



Comprometimento e entrenchment na carreira de residentes multiprofissionais durante a pandemia da COVID-19

Career commitment and entrenchment among multiprofessional residents during the COVID-19 pandemic

Compromiso y atrincheramiento en la carrera de residentes multiprofesionales durante la pandemia de la COVID-19

Manoel Victor Moura Silva¹

Vanessa Yukie Kita¹

Satomi Mori Hasegawa¹

Cibelli Rizzo Cohrs¹

Cássia Regina Vancini Campanharo¹

Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes¹

1. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar e comparar o comprometimento e o entrenchment na carreira de residentes multiprofissionais atuantes em cuidados críticos durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em 2022, com 48 residentes das áreas de cuidados intensivos e urgência/emergência. Aplicaram-se questionários sociodemográfico e de carreira, a Escala de Comprometimento e a Escala de Entrenchment, ambas com 12 itens e três domínios. **Resultados:** os participantes apresentaram níveis médios nas pontuações gerais das escalas. No comprometimento, Identidade e Planejamento obtiveram escores altos, enquanto Resiliência apresentou nível médio. No entrenchment, observaram-se níveis médios em Investimentos e Custos Emocionais e nível alto em Limitação de Alternativas. Apenas o domínio Resiliência diferiu entre áreas, com menor escore entre residentes de cuidados intensivos. **Conclusão e implicações práticas:** atuar em terapia intensiva, estar casado(a) e apresentar doenças pré-existentes podem estar associados à menor resiliência e maior entrenchment. Ressalta-se a necessidade de estratégias institucionais para promover a saúde mental, fortalecer a resiliência e apoiar a tomada de decisões profissionais em contextos de alta demanda emocional.

Palavras-chave: COVID-19; Cuidados Críticos; Escolha da Profissão; Saúde Mental; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to assess and compare career commitment and entrenchment among multiprofessional residents working in critical care during the COVID-19 pandemic. **Method:** a cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted in 2022 with 48 residents from intensive care and emergency/urgent care programs. Data were collected using sociodemographic and career questionnaires, as well as the Career Commitment Scale and the Career Entrenchment Scale, each with 12 items and three domains. **Results:** participants showed moderate overall scores on both scales. Within career commitment, the Identity and Planning domains presented high scores, while Resilience presented a moderate level. For career entrenchment, the domains of Investments and Emotional Costs presented a moderate level, and Limited Alternatives presented a high level. Only the Resilience domain differed between groups, with lower scores among intensive care residents. **Conclusion and practical implications:** working in intensive care, being married, and having pre-existing conditions may be associated with lower resilience and greater career entrenchment. These findings highlight the need for institutional strategies to promote mental health, strengthen resilience, and support career decision-making in emotionally demanding contexts.

Keywords: Career Choice; COVID-19; Critical Care; Intensive Care Units; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar y comparar el compromiso y el atrincheramiento profesional de residentes multiprofesionales que actúan en cuidados críticos durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal, descriptivo y analítico, realizado en 2022 con 48 residentes de las áreas de cuidados intensivos y urgencias/emergencias. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico y de carrera, la Escala de Compromiso Profesional y la Escala de Atrincheramiento Profesional, ambas con 12 ítems y tres dominios. **Resultados:** los participantes presentaron puntuaciones generales moderadas en ambas escalas. En el compromiso, los dominios Identidad y Planificación mostraron puntuaciones altas, mientras que Resiliencia fue moderada. En el atrincheramiento, los dominios Inversiones y Costos Emocionales fueron moderados y Limitación de Alternativas alto. Solo el dominio Resiliencia difirió entre áreas, con menor puntuación entre los residentes de cuidados intensivos. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** trabajar en cuidados intensivos, estar casado(a) y presentar enfermedades preexistentes pueden asociarse con menor resiliencia y mayor atrincheramiento profesional. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias institucionales orientadas a promover la salud mental, fortalecer la resiliencia y apoyar la toma de decisiones profesionales en contextos de alta demanda emocional.

Palabras clave: COVID-19; Cuidados Críticos; Salud Mental; Selección de Profesión; Unidades de Cuidados Intensivos.

Autor correspondente:

Manoel Victor Moura Silva.
E-mail: victormoura@outlook.com

Recebido em 30/05/2025.
Aprovado em 08/12/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0074pt>

INTRODUÇÃO

A atuação dos profissionais de saúde ganhou destaque com o avanço da pandemia da COVID-19, quando o atendimento aos pacientes infectados pelo coronavírus (SARS-CoV-2) impôs grandes desafios aos trabalhadores da linha de frente.¹ Esse impacto foi sentido principalmente por aqueles que atuavam em setores críticos, como os serviços de urgência e emergência e as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), uma vez que a complexidade e a gravidade dos casos intensificaram a carga de trabalho desses profissionais.²

Com a progressão da pandemia no âmbito mundial, evidenciou-se a escassez de profissionais atuantes nos setores críticos. Além dos trabalhadores da área da saúde, os residentes multiprofissionais contribuíram com o fortalecimento das equipes de saúde, bem como participaram da promoção de ações intra e extra-hospitalares, o que evidenciou a importância desses profissionais no suprimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde, especialmente no contexto da sobrecarga imposta pela pandemia.^{3,4}

No Brasil, os profissionais que compõem a equipe de residentes multiprofissionais pertencem às áreas de: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional; e são regidos de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a promulgação da Lei nº 11.129 de 2005. O Programa de Residência Multiprofissional é considerado uma pós-graduação *Lato sensu*, com o objetivo de proporcionar a inserção de profissionais de saúde qualificados no mercado de trabalho, por meio do ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos.⁵

A residência multiprofissional é reconhecida como uma das formas mais conceituadas de capacitação profissional em saúde. No entanto, esse período de formação pode representar uma fase de intenso desgaste físico e emocional, aspecto agravado durante a pandemia.⁶ Alguns estudos evidenciaram que a sobrecarga de trabalho contribuiu para o aumento do estresse e para o surgimento de transtornos mentais, como insônia, ansiedade, depressão de leve a grave, medo e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático, especialmente entre os profissionais sem experiência prévia na área de atuação.⁷⁻⁹

A atuação em setores críticos, somada à sobrecarga de trabalho e aos fatores estressores gerados pela superlotação dos serviços e pela gravidade dos casos de indivíduos infectados pelo vírus, teve grandes impactos no desempenho profissional dos residentes. No que diz respeito ao comprometimento e ao entrenchamento na carreira, estudos prévios demonstraram que a COVID-19 afetou negativamente o bem-estar psicológico dos cuidadores no exercício da prática clínica.^{10,11}

O comprometimento com a carreira é definido como a motivação para trabalhar na profissão escolhida, resultante da associação de três fatores/domínios: a identidade (relacionada à identificação e ao significado pessoal do trabalho), o planejamento da carreira (que envolve a autoavaliação das necessidades de

desenvolvimento e o estabelecimento de metas de carreira) e a resiliência (caracterizada pela resistência à ruptura da carreira diante das adversidades).¹² Por outro lado, o entrenchamento é definido como a imobilidade do indivíduo na carreira escolhida em razão dos investimentos profissionais, do sacrifício emocional a ser enfrentado em decorrência de uma mudança de carreira e da limitação na capacidade de vislumbrar novas possibilidades profissionais.¹³

Os profissionais comprometidos com a carreira são motivados pelo envolvimento afetivo com a escolha da profissão; já os profissionais entrenchados não vislumbram outras alternativas e permanecem na carreira como meio de sobrevivência, o que gera atitudes comportamentais opostas e impactos pessoais, sociais e organizacionais relevantes no ambiente de trabalho.^{14,15}

A escassez de profissionais em áreas críticas durante a pandemia, somada à sobrecarga assistencial e à superlotação dos serviços de saúde, expôs os trabalhadores da linha de frente, como os residentes, a uma carga de trabalho intensa e prolongada. Nesse cenário, observa-se ainda escassez de conhecimento sobre como esses fatores impactaram a atuação profissional e o desenvolvimento da carreira desses indivíduos, pois a literatura nacional permanece limitada quanto à relação entre a saúde mental e os vínculos de carreira entre os residentes multiprofissionais.

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar e comparar os níveis de comprometimento e entrenchamento na carreira de residentes multiprofissionais que atuaram em cuidados críticos durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, que foi elaborado conforme as recomendações do guia STROBE da Rede EQUATOR, realizado em 2022, com residentes multiprofissionais de uma universidade pública do estado de São Paulo, atuantes nos setores de pronto-socorro e nas unidades de cuidados intensivos de um hospital público universitário de nível terciário, que atenderam os pacientes com a COVID-19.

A amostra do estudo foi composta por profissionais residentes (fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas) que ingressaram em 2020 e 2021 nos programas de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência e de Cuidados Intensivos de Adultos, com o total de 76 profissionais. Não foi realizado o cálculo amostral, e todos os residentes elegíveis foram convidados a participar. Dois participantes foram excluídos por não concluírem o preenchimento dos formulários. Não houve outros critérios de exclusão.

Os participantes foram convidados a participar do estudo durante uma reunião de apresentação do projeto, realizada por meio da plataforma *Google Meet*, momento em que foram esclarecidos os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Após a reunião, os *links* de acesso aos questionários eletrônicos e

ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram enviados pela plataforma eletrônica de mensagens do *Google Meet*, com o objetivo de garantir o sigilo e a adesão voluntária. A coleta foi conduzida por meio da plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap).

O primeiro instrumento abordou as características sociodemográficas e os aspectos de saúde (sexo, idade, estado civil, moradia, filhos(as), dependência financeira, presença de doenças preexistentes, uso de medicamentos, horas de sono diárias necessárias para se sentir bem descansado(a) e horas de sono efetivamente dormidas) e profissionais (tempo de formação, ano de ingresso e satisfação com a carga horária da residência). As informações sobre o sono foram relatadas pelos participantes em um único momento.

Os outros dois instrumentos incluíam a Escala de Comprometimento com a Carreira (ECC) e a Escala de Entrincheiramento na Carreira (EEC).^{12,13} Ambas possuem versões adaptadas e validadas para o contexto brasileiro, com evidências de validade e confiabilidade adequadas para a sua aplicação em profissionais no país.^{16,17}

As escalas de comprometimento e entrincheiramento avaliam três dimensões e possuem 12 itens cada, que indicam os comportamentos e as ações referentes à carreira, e as respostas são assinaladas em uma escala do tipo Likert de até cinco pontos, com os critérios de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Os itens da ECC avaliam as dimensões identidade, resiliência e planejamento. A EEC contempla as dimensões investimentos, custos emocionais e limitação de alternativas (relacionados aos sentimentos e às percepções sobre a possibilidade de uma mudança na carreira profissional).

As variáveis dependentes do estudo foram os escores obtidos nas escalas da carreira. As variáveis independentes incluíram as características sociodemográficas, as de condições de saúde e as variáveis profissionais.

Para a análise descritiva das variáveis categóricas, utilizou-se frequência e percentual, e para as contínuas média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo. A confiabilidade das escalas foi verificada pelo Alfa de Cronbach e resultou em valores de $\alpha = 0,723$ para a ECC e $\alpha = 0,841$ para a EEC, indicando boa confiabilidade das escalas. A associação das variáveis contínuas com os domínios da ECC e da EEC foi verificada pelo Coeficiente de Correlação de Pearson e, quando necessário, o Coeficiente de Correlação de *Spearman*. Para comparar os domínios das escalas com as variáveis categóricas, foi utilizado o teste T e ANOVA, e, quando necessário, os testes de Mann-Whitney e o de Kruskal-Wallis.

Com o intuito de identificar o nível de vínculos com a carreira dos profissionais (comprometimento e entrincheiramento), foi calculada a média do escore de cada domínio e do total, assim como o desvio-padrão de ambas as escalas, para possibilitar a categorização em níveis: alto, médio e baixo. Os escores médios dos construtos foram padronizados em uma escala de 0 a 100 pontos ((100*(soma das pontuações do fator)/20)/4) e divididos em categorias conforme o valor da média padronizada obtida:

baixo (zero a 33,3 pontos), médio (33,4 a 66,6 pontos) e alto (66,7 a 100,0 pontos).¹⁸

Inicialmente, foi realizada a Análise de Regressão Logística Simples para verificar a relação de cada variável independente com a variável dependente e, posteriormente, foi aplicado o modelo de Regressão Logística Múltipla para verificar quais os fatores mais influenciavam cada variável dependente, utilizando-se o método *Stepwise*.

Para verificar a influência de uma variável sobre a pontuação das escalas foi utilizado o método de seleção *forward*. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado em 8 de novembro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (CAAE 51570121.9.0000.5505), conforme as exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas com seres humanos. O TCLE foi disponibilizado e assinado pelos profissionais de forma eletrônica.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 48 participantes, com a média de idade de 25,81 anos ($\pm 3,26$), predominando indivíduos do sexo feminino (91,7%), sem parceiro (89,6%), que moravam sozinhos (27,1%), sem filhos (100%) ou dependentes financeiros (97,9%). A maioria não apresentava doenças preexistentes (66,7%) e não utilizava medicamentos (60,4%), porém, entre os que relataram uso de substâncias medicamentosas (39,6%), 52,6% utilizavam pelo menos algum fármaco psicoativo (ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e/ou moduladores de humor).

Dos participantes do estudo, 56,3% (27) pertenciam ao programa de Residência Multiprofissional de Cuidados Intensivos de Adultos e 43,7% (21) de Urgência e Emergência, que ingressaram no ano de 2020 (18) e 2021 (30); a amostra foi composta por fisioterapeutas (18), enfermeiros (13), nutricionistas (7), psicólogos (4), fonoaudiólogos (3), farmacêuticos (2) e cirurgiã-dentista (1). Prevaleceu o tempo de formação entre um e dois anos (79,2%). 41 residentes (85,4%) relataram não estar satisfeitos com a carga horária da residência e possuíam a necessidade, em média, de 8,06 ($\pm 1,05$) horas de sono para se sentirem descansados, porém dormiam efetivamente uma média de apenas 5,79 ($\pm 0,82$) horas.

Quanto à pontuação nas escalas de comprometimento e entrincheiramento, os participantes apresentaram valores indicativos do nível médio em ambos os construtos. As pontuações por domínio e total do construto estão apresentadas na Tabela 1.

Em relação ao comprometimento com a carreira, a associação entre a idade com e o domínio planejamento e entre as horas de sono necessárias e o domínio identidade apresentou correlação positiva significativa. Quanto maior a idade, maior o escore do fator planejamento, e quanto maior o número de horas de sono necessárias, maior o escore do domínio identidade. Uma correlação negativa significativa foi observada entre as horas diárias de sono necessárias e o domínio resiliência; quanto maior o número de horas necessárias de sono, menor a pontuação do fator resiliência (Tabela 2).

No entrincheiramento na carreira, houve uma correlação positiva significativa entre as horas de sono efetivamente dormidas e o fator investimentos na carreira, bem como com a limitação de alternativas e a pontuação geral do construto. Quanto maior o número de horas de sono efetivamente dormidas, maior a pontuação dos domínios investimentos, limitação de alternativas e do construto geral. A mesma correlação foi observada na relação entre as horas de sono necessárias e o domínio investimentos; quanto maior a necessidade de horas de sono, maior a pontuação nesse domínio. Embora significativas, as correlações foram consideradas de baixa a moderada magnitude ($R < 0,5$) (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta os níveis de comprometimento e entrincheiramento na carreira, por fatores e por escore total do construto, de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais dos residentes multiprofissionais. As variáveis de gênero e profissão não apresentaram diferenças estatísticas significativas nas associações analisadas.

Tabela 1- Escore total e por domínio das escalas de comprometimento e entrincheiramento na carreira, expressos em média padronizada. São Paulo (SP), Brasil, 2022.

Vínculo com a carreira	Média ($\pm dp$)	Nível
Comprometimento com a carreira	48,92 ($\pm 10,17$)	Médio
Identidade	77,47 ($\pm 16,45$)	Alto
Planejamento	72,27 ($\pm 17,72$)	Alto
Resiliência	33,72 ($\pm 22,06$)	Médio
Entrincheiramento na carreira	49,79 ($\pm 15,31$)	Médio
Investimentos	64,45 ($\pm 27,48$)	Médio
Limitação de alternativas	71,09 ($\pm 21,33$)	Alto
Custos emocionais	51,17 ($\pm 23,48$)	Médio

Na análise do comprometimento com a carreira, observou-se que os profissionais casados apresentaram menor resiliência na carreira do que profissionais solteiros ($p=0,007$) e, em relação ao entrincheiramento, os profissionais casados apresentaram um menor nível de custos emocionais na carreira ($p=0,050$).

Observou-se também que os residentes que não relataram doenças preexistentes apresentaram maior escore na resiliência da carreira ($p=0,002$) e maior pontuação, quando analisado o construto geral da ECC ($p=0,017$). Os residentes que faziam uso de medicamentos apresentaram maior nível de entrincheiramento na carreira em comparação àqueles que não utilizavam ($p=0,005$). Além disso, esses profissionais obtiveram pontuações mais elevadas no domínio limitação de alternativas ($p=0,018$).

A análise de regressão linear múltipla indicou que tanto a média dos escores da EEC quanto a presença de doenças preexistentes têm efeitos significativos sobre o comprometimento com a carreira. Especificamente, verificou-se que, a cada ponto adicional na EEC, o escore de ECC diminui em 0,19 pontos ($t = -2,24$; $p = 0,05$). Além disso, a presença de doenças preexistentes está associada a uma redução média de 7,3 pontos no escore de ECC ($t = -2,64$; $p = 0,01$). Juntas, essas variáveis explicam parte da variabilidade do comprometimento com a carreira, com 9,7% atribuídos às doenças preexistentes e 6,1% ao entrincheiramento com a carreira.

Ao comparar os programas de residência, quanto aos vínculos, com a carreira por meio da ECC e EEC, as pontuações obtidas foram altas na maioria dos domínios, com exceção do fator Resiliência (ECC) em que os residentes de Cuidados Intensivos obtiveram menor escore médio, com uma diferença significativa quando relacionado aos profissionais de Urgência e Emergência ($p=0,005$); o domínio Investimentos, ao comparar essas duas áreas, também apresentou diferença significativa entre os grupos ($p=0,013$). Na avaliação geral dos construtos de comprometimento e entrincheiramento na carreira, não houve diferença estatística entre os residentes das diferentes áreas ($p=0,524$ e $p=0,153$, respectivamente).

Tabela 2 - Correlação entre idade e horas de sono e as escalas de comprometimento e entrincheiramento na carreira. São Paulo (SP), Brasil, 2022.

Variáveis		Comprometimento com a carreira				Entrincheiramento na carreira			
		I	P	RS	Geral	IV	LA	CE	Geral
Idade	R*	0,22	0,33	-0,02	0,22	0,14	-0,18	-0,16	-0,11
	p-valor	0,129	0,021*	0,891	0,140	0,337	0,227	0,284	0,470
Horas de sono necessárias	R*	0,29	-0,01	-0,34	-0,10	0,37	0,33	-0,01	0,25
	p-valor	0,050*	0,947	0,017*	0,496	0,009**	0,024	0,955	0,093
Horas de sono dormidas	R*	0,14	-0,13	-0,18	-0,10	0,39	0,36	0,16	0,37
	p-valor	0,345	0,377	0,220	0,519	0,006**	0,013*	0,271	0,009**

Nota: R: Coeficiente de Correlação de Spearman; I = Identidade; P = Planejamento; RS = Resiliência; IV = Investimentos; LA = Limitação de alternativas; CE = Custos emocionais. As análises estatisticamente significativas:

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Tabela 3 - Variáveis sociodemográficas e profissionais e os níveis de comprometimento e entrincheiramento na carreira, expressos em média padronizada. São Paulo (SP), Brasil, 2022.

	Comprometimento com a carreira				Entrincheiramento na carreira			
	I	P	RS	Geral	IV	LA	CE	Geral
Estado civil								
Casado (a)	85,9	75,0	6,2	44,6	76,6	81,2	29,7	50,0
Solteiro (a)	76,7	72,0	36,2	49,3	63,3	70,2	53,1	49,7
p-valor	0,310	0,751	0,007**	0,378	0,426	0,325	0,050*	0,978
Doenças preexistentes								
Não	76,4	75,6	40,6	51,3	63,3	69,7	55,1	50,2
Sim	79,7	65,6	19,9	44,1	66,8	73,8	43,4	49,1
p-valor	0,474	0,066	0,002**	0,017*	0,426	0,535	0,104	0,818
Uso de medicamentos								
Não	75,9	75,9	36,6	50,2	59,7	65,3	48,9	46,4
Sim	79,9	66,8	29,3	46,9	71,7	79,9	54,6	55,0
p-valor	0,401	0,082	0,231	0,276	0,185	0,018*	0,418*	0,055*
Programa								
Cuidados Intensivos	78,5	75,2	26,6	48,1	73,1	75,9	48,1	52,6
Urgência e Emergência	76,2	68,4	42,9	50,0	53,3	64,9	55,1	46,2
p-valor	0,601	0,192	0,005**	0,524	0,013*	0,075	0,317	0,153

Nota: I = Identidade; P = Planejamento; RS = Resiliência; IV = Investimentos; LA = Limitação de alternativas; CE = Custos emocionais. As análises estatisticamente significativas:

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos residentes multiprofissionais descrito foi semelhante àqueles realizados com esta população, com predominância do sexo feminino, média de idade de 25 anos, que moram sozinhos e com tempo de formado entre um e dois anos.^{19,20}

A carga horária intensa e a dedicação exclusiva das residências multiprofissionais, embora fundamentais para a formação em serviço, podem gerar sentimentos de insegurança, medo e cobrança, o que compromete a atuação profissional e favorece a insatisfação,⁶ como observado neste estudo.

A insatisfação pode estar relacionada a fatores como o aproveitamento limitado do potencial dos residentes, a organização dos programas e a falta de inovações.²⁰ Esses aspectos se intensificaram durante a pandemia, quando o aumento das demandas assistenciais e a necessidade de reorganizar as atividades resultaram em mais sobrecarga. De forma semelhante, pesquisas realizadas nesse período apontaram que, embora a adaptação da carga horária para atividades autogeridas tenha sido avaliada positivamente, houve prejuízos na formação prática e distanciamento das atividades específicas.¹⁹

Um dos mecanismos de enfrentamento frente a estas adversidades é a resiliência, que consiste em um processo dinâmico que permite a adaptação do indivíduo mesmo na presença de agentes estressores.³ Assim, a atuação dos residentes em um

cenário de pandemia mundial demonstrou-se um fator estressor associado à ansiedade, e quanto maior o nível de ansiedade, maior a tendência de diminuição do nível de resiliência.²¹

Metade dos profissionais com doenças preexistentes relatou o uso de psicofármacos e diagnóstico de transtornos mentais, o que correspondeu à tendência observada entre residentes que iniciaram a carreira durante a pandemia. Esse achado reforça a relação entre o uso de medicamentos e o agravamento de sintomas psicológicos em momentos de crise, especialmente diante de fatores estressores como medo da morte, risco de contaminação, jornada excessiva e desesperança.^{3,22}

A complexidade do cuidado e a pressão inerentes à terapia intensiva parecem afetar a saúde mental dos residentes, o que desencadeia uma menor resiliência e uma maior carga emocional. De forma complementar, pesquisas com médicos indicam que profissionais de saúde em setores de emergência também enfrentam altos níveis de estresse e risco de Síndrome de *Burnout*. Nesse sentido, os fatores ocupacionais podem impactar negativamente a saúde psicológica dos profissionais da saúde em geral.²³

Ainda, uma revisão sistemática apontou o aumento da prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) entre os trabalhadores da saúde no período pós-pandemia, o que destacou o impacto prolongado desses contextos de trabalho.²⁴ Em conjunto, esses dados reforçam a urgência de ações

institucionais voltadas ao acompanhamento psicológico contínuo dos profissionais que atuam em áreas críticas, especialmente em cenários de crise sanitária, como a pandemia da COVID-19.

Não há consenso na literatura sobre estado civil e resiliência. Porém, a presença do companheiro(a) mostra-se como fator de apoio para o enfrentamento do estresse da profissão. Nesta pesquisa, observou-se que profissionais casados(as) se demonstraram menos resiliência quando comparados aos sem parceiro(a). No entanto, indivíduos casados apresentaram maior nível de identidade e planejamento e menor nível de custos emocionais, o que corrobora a ideia de enriquecimento do processo trabalho-família e apoio familiar com maior comprometimento com a carreira.²⁵

O sono, embora analisado de forma quantitativa, demonstrou influência sobre os construtos avaliados, o que reflete em aspectos emocionais e motivacionais que permeiam a vivência dos residentes. O descanso insuficiente tende a comprometer a adaptação às demandas da formação e a intensificar o desgaste físico e mental, especialmente em um contexto marcado por sobrecarga e insegurança.²⁶

Observou-se que o maior tempo de sono esteve associado a vínculos de permanência mais fortes na carreira, enquanto a maior necessidade de sono se relacionou à menor resiliência. Esses resultados sugerem que os residentes com rotinas de sono mais regulares podem apresentar uma melhor adaptação emocional, ao passo que o aumento da necessidade de repouso pode refletir maior cansaço e dificuldade de enfrentamento das exigências formativas – o que indica a necessidade de mais investigações.

A literatura internacional descreve, de forma consistente, os efeitos negativos das alterações do sono entre os profissionais da saúde durante a pandemia, especialmente em equipes de terapia intensiva, com o aumento da fadiga, prejuízos no desempenho e a maior ocorrência de distúrbios do sono.^{27,28} Embora os estudos não envolvam residentes, esses achados convergem ao indicar o sono como fator essencial para o bem-estar e para a adaptação profissional em contextos de alta demanda.

Os níveis médios de comprometimento e entrenchamento corroboram com outros estudos nacionais prévios em profissionais de saúde sobre o tema.^{14,18} Quanto ao engajamento profissional, os residentes apresentaram alto nível de identidade e planejamento, visto que, mesmo com as adversidades inerentes à formação em serviço, os profissionais permanecem alinhados e comprometidos com a sua atividade laboral.

A forte vinculação e o planejamento de carreira são aspectos positivos, pois favorecem o desempenho, a autonomia e a satisfação profissional.¹⁸ Apesar do nível médio de entrenchamento, o alto escore em limitação de alternativas pode refletir insegurança e percepção de poucas oportunidades de crescimento entre os residentes, mesmo em uma faixa etária jovem, o que configura um ponto de atenção para as instituições formadoras.

Desse modo, espera-se que, com o passar do tempo, os profissionais desenvolvam um maior engajamento com sua trajetória, em razão do investimento contínuo de recursos, como tempo, esforço e capacitação, que fortalece a identificação com a carreira e estimula a busca por crescimento profissional. Entretanto, a relação entre idade e comprometimento ainda carece de evidências consistentes na literatura, o que indica a necessidade de novos estudos.^{25,29}

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÃO PARA A PRÁTICA

Os residentes de áreas críticas apresentaram alto comprometimento com a carreira, mas menor resiliência, especialmente entre aqueles atuantes em terapia intensiva, casados ou com doenças preexistentes. A comparação entre os programas indicou menor resiliência entre os residentes de cuidados intensivos, o que sugere uma maior vulnerabilidade emocional em contextos de maior complexidade.

Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos que investiguem fatores psicossociais, como o sono, a carga horária e o suporte institucional, para aprofundar a compreensão dos vínculos de carreira nessa população.

Como implicação prática, destaca-se a necessidade de reestruturar os programas de residência multiprofissional, com ações voltadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento da resiliência e à prevenção do entrenchamento, com o objetivo de favorecer o engajamento e o bem-estar dos residentes em contextos de alta demanda emocional.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impede estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. A amostra, restrita a residentes de uma única instituição também limita a generalização dos resultados para outros programas e contextos. Além disso, a coleta em um único momento não permite avaliar possíveis mudanças nos níveis de comprometimento, entrenchamento ou condições de saúde ao longo do tempo.

AGRADECIMENTOS

Aos residentes multiprofissionais dos programas de Cuidados Intensivos de Adultos e Urgência e Emergência (2020-2021) da Universidade Federal de São Paulo.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). PMID:31986264.
2. Buffon MR, Severo IM, Barcellos RA, Azzolin KO, Lucena AF. Critically ill COVID-19 patients: a sociodemographic and clinical profile and associations between variables and workload. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(75, Suppl 1):e20210119. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119>. PMID:35262599.
3. Dantas ESO, Araújo Fo JD, Silva GWS, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care

- residents during the COVID19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(74, Suppl 1):e20200961. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>. PMID:33886846.
4. Maia JKO, Rebouças ERN, Costa AMT, Araujo Jr AJL, Araújo TL. Residência multiprofissional: contribuições durante a pandemia. *Cad ESP [Internet]*. 2020; [citado 2025 maio 30];14(1):128-32. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365>
 5. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021 (BR). Institui normas e diretrizes para a residência multiprofissional em saúde no Brasil. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 2021 [citado 2025 maio 30]. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/huresidencias/wp-content/uploads/sites/547/2017/07/Portaria-interministerial-nº-7-de-16-de-setembro-de-2021.pdf>
 6. Rotta DS, Lourenção LG, Gonzalez EG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH. Engagement of multiprofessional residents in health. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03437. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003103437>. PMID:31166456.
 7. Pappa S, Ntella V, Giannakakis T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. PMID:32437915.
 8. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nurs Crit Care.* 2021;26(2):94-101. <https://doi.org/10.1111/nicc.12528>. PMID:33448567.
 9. Kader N, Elhusein B, Chandrappa NSK, Nashwan AJ, Chandra P, Khan AW et al. Perceived stress and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit staff caring for severely ill coronavirus disease 2019 patients during the pandemic: a national study. *Ann Gen Psychiatry.* 2021;20(1):38. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00363-1>. PMID:34419094.
 10. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care.* 2020;24(1):200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>. PMID:32375848.
 11. Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological impact of COVID-19 on ICU caregivers. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020;39(6):717-22. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.08.006>. PMID:33007463.
 12. Carson KD, Bedeian AG. Career commitment: construction of a measure and examination of its psychometric properties. *J Vocat Behav.* 1994;44(3):237-62. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1017>.
 13. Carson KD, Carson PP, Bedeian AG. Development and construct validation of a career entrenchment measure. *J Occup Organ Psychol.* 1995;68(4):301-20. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1995.tb00589.x>.
 14. Lima MP, Costa VMF, Lopes LFD, Balsan LAG, Santos ASD, Tomazzoni GC. Levels of career commitment and career entrenchment of nurses from public and private hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(6):1033-40. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0211.2646>.
 15. Rowe DEO, Bastos AVB, Pinho APM. Múltiplos comprometimentos com o trabalho e suas influências no desempenho: um estudo entre professores do ensino superior no Brasil. *Organ Soc.* 2013;20(66):501-21. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302013000300008>.
 16. Magalhães MDO. Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de comprometimento com a carreira. *Psicologia.* 2013;33(2):303-17. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200005>.
 17. Magalhães MDO. Propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala de Entrenchment na Carreira. *Psico-USF.* 2008;13(1):13-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000100003>.
 18. Lourenção LG, Silva RAS, Moretti MSR, Sasaki NSG, Sodré PC, Gazetta CE. Career commitment and entrenchment among primary care nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210186. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0186>.
 19. Oliveira G, Moreira AP, Floriano LSM, Bordin D, Bobato GR, Cabral LPA. Impacto da pandemia da COVID-19 na formação de residentes em saúde. *BJD.* 2020;6(11):90068-83. <https://doi.org/10.34117/bjd6n11-425>.
 20. Rocha SJ, Casarotto AR, Schmitt BAC. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Rev Cienc Salud.* 2018;16(3):447-62. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>.
 21. Sousa VFS, Araujo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia (Cons Fed Psicol).* 2015;35(3):900-15. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>.
 22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. PMID:32155789.
 23. Benincá V, Souzbach L, Hortêncio de Melo R, Ioppi Zugno A. Risco de síndrome de burnout associado a médicos que trabalham na área de emergência durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. *J Bras Med Emerg.* 2023;3(2):e23010. <https://doi.org/10.54143/jbmede.v3i2.135>.
 24. Andhavarapu S, Yardi I, Bzhilyanskaya V, Lurie T, Bhinder M, Patel P et al. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2022;317:114890. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114890>. PMID:36260970.
 25. Zhu D, Kim PB, Milne S, Park IJ. A metaanalysis of the antecedents of career commitment. *J Career Assess.* 2020;29(3):502-24. <https://doi.org/10.1177/1069072720956983>.
 26. Silva ESM, Ono BHVS, Souza JC. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(66, Suppl 2):143-7. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.s2.143>. PMID:32965373.
 27. Duru H. The continuing effect of COVID19 pandemic on physical wellbeing and mental health of ICU healthcare workers in Turkey: a singlecentre cross-sectional laterphase study. *J Intensive Care Med.* 2022;37(9):1206-14. <https://doi.org/10.1177/08850666211070740>. PMID:34967250.
 28. Kumar M, Kumari A, Rohilla KK, Dhawan S, Singh A, Sharma N et al. COVIDsomnia: sleep disturbance among Indian nurses during COVID19 pandemic. *J Family Med Prim Care.* 2022;11(6):3167-73. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2113_21. PMID:36119296.
 29. Katz IM, Rudolph CW, Zacher H. Age and career commitment: meta-analytic tests of competing linear versus curvilinear relationships. *J Vocat Behav.* 2019;112:396-416. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.03.001>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Manoel Victor Moura Silva. Vanessa Yukie Kita. Satomi Mori Hasegawa. Cibelli Rizzo Cohrs. Cássia Regina Vancini Campanharo. Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes.

Aquisição de dados. Manoel Victor Moura Silva.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Manoel Victor Moura Silva. Vanessa Yukie Kita. Satomi Mori Hasegawa. Cibelli Rizzo Cohrs. Cássia Regina Vancini Campanharo. Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Manoel Victor Moura Silva. Vanessa Yukie Kita. Satomi Mori Hasegawa. Cibelli Rizzo Cohrs. Cássia Regina Vancini Campanharo. Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes.

Aprovação da versão final do artigo. Manoel Victor Moura Silva. Vanessa Yukie Kita. Satomi Mori Hasegawa. Cibelli Rizzo Cohrs. Cássia Regina Vancini Campanharo. Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Manoel Victor Moura Silva. Vanessa Yukie Kita. Satomi Mori Hasegawa. Cibelli Rizzo Cohrs. Cássia Regina Vancini Campanharo. Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes.

EDITOR ASSOCIADO

Rosângela Marion da Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 