresentam alta prevalência de adoecimento físico e mental, o que afeta negativamente a formação profissional desses indivíduos. Os resultados obtidos servem de alerta para as instituições com programas de residência de que medidas preventivas e curativas são necessárias, uma vez que os problemas de saúde relatados pelos residentes impactam negativamente na prestação de cuidados seguros aos usuários do SUS e nas relações interpessoais^{11,6}.

O ambiente de trabalho, dependendo das condições psicossociais em que o trabalhador se encontra, pode ser fonte de estresse e insatisfação e contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares²⁰. O transtorno de compulsão alimentar é caracterizado por episódios repetidos de ingestão excessiva de alimentos em um curto período, levando a uma perda de controle sobre o comportamento alimentar²¹.

Na atual pesquisa, o diagnóstico de transtornos alimentares como bulimia e/ou anorexia (tabela 2) foi relatado em apenas 4,4% dos residentes. Em contrapartida, 51% dos egressos relataram ter tido algum episódio de compulsão alimentar durante a residência.

Estudos mostram que o estresse psicossocial no trabalho está relacionado à liberação de hormônios que podem levar ao comportamento de comer em excesso²². Em estudo realizado

por Pimentel *et al.* (2021)²³, que analisaram a relação entre o aparecimento de compulsão alimentar e sofrimento mental em profissionais de saúde e a pandemia da COVID-19, observou-se que entre os 219 profissionais, 35 (16%) demonstraram apresentar sintomas relacionados a transtorno de compulsão alimentar.

O consumo de álcool e tabaco vem ganhando destaque nas políticas públicas de saúde mundiais por se configurarem como as principais drogas de abuso da atualidade²⁴. A respeito dos hábitos de vida dos residentes deste estudo (tabela 3), 8,9% dos participantes declararam fumar antes da residência e 5,5% relataram que a residência afetou o hábito de fumar, caracterizando-se como uma baixa prevalência. Já em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 32,2% informaram ter iniciado ou aumentado frequência de consumo de álcool durante o programa.

Tabela 3. Hábitos de vida durante a residência de residentes egressos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2022.

Variáveis	n (90)	%
Fumo antes da residência		
Sim	8	8,9
Não	82	91,1
Início ou aumento da frequência de fumar		
Sim, diariamente	2	2,2
Sim, mas não diariamente	3	3,3
Não	85	94,4
Início ou aumento da frequência de consumir bebidas alcoólicas		
Sim	29	32,2
Não	61	67,8
Prática de atividade física		
Sim	50	55,6
Não	39	43,3
Não me lembro	1	1,1
Residência impediu de praticar de atividade física		
Nada	21	23,3
Muito pouco	11	12,2
Médio	27	30,0
Muito	13	14,4
Completamente	16	17,8
Não me lembro	2	2,2

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

De acordo com Reisdorfer *et al.* (2013)²⁴, os fatores que levam profissionais de saúde a não consumir substâncias como álcool e tabaco são variados, o que pode ser explicado pelo fato de que estes indivíduos possuem um maior conhecimento técnico sobre o assunto, compreendendo as consequências do uso na própria saúde. Entretanto, fatores como o estresse e a ansiedade têm sido associados a comportamentos inadequados de saúde, como aumento do

uso de drogas, álcool e fumo, alterações de peso, inatividade física, dieta inadequada e estilos de vida não saudáveis²⁵.

Squarcini et al. (2021)²⁶ avaliaram 10 integrantes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante a pandemia do COVID-19, constatou que nenhum residente fazia uso de tabaco (n=0) e apenas 20% (n=2) informaram consumir álcool de forma abusiva.

Sobre o nível de atividade física (tabela 3), 55,6% dos participantes do estudo foram avaliados como ativos fisicamente pois atingiram pelo menos 150 minutos de atividade durante a semana. No que se refere ao impedimento da residência em praticar exercícios físicos, 62,2% afirmaram que a residência impediu a prática que os agradavam.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adultos entre 18 e 64 anos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para garantir benefícios à saúde²⁷. Estudos mostram que a prática regular da atividade física melhora as condições físicas e psicossociais, o controle ou diminuição do peso, os níveis de ansiedade e estresse, além de auxiliar no tratamento de comorbidades e redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas e mortalidade. Com relação aos profissionais da saúde, estudos indicam que profissionais com maiores níveis de atividade física apresentam melhor percepção de qualidade de vida^{28,29,30,31}.

Lima (2018)³² em sua pesquisa realizada com 149 residentes de Programas de Residência da Área da Saúde das 17 residências médica e multiprofissional sobre a qualidade de vida, identificou que 50,3% dos residentes (n=75) não praticavam atividade física, devido a carga horária excessiva da residência, inúmeras cobranças e funções. A inatividade física pode causar um impacto negativo na qualidade de vida, como indisposição, baixa qualidade do sono, estresse, ansiedade, aumento de níveis de triglicerídeos e glicêmicos, entre outros³².

Além disso, a rotina exaustiva da residência é um fator que traz consequências deletérias no comportamento alimentar. Segundo evidências científicas, tais prejuízos poderiam favorecer o ganho de peso e aumentar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos profissionais de saúde em residência⁸.

Analisando a tabela 4, nota-se que 71,1% dos residentes apresentaram mudança de peso durante a residência. Quanto a satisfação com a imagem corporal, 41,1% mostraram-se satisfeitos, enquanto 47,8% insatisfeitos, sendo 37,8% pelo excesso e 10% pela magreza. Apesar dos residentes multiprofissionais em saúde apresentarem conhecimento sobre condutas alimentares e esportivas para melhorar a qualidade de vida, fatores como o estresse e a

ansiedade têm sido também associados a indicadores negativos, refletindo em alterações de peso^{33,34}, inatividade física, hábitos alimentares inadequados e estilos de vida não saudáveis em geral³⁵.

Tabela 4. Características relacionadas a mudança de peso, satisfação corporal e consumo alimentar durante a residência de residentes egressos do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2022.

Variáveis	n (90)	%
Mudança de peso		
Sim	64	71,1
Não	23	25,6
Não me lembro	3	3,3
Satisfação com a imagem corporal		
Satisfeito	37	41,1
Insatisfeito pelo excesso	34	37,8
Insatisfeito pela magreza	9	10,0
Não me lembro	10	11,1
Mudança de hábitos alimentares		
Melhorou	13	14,4
Piorou	48	53,3
Não mudou nada	23	25,6
Não me lembro	6	6,7
Aumento no consumo de alimentos ultraprocessados		
Sim	34	37,8
Não	53	58,9
Não me lembro	3	3,3
Alteração no consumo de frutas, legumes e verduras		
Aumentou	22	24,4
Diminuiu	32	35,6
Não alterou nada	31	34,4
Não me lembro	5	5,6

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A insatisfação corporal refere-se à desvalorização que um sujeito tem com sua aparência física. Estudos realizados no Brasil apontam alta prevalência de insatisfação corporal nos últimos anos, sendo as mulheres com excesso de peso o público com maior probabilidade de insatisfação corporal em relação àquelas com o peso adequado³⁶.

Quanto aos hábitos alimentares durante a residência, a maioria dos participantes responderam que seus hábitos pioraram durante a residência (53,3%). O aumento no consumo de alimentos ultraprocessados foi relatado por 37,8%, e 60% relataram mudança no consumo de frutas e hortaliças, sendo que 35,6% diminuiram o consumo desses alimentos.

De acordo com o Guia Alimentar para População Brasileira publicado em 2014, alimentos *in natura* são aqueles obtidos de plantas ou de animais sem que tenham passado por qualquer tipo de processamento após deixarem a natureza. Já os alimentos ultraprocessados, são produtos alimentícios que são resultados de várias etapas de processamento, incluindo a

adição de conservantes, aromatizantes e produtos sintéticos, tais como sorvetes, macarrão instantâneo, refrigerantes, refrescos em pó, salgadinhos de pacote, entre outros³⁷.

Em estudo realizado com 66 residentes de um hospital universitário de Alagoas, verificou-se que apenas 19,7% dos entrevistados, consumiam frutas de maneira satisfatória e 59,7% consumiam verduras satisfatoriamente³⁸. Corroborado com este estudo, Louzada et al. (2015)³⁹ evidenciaram que a quantidade de calorias advindas de alimentos ultraprocessados chegou a 50% do valor energético total da dieta de uma amostra de brasileiros.

Segundo Gomes (2007)⁴⁰ a maior parte da população brasileira não segue as recomendações propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e de acordo com a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017-2018)⁴¹, alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados vêm perdendo espaço para alimentos processados e, sobretudo, para alimentos ultraprocessados. Verificou-se baixa aquisição de frutas e hortaliças para o Brasil, e em todas as regiões e classes de renda analisadas.

CONCLUSÃO

Mediante os resultados encontrados, este estudo apresentou como limitação a baixa adesão dos residentes à pesquisa, podendo este resultado ser explicado pelo meio de coleta de dados e o ano de início do período de estudo, que buscou egressos desde o início das residências, em 2010. Ademais, por se tratar de uma pesquisa *online* que utilizou meios de comunicação como e-mails e telefones celulares para envio dos questionários, é possível que parte deles poderiam estar desatualizados, visto que foram cadastrados no ingresso na residência.

Notou-se que as residências multiprofissionais e uniprofissional em saúde do HU-UFGD de certa forma contribuíram para o adoecimento, alterações no consumo alimentar e mudança de peso dos residentes egressos. Esse fato evidencia a necessidade de programas de promoção da saúde para os trabalhadores da saúde, que em sua maioria enfrentam jornadas exaustivas e extensas de trabalho, e em especial os profissionais da residência multiprofissional e uniprofissional que além da carga horária exaustiva de atividades práticas, também precisam se dedicar às disciplinas teóricas. A adoção de estratégias que contribuam para manutenção da saúde mental, incentivo a alimentação saudável e prática de atividade física durante o período de residência, é imprescindível para prevenção de agravos à saúde futura.

Diante do exposto, a realização de pesquisas envolvendo egressos é de grande relevância, devido à escassez de estudos na literatura que tratam desse tema. Portanto, mais estudos envolvendo residentes multiprofissionais são necessários para abordar hábitos alimentares, atividade física e outras características relevantes que afetam a saúde, a fim de permitir comparações adequadas e potencialmente desenvolver estratégias que possam ser utilizadas na prática.

Referências bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Lei 11.129, institui os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm Acesso em: 05 dez 2022.
2. Carneiro EM, Teixeira LMS, Pedrosa JIS. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021; 31(3): e310314.
3. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 16, de 22 de dezembro de 2014: atualiza o processo de designação dos membros da CNRMS e inclui áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Brasília, 2015.
4. Ebserh. Plano Diretor Estratégico 2021 - 2023 Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados HU-UFGD. 2020. V.1. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/programas-e-projetos/programas-projetos-e-acoas/PDE20212023.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.
5. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, et al. *Burnout* e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(3): 430-436.
6. Guido LA, da Silva RM, Goulart CT, et al. Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6): 1477-1483.
7. Asaiag P, Perotta B, Martins, M, et al. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e *burnout* em Médicos Residentes. *Rev. bras. educ. med*. 2010; 34(3): 422-429.
8. Hage C, Sayegh J, Rizk GA. Health habits and vaccination status of Lebanese residents: are future doctors applying the rules of prevention? *J med liban*. 2010; 58(2): 91-6.
9. da Silva LGB, Marchiorato, AAL, de Paulo DAB, et al. Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. Espaço para a saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. 2021; 22: 1-13.
10. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider, P et al. Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de Enfermagem. *REME Revista Mineira de Enfermagem*. 2021; 24: 1-7.
11. Falco CB, Fabri JMG, Oliveira EB, et al. Transtornos mentais comuns em residentes de enfermagem: uma análise a partir do Self Reporting Questionnaire. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019; 27: e39165.
12. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, et al. Satisfação e insatisfação de residentes

- multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. Revista Baiana de Enfermagem. 2017; 31(3):1-10.
13. Rotta DS, Lourenção LG, Gonzalez EG et al. Engagement of multi-professional residents in health. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019; 53: 1-8.
 14. Tavares KFA et al. Ocorrência da síndrome de *Burnout* em enfermeiros residentes. Acta Paulista de Enfermagem. 2014; 27(3): 260-265.
 15. Moreira APF, Patrizzi LJ, Accioly FM, et al. Avaliação da qualidade de vida, sono e Síndrome de *Burnout* dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. Medicina (Ribeirão Preto Online); 2016; 49(5): 393-402.
 16. Potter JM, Cadiz ML. Addressing *Burnout* in Pharmacy Residency Programs. American Journal Of Pharmaceutical Education. 2020; 85(3): 8287.
 17. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. Revista Ciencias de La Salud. 2018; 16(3): 462.
 18. Silva, L.B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálisis. 2018; 21(1): 200-209.
 19. Silva DS, Mercedes MC, Souza MC, et al. Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais em saúde. Rev enferm UERJ. 2019; 27:e43737.
 20. da Silva BD, Atherino JC, Lima RSV. Transtorno da compulsão alimentar no ambiente de trabalho: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020; 40: e2521.
 21. Villela NB, Cruz T. O transtorno da compulsão alimentar periódica. Revista Baiana de Saúde Pública. 2003; 27(1/2): 76-83.
 22. Gralle, A. Associação entre estresse psicossocial no trabalho e compulsão alimentar: resultados da linha de base do ELSA-Brasil. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13470/1/16.pdf>. Acesso em: 28 jan 2022.
 23. Pimentel RFW, Rodrigues LM, Rocha RL, et al. Relação entre a pandemia da coViD-19, compulsão alimentar e sofrimento mental em profissionais de saúde no brasil: um estudo transversal. Rev Bras Med Trab. 2021; 19(3): 283-289.
 24. Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Moretti-Pires RO. Significados atribuídos ao uso de álcool e tabaco por profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(4): 153-160.
 25. Feltrin F, Cabral LPA, Bordin D, et al. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. Revista de Gestão e Sistemas de Saúde – RGSS. 2019; 8(3): 385-394.
 26. Squarcini CFR, Macêdo DA, Pinto HLG. Nível de atividade física e comportamento sedentário em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da

- família durante a pandemia do COVID-19. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva. 2021; 2: e13014
27. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2023.
 28. Posadzki P. Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. BMC Public Health. 2020;20(1):1724.
 29. Kraschnewski JL, Sciamanna CN, Poger JM, et al. Is strength training associated with mortality benefits? A 15-year cohort study of US older adults. Prev Med. 2016;87:121-7.
 30. Freire CB. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco. Rev Bras Enf. 2015;68(1):26-31.
 31. Moraes BFM, Martino MMF, Sonati JG. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. Rev Min Enf. 2018;22:e-1100.
 32. Lima, PC. Qualidade de Vida dos Residentes de Programas de Residência da Área da Saúde. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.
 33. Mori CO, Cruz KCM, Baptista MS, et al. Excesso de peso em universitários: estudo comparativo entre acadêmicos de diferentes cursos e sexos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2018; 11(68): 717-721.
 34. Sousa TF, Barbosa AR. Prevalências de excesso de peso corporal em universitários: análise de inquéritos repetidos. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017; 20(4): 586-597.
 35. Frates EP, Xiao RC, Sannidhi D, et al. Web-Based Lifestyle Medicine Curriculum: Facilitating Education About Lifestyle Medicine, Behavioral Change, and Health Care Outcomes. Jmir medical education. 2017; 3(2): 1-9.
 36. Borba SAM. Níveis de insatisfação corporal em adolescentes escolares e fatores associados. 2014. Tese de Doutorado. Faculdades Integradas de Patos.
 37. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2a ed. Brasília: MS, 2014.
 38. Santos Neto JE, Araújo LVN, Araújo WO, et al. Características do consumo alimentar entre residentes de um hospital universitário de alagoas. 2020. 19 f. Monografia (Especialização) - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.
 39. Louzada ML da C, Martins APB, Canella DS, et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. Rev Saúde Pública. 2015;49).

40. Gomes A. Alimentação, nutrição e atividade física em tempos de promoção da saúde: um estudo local entre mulheres adultas. 2007. 106f. Tese (Doutorado em nutrição) – PRONUT, Universidade de São Paulo, São Paulo, set. 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-26102007-145616/pt-br.php>. Acesso em: 26 jan 2023.
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares: primeiros resultados: 2017-2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA EGRESSOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RMS) DO HU/UFGD

As Residências Multi e Uniprofissionais de um hospital referência no Mato Grosso do Sul: construindo a formação e compreendendo a saúde e o perfil de ingressos e egressos

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo coordenado por pesquisadores da Universidade Federal da Grande Dourados – MS. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante. Por favor, leia com calma e atenção, se tiver alguma dúvida antes de responder esse questionário, entre em contato pelo e-mail: veronicaluz@ufgd.edu.br. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Para responder este questionário você precisará de aproximadamente 10 minutos.

Justificativa e objetivos: As Residências Multi e Uniprofissionais são espaços importantes para a melhoria da qualidade da atenção em saúde e para a formação de pessoas para o trabalho no SUS. Os residentes do HU-UFGD nunca foram estudados na perspectiva de saúde, empregabilidade, evasão ou qualidade da formação, tampouco contribuiu para a melhoria dos Programas ao longo dos anos. Por isso, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto das Residências Multi e Uniprofissionais em Saúde do HU-UFGD na formação e empregabilidade dos egressos, identificar avanços e desafios ao longo dos anos a fim de melhorar o ensino e a preceptoria a partir da experiência dos residentes e ex-residentes e avaliar a saúde dos residentes durante a formação.

Desconfortos e riscos: Os pesquisadores garantem que todos os cuidados serão tomados para eliminá-los ou reduzi-los. Além disso, a pesquisa traz algum desconforto por incluir perguntas sobre a sua vida pessoal e lembranças que podem ser desagradáveis. Após ter esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceita a participar?

Eu li, concordo em participar.

Dourados-MS, agosto de 2022.

Você concorda em participar desta pesquisa?

() Sim

() Não

MÓDULO 1: SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

1. Gênero:

() Feminino

() Masculino

() Outros

2. Gênero:

() Amarelo

() Branco

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD

CNPJ: 07.775.847/0002-78

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá

CEP 79.823-501 – Dourados/MS, Brasil

67 3410-3000

- () Indígena
() Pardo
() Preto

3. Data de nascimento: ____ / ____ / ____

4. Idade: _____

5. Local de nascimento (cidade, estado): _____

6. Local de formação na graduação (cidade, estado, universidade): _____

7. Graduação:

- () Nutrição
() Enfermagem
() Fisioterapia
() Psicologia

8. Em qual Residência do HU-UFGD você ingressou?

- () Residência Multiprofissional em Saúde - ênfase em Saúde Indígena
() Residência Multiprofissional em Saúde - ênfase em Atenção Cardiovascular
() Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil
() Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica

9. Ano de ingresso na Residência do HU-UFGD: _____ (apenas números)

10. Você concluiu a Residência do HU-UFGD?:

- () Sim
() Não

10.1. Se não concluiu, qual foi o motivo?

- () fui aprovada(o) em concurso público
() fui aprovada(o) em processo seletivo
() adoecimento psíquico
() outro adoecimento
() não estava gostando
() não era o que eu esperava
() outros motivos

10.1.1 Se respondeu “OUTROS MOTIVOS” na questão anterior, especifique?

11. Você já fez outra Residência?

- () Sim
() Não

11.1. Se sim, Qual ênfase/programa e cidade que cursou?: _____

12. Você já fez outra pós-graduação *latu sensu* ou *stricto sensu*?

- () Sim, *latu sensu*
() Sim, *stricto sensu*
() Sim, ambas
() Não

Lato sensu

Se você fez outra pós-graduação na modalidade *latu sensu*, foi em que? _____

Se você fez outra pós-graduação na modalidade *latu sensu*, em que ano concluiu? _____

Se você fez outra pós-graduação na modalidade *latu sensu*, onde foi? _____

Stricto sensu

Se você fez outra pós-graduação na modalidade *stricto sensu*, foi em que? _____

Se você fez outra pós-graduação na modalidade *stricto sensu*, em que ano concluiu? _____

Se você fez outra pós-graduação na modalidade *stricto sensu*, onde foi? _____

MÓDULO 2: TRABALHO E QUALIDADE DA RESIDÊNCIA

1. Você trabalha atualmente?

- () Sim
() Não

Se sim, é no SUS?

- () Sim
() Não

2. Onde você trabalha? (cidade, estado, local e área): _____

3. Você acha que a residência do HU/UFGD contribuiu para a sua empregabilidade?

- () Nada
() Muito pouco
() Médio
() Muito
() Completamente

4. Você acha que a residência do HU/UFGD contribuiu para a sua formação em saúde?

- () Nada
() Muito pouco
() Médio
() Muito
() Completamente

5. Você gostou da Residência do HU/UFGD?:

- () Nada
() Muito pouco
() Médio
() Muito

() Completamente

5. 1. De modo geral, como você classifica a Residência do HU/UFGD?

- () Muito ruim
() Ruim
() Indiferente
() Bom
() Muito bom

6. O que você mais gostou na Residência?: _____

7. O que você menos gostou na Residência?: _____

8. O que você acha que seria importante manter na formação da residência que foi útil para a sua formação?: _____

9. O que você acha que precisa mudar na formação dos residentes do HU-UFGD?: _____

MÓDULO 3: SAÚDE E ADOECIMENTO DURANTE A RESIDÊNCIA

1. A Residência do HU-UFGD impactou negativamente na sua saúde?

- () Nada
() Muito pouco
() Médio
() Muito
() Completamente

2. Em termos de formação, o quão importante foi a Residência do HU-UFGD para você?

- () Nada
() Muito pouco
() Médio
() Muito
() Completamente

3. Você adoeceu durante a residência no HU-UFGD?

- () Sim
() Não
() Não me lembro

3.1. Se sim, o que você teve?: _____

4. Você já recebeu diagnóstico de alguma doença crônica, como Diabetes, Hipertensão, doença cardiovascular, entre outras?

() Sim

() Não

4.1. Se sim, qual(is) diagnóstico(s) você recebeu: _____

4.2. Em qual ano recebeu o(s) diagnóstico(s): _____ (resposta curta)

5. Você já recebeu algum diagnóstico de doenças que comprometem a saúde mental, como depressão, síndrome do pânico, ansiedade, entre outras?

() Sim

() Não

5.1. Se sim, qual(is) diagnóstico(s) você recebeu: _____

5.2. Em qual ano recebeu o(s) diagnóstico(s): _____ (resposta curta)

6. Você já foi diagnosticado com algum transtorno alimentar, como bulimia, anorexia nervosa, entre outros?

() Sim

() Não

6.1. Se sim, qual(is) diagnóstico(s) você recebeu: _____

6.2. Em qual ano recebeu o(s) diagnóstico(s): _____ (resposta curta)

7. Você já teve episódios de compulsão alimentar (comer grandes quantidade de alimentos em um período determinado – entre 1 e 2 horas – associado à uma sensação de falta de controle) durante a residência?

() Nunca

() Algumas vezes

() Frequentemente

() Muito frequentemente

() Sempre

() Não me lembro

8. Você iniciou ou aumentou a frequência de fumar durante a Residência?

() Sim, diariamente

() Sim, mas não diariamente

() Não

8.1. Especifique:

() Cigarro

() Cigarro eletrônico

() Narguilé

() Maconha

() Outros

9. Já fumava antes da Residência?:

- ☐ Sim
☐ Não

10. Você iniciou ou aumentou o consumo de bebida alcoólica durante a residência?

- ☐ Sim
☐ Não

11. Você teve Covid-19?

- ☐ Sim
☐ Não

11.1. Se sim, teve sequela? _____

11.2. Se teve sequela, quais foram?: _____

12. Durante a Residência você solicitou afastamento?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não me lembro

12.1. Se sim, indique a natureza do afastamento

- ☐ Licença maternidade
☐ Covid-19
☐ Afastamento para tratamento psicológico
☐ Afastamento para tratamento de outra doença

12.2. Quanto tempo você ficou afastada(o)?:

- ☐ < 15 dias
☐ >15 dias e < 30 dias
☐ > 30 dias
☐ licença maternidade

13. Você considera que precisou de apoio psicológico durante a residência?

- ☐ Nada
☐ Muito pouco
☐ Médio
☐ Muito
☐ Completamente

14. Você praticava alguma atividade física pelo menos 150 minutos por semana durante a residência?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não me lembro

15. A residência te impediu de continuar alguma atividade física que você fazia/gostava?

- ☐ Nada
☐ Muito pouco
☐ Médio

- ☐) Muito
- ☐) Completamente
- ☐) Não me lembro

MÓDULO 4: MUDANÇA DE PESO E CONSUMO ALIMENTAR

1. Houve mudança de peso durante a Residência

- ☐) Sim
- ☐) Não
- ☐) Não me lembro

1.1. Se sim:

- ☐) aumentou
- ☐) diminuiu

2. Durante a Residência houve mudança de hábitos alimentares?

- ☐) Sim, melhorou
- ☐) Sim, piorou
- ☐) Não mudou nada
- ☐) Não me lembro

3. Durante a Residência você aumentou o consumo de alimentos ultraprocessados (ex.: macarrão instantâneo, lasanha congelada, bolachas recheadas, refrigerante)?

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hydrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes) (BRASIL, 2014).

- ☐) Sim
- ☐) Não
- ☐) Não me lembro

4. Durante a Residência houve alteração no seu consumo de frutas, legumes e verduras?

- ☐) Sim, aumentou
- ☐) Sim, diminuiu
- ☐) Não alterou nada
- ☐) Não me lembro

5. Durante a Residência qual sua satisfação com a sua imagem corporal?

- ☐) Satisfeito
- ☐) Insatisfeito pelo excesso
- ☐) Insatisfeito pela magreza
- ☐) Não me lembro

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As Residências Multi e Uniprofissionais de um hospital referência no Mato Grosso do Sul: construindo a formação e compreendendo a saúde e o perfil de ingressos e egressos

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo coordenado por pesquisadores da **Universidade Federal da Grande Dourados - MS**. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante **e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.**

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assinar esse termo o pesquisador estará disponível para esclarecer. Se preferir, pode pensar antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: As Residências Multi e Uniprofissionais são espaços importantes para a melhoria da qualidade da atenção em saúde e para a formação de pessoas para o trabalho no SUS. Os residentes do HU-UFGD nunca foram estudados na perspectiva de saúde, empregabilidade, evasão, ou qualidade da formação, tampouco contribuíram para a melhoria dos Programas ao longo dos anos. Por isso, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto das Residências Multi e Uniprofissionais em Saúde do HU-UFGD na formação e empregabilidade dos egressos, identificar avanços e desafios ao longo dos anos a fim de melhorar o ensino e a preceptoria a partir da experiência dos residentes e ex-residentes e avaliar a saúde dos residentes durante a formação.

Procedimentos: Enviaremos um questionário online para ser respondido no Google forms. Este questionário está separado entre residentes ingressos, que ainda estão estudando, ou outro questionário para egressos. O questionário está dividido em blocos e perguntará sobre questões pessoais, sobre a formação durante a residência, saúde durante a residência, críticas e sugestões na formação e, se você aceitar e ainda for residente, iremos encontra-la(o) pessoalmente para aferir suas medidas antropométricas (peso e altura) e perguntar sobre sua alimentação. Com as respostas a este questionário espera-se obter informações sobre suas

experiências e formação durante a Residência, podendo contribuir com a melhora da formação dos estudantes no futuro e compreender de fato o impacto da residência na sua formação e empregabilidade.

O questionário terá uma duração de mais ou menos 20 minutos. Você preencherá uma única vez no momento que preferir, pelo computador ou pelo celular. Não haverá custos para você com esta atividade e, por isso, não haverá necessidade de pagamento, porque não haverá despesas. Você também não receberá nada para participar dessa pesquisa e, por isso, a sua participação é completamente voluntária.

Desconfortos e riscos: Cientes de que qualquer pesquisa com seres humanos pode trazer algum risco aos participantes, os pesquisadores garantem que todos os cuidados serão tomados para eliminá-los ou reduzi-los. Além disso, a pesquisa traz algum desconforto por incluir perguntas sobre a sua vida pessoal e também, caso ainda seja residente, pode trazer desconforto ao realizar as medidas antropométricas de peso e altura. Também existe o risco em relação as medidas do seu peso, como por exemplo queda da balança. Reforçamos que todos os cuidados serão tomados para que isso não aconteça. Você não é obrigada(o) a responder as perguntas que a(o) incomodem e também poderá parar de preencher o questionário a qualquer momento sem que sofra qualquer prejuízo por isso. Caso aconteça algum acidente, serão tomadas todas as providências de saúde sem que você tenha nenhum gasto com isso. E para minimizar os risco e desconforto com as medidas antropométricas, estas serão tomadas em ambiente privado, apenas com você e um entrevistador treinado. A equipe também conta com o acompanhamento de um psicólogo caso seja necessário.

Rubrica do pesquisador:_____ Rubrica do participante:_____

Benefícios: Os resultados da pesquisa não trazem benefícios imediatos para você, mas poderão contribuir para conhecer o perfil de ingressos e egressos, bem como melhorar a formação do residente a partir das experiências de vocês.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o seu nome não será citado de forma alguma.

Contatos:

Em caso tenha dúvidas ou deseje mais informações sobre esta pesquisa, favor entrar em contato com os pesquisadores:

Prof^a. Dr^a Verônica Gronau Luz – Telefone: (19) 98328-6734.

Endereço: Rodovia Dourados/Itahum, Unidade II da UFGD, Caixa Postal: 364, CEP: 79.804-970.

Prédio da Faculdade de Ciências da Saúde, 2º andar, Gabinete 7.

E-mail: veronicaluz@ufgd.edu.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados (CEP/UFGD) e pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), que tem como missão garantir todos os direitos e a dignidade dos participantes da pesquisa. Além disso, esses órgãos contribuem para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade.

Se tiver alguma reclamação quanto aos aspectos éticos da pesquisa você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFGD, situada na Unidade 1 da UFGD. Endereço: Prédio da Reitoria, Unidade I, Sala 501, Rua João Rosa Góes, 1761 - Vila Progresso, Dourados-MS. Telefone: (67) 3410-2853. E-mail: cep@ufgd.edu.br.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome da(o) participante: _____
_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)
_____ Data: ____/____/____.

Profª Drª Verônica Gronau Luz. - Coordenadora do Projeto

Professora do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

ANEXO A

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS - REVISTA SAÚDE EM DEBATE

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD
CNPJ: 07.775.847/0002-78
Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá
CEP 79.823-501 – Dourados/MS, Brasil
67 3410-3000

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de ‘Material e métodos’, o

cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências (<https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/178>) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e,

quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

Financiamento

Os trabalhos científicos, quando financiados, devem identificar a fonte de financiamento. A revista 'Saúde em Debate' atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.