

## Qualidade de vida dos médicos residentes dos hospitais escolas do município de Juiz de Fora – MG

### Doctors residents quality of life in hospital schools of Juiz de Fora – MG

DOI:10.34119/bjhrv4n5-172

Recebimento dos originais: 05/09/2021

Aceitação para publicação: 04/10/2021

#### **Ana Laura Campos Valadares**

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

alcval@hotmail.com

#### **Bethânia Vogel Pereira**

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

bethania.vogel@outlook.com

#### **Daniel Oliveira Queiroz**

Graduando do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

oqdaniel@gmail.com

#### **Flávia Mancilha Bernardes**

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

fla.bernardes@outlook.com

#### **Gabriela Borges Teixeira**

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

gbt1997@hotmail.com

#### **Helena Ferreira Mota**

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

helenaa\_ferreira@hotmail.com

#### **Lygia Monnerat Cruz Chaves**

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 –Juiz de Fora-MG CEP 36048-000  
lygiamonneratcchaves@gmail.com

**Anna Marcella Neves Dias**

Mestre, Professora do Curso de Medicina  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora  
Av. Juiz de Fora, 1.100 –Juiz de Fora-MG CEP 36048-000  
annamarcelladiaz@yahoo.com.br

**Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes**

Mestre, Professora do Curso de Medicina  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora  
Av. Juiz de Fora, 1.100 –Juiz de Fora-MG CEP 36048-000  
nathaliabesanto@gmail.com

**Maurício Augusto Bragagnolo Júnior**

Mestre, Professor do Curso de Medicina  
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora  
Av. Juiz de Fora, 1.100 –Juiz de Fora-MG CEP 36048-000  
mauriciogastro@gmail.com

**RESUMO**

Introdução: A residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. O médico residente está constantemente em ambiente e situações de estresse e outros fatores que comprometem seu bem-estar e qualidade de vida. Métodos: Foi realizado um estudo transversal para avaliar a qualidade de vida dos médicos residentes dos hospitais de ensino de Juiz de Fora-MG, durante o ano de 2019. Os sujeitos desta pesquisa foram médicos que estavam cursando a modalidade de ensino de pós-graduação nas áreas de clínica e cirurgia nos seguintes hospitais: Santa Casa da Misericórdia de Juiz de Fora, Hospital Doutor João Felício, Hospital 9 de Julho (Instituto Oncológico) e Vila Verde. A coleta de dados foi realizada utilizando dois questionários: um geral e o WHOQOL-bref traduzido e validado no Brasil. Resultados: Foram analisados questionários aplicados a 22 residentes. Destes, 59,1% eram naturais do município de Juiz de Fora-MG, sendo destes 41,7% do sexo feminino e 80% do sexo masculino. Dentre os residentes, 95,5% não possuem filhos. De acordo com a avaliação da qualidade de vida, 9,1% dos entrevistados consideram muito ruim, 13,6% ruim, 36,4% nem ruim nem boa, 36,4% boa e 4,5% muito boa. Grande parte dos entrevistados (45,5%) se classificou como insatisfeitos com a sua saúde e declarou que a dor física os impedia de fazerem suas atividades, conseqüentemente a isso, 40,9% alegaram precisar de tratamento médico para levar a vida diária. Apesar desses dados, 45,5% disseram aproveitar mais ou menos a vida. Conclusão: Concluiu-se que grande parte dos residentes se considera insatisfeito com a qualidade de vida e as mulheres relataram apresentar melhor qualidade de vida em relação aos homens.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Médicos, Residentes.

**ABSTRACT**

Introduction: Medical residency is a modality of postgraduate education for doctors in the form of a specialization course. The resident doctor is constantly in an environment and situations of stress and other factors that compromise their well-being and quality of life.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted to evaluate the quality of life of resident physicians of the teaching hospitals of Juiz de Fora-MG, during 2019. The subjects of this research are physicians who were studying this modality of postgraduate education in the clinical and surgical areas of the following hospitals: Santa Casa da Misericórdia of Juiz de Fora, Doctor João Felício Hospital, 9 de Julho Hospital (Oncological Institute) and Vila Verde. Data collection was performed using two questionnaires: one general and the WHOQOL-bref translated and validated in Brazil by Fleck et al., 2000. **Results:** Questionnaires applied to 22 residents were analyzed. Of these, 59.1% were from Juiz de Fora-MG, 41.7% female and 80% male. Among residents, 95.5% do not have children. According to the quality of life assessment, 9.1% of respondents consider it very bad, 13.6% bad, 36.4% neither bad nor good, 36.4% good and 4.5% very good. Most respondents (45.5%) rated themselves as dissatisfied with their health and stated that physical pain prevented them from doing their activities, consequently, 40.9% claimed to need medical treatment to lead their daily lives. . Despite these data, 45.5% said they enjoy life more or less. **Conclusion:** it is concluded that most residents consider themselves dissatisfied with quality of life and women report having better quality of life compared to men. **Keywords:** Quality of life. Doctors Residents.

**Keywords:** Quality of life, Doctors, Residents

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Educação, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica. O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.<sup>1</sup>

De acordo com o Art. 4º da Lei Nº 12.514, de 28 de Outubro de 2011, ao médico-residente é assegurado bolsa de aproximadamente quatro salários mínimos, em regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais. Segundo Art. 5º da Lei Nº 12.514, de 28 de Outubro de 2011, a instituição de saúde responsável por programas de residência médica oferecerá ao médico-residente, durante todo o período de residência: I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões; II - alimentação; e III - moradia, conforme estabelecido em regulamento.<sup>2</sup>

O valor da bolsa assegurada ao médico residente no ano de 2018 foi em torno de 3,4 salários mínimos, podendo ser complementado a critério da instituição financiadora.<sup>1</sup>

A residência médica (RM) é um curso de pós-graduação *lato sensu*, qualificado como uma aprendizagem e treinamento em teoria e habilidades práticas em saúde, no qual

é dada ao médico a oportunidade de aprofundar conhecimentos e experiências em especialidades específicas. Embora a formação médica seja considerada concluída na graduação, a RM aparece, na atualidade, como uma forma importante de aperfeiçoamento profissional, sendo que boa parcela dos médicos recém-formados almeja cumpri-la, seja por tradição, necessidade de aprimoramento ou até mesmo deficiência da formação profissional. A RM complementa a formação do profissional de medicina e facilita a inserção do médico no mercado de trabalho, cada vez mais exigente. Importante parcela dos médicos que atuam no Brasil (61,6%) frequentou algum programa de residência médica.<sup>3</sup>

Os primeiros programas de RM do Brasil se iniciaram no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro e no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, na década de 40. Eles seguiram modelos criados em 1889 pelos professores Halstedt e Osler, da Universidade Johns Hopkins. Neles, o médico recém-formado deveria se aperfeiçoar e trabalhar em serviços hospitalares de áreas específicas, sob a orientação de professores ou de outros médicos de reconhecida experiência e competência, que, na época, constituíam os mais recomendáveis para a formação do especialista.<sup>4</sup>

A residência médica é considerada um momento de formação de intenso estresse, em que o médico está sob constante pressão.<sup>5</sup>

O residente é exposto cotidianamente a ambientes e situações carregados de muita exigência e competição, que podem desencadear alterações de comportamento não desejáveis e quadros de depressão e ansiedade. Por outro lado, há quem considere o estresse como um elemento normal, que pode até promover efeitos desejáveis, tais como tolerância, autoconfiança e maturidade, e ainda estimular a busca constante por conhecimento e habilidades inerentes ao profissional médico.<sup>6</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde, em sua última definição, “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, definiu qualidade de vida.<sup>7</sup>

Qualidade de vida (QV) é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas

épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.<sup>8</sup>

Diversos são os fatores envolvidos no bem-estar dos indivíduos que podem influenciar direta ou indiretamente o seu desenvolvimento pessoal e o desempenho de suas atividades. O indivíduo com prejuízo na qualidade de vida tem uma tendência a sentir-se mais cansado, exigido física e emocionalmente, sem o equilíbrio necessário para manter uma boa saúde e, conseqüentemente, podendo vir a adoecer.<sup>9</sup>

São muitos os determinantes que comprometem a saúde e a qualidade de vida de médicos residentes e nesse contexto, avaliar a QV de médicos residentes permite subsidiar ações para melhorar a qualidade de vida pessoal e profissional destes profissionais e, conseqüentemente, garantir uma melhoria na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.<sup>10</sup>

A residência em área profissional de saúde ainda é campo recente de formação dos profissionais, e poucas pesquisas foram realizadas sobre as dificuldades nesse campo de atuação. Os resultados podem servir de subsídio para que medidas de prevenção e intervenção possam ser efetuadas ao revisar a prática cotidiana no ambiente de programas de residências multiprofissionais em saúde.<sup>11</sup>

## 2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal para avaliar a qualidade de vida de 22 médicos residentes dos hospitais de ensino de Juiz de Fora-MG, durante o ano de 2019. Os sujeitos desta pesquisa são médicos que estavam cursando essa modalidade de ensino de pós-graduação nas áreas de clínica e cirurgia nos seguintes hospitais: Santa Casa da Misericórdia de Juiz de Fora, Hospital Doutor João Felício, Hospital 9 de Julho (Instituto Oncológico) e Hospital Regional João Penido.

A coleta de dados foi realizada utilizando dois questionários: um geral e o WHOQOL-bref traduzido e validado no Brasil<sup>12</sup>. O geral abordou dados pessoais como idade, gênero, religião, renda familiar, tempo de formado na graduação; hábitos de vida - tempo de sono, atividade física, atividades de lazer, meio de transporte e tempo de percurso até local de trabalho, uso de tabaco e bebida alcoólica; dados de saúde - doenças diagnosticadas e uso regular de medicação. Já o WHOQOL-bref foi constituído de 26 perguntas sobre como o indivíduo se sente a respeito de sua qualidade de vida e saúde.

Para a aplicação do questionário, foi utilizado como critério de inclusão o médico estar cursando a residência nos hospitais citados acima, em Juiz de Fora. Não

houve critérios de exclusão, uma vez que residentes de qualquer idade, especialidade e ano de residência foram incluídos para responder ao questionário.

Considerou-se que o trabalho apresentou risco mínimo, pois esta pesquisa utilizou questionários como forma de obtenção dos dados, não realizando nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais dos participantes do estudo. O risco para os entrevistados seria um possível constrangimento durante a aplicação do questionário.

Como benefício, o presente estudo poderá sensibilizar os responsáveis pela residência médica de modo que sejam implementados programas de assistência psicossomática aos médicos residentes.

Foram incluídos todos os residentes de medicina dos hospitais selecionados do município de Juiz de Fora, em número de 22 residentes.

Os dados foram armazenados no programa Excel 365, Microsoft Corporation®USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 23.0, IBM®SPSS Statistics. Medidas de posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas estudadas.

Na análise com variáveis categóricas para verificar diferenças entre duas amostras independentes foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson. Nas variáveis contínuas após verificar a normalidade através do teste de Kolmogorov-Smirnov com a correção de Lilliefors, em aquelas com distribuição normal foram investigadas diferenças através do teste T de igualdade de duas amostras independentes.

Na análise do *p*-valor e os intervalos de confiança o valor crítico foi definido em 95%. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas e gráficos.

As pessoas que participaram da pesquisa leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duplicado, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), com parecer nº. 3.981.835.

Os dados foram armazenados no programa Access 2013, Microsoft Corporation®USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 21.0, IBM®SPSS Statistic. Medidas de posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas estudadas.

### 3 RESULTADOS

Foram analisados questionários aplicados a 22 residentes. Destes, 59,1% eram naturais do município de Juiz de Fora-MG, sendo destes 41,7% do sexo feminino e 80% do sexo masculino. Em relação ao estado civil, 77,3% são solteiros, entre estes 66,7% do sexo feminino e 90% do sexo masculino. Dentre os residentes, 95,5% não possuem filhos. De acordo com a classe social 27,3% dos entrevistados declararam renda acima de 20 salários mínimos, 22,7% de 10 a 20 salários mínimos, 40,9% de 4 a 10 salários mínimos e 9,1% de 2 a 4 salários mínimos. A idade média dos participantes da pesquisa foi de 29,3 anos e o IMC médio de 25,7.

Na tabela 1 pode-se verificar as informações profissionais e acadêmicas relativas ao programa de residência médica.

Tabela 1.- Informações Profissionais e Acadêmicas relativas ao Programa de Residência Médica

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Ano de Formação</b>						
2011-2012	-	-	3	25,0%	3	13,6%
2013-2014	4	40,0%	1	8,3%	5	22,7%
2015-2016	1	10,0%	4	33,3%	5	22,7%
2017-2018	5	50,0%	4	33,3%	9	40,9%
<b>Residência anterior (sim)</b>	2	20,0%	4	33,3%	6	27,3%
Clínica médica	2	20,0%	4	33,3%	6	27,3%
<b>Ano residência atual</b>						
2017	2	20,0%	1	8,3%	3	13,6%
2018	2	20,0%	2	16,7%	4	18,2%
2019	6	60,0%	9	75,0%	15	68,2%
<b>Especialidade atual</b>						
Cirurgia Geral	4	40,0%	1	8,3%	5	22,7%
Clínica Médica	2	20,0%	2	16,7%	4	18,2%
Oncologia	2	20,0%	2	16,7%	4	18,2%
Anestesiologia	1	10,0%	2	16,7%	3	13,6%
Cardiologia	-	-	2	16,7%	2	9,1%
Psiquiatria	1	10,0%	1	8,3%	2	9,1%
Pediatria	-	-	1	8,3%	1	4,5%
Radioterapia	-	-	1	8,3%	1	4,5%
<b>Horas trabalho (média, DP)</b>	11,4	[0,8]	10,6	[1,6]	11,0	[1,3]

Com relação ao turno de trabalho, 100% exercem suas funções pela manhã, 95,5% à tarde, 59,1% a noite e 22,7% de madrugada, sendo que no período noturno, a maioria é por mulheres (66,7%).

O local onde os residentes mais atuam é na enfermaria, 72,7%, seguido por ambulatório com 59,1%, CTI e centro cirúrgico com 36,4%, e por último na sala de emergência, 18,2%. Desses locais, as mulheres, comparadas aos homens, trabalham mais no CTI, que é composto em 50% por mulheres e 20% homens.

Sobre os plantões, 68,2% fazem plantões na residência, homens fazem uma média de 6,1 plantões por mês, e as mulheres uma média de 4,0.

De acordo com o meio de transporte para a residência, 77,3% tem carro próprio, 22,7% vão caminhando, e gastam uma média de 19,1 minutos. 83,3% das mulheres e 70% dos homens vão de carro.

Analisando os dados das informações profissionais relativas à atividade fora do programa de residência médica, foi constatado que 77,3% do total de entrevistados trabalharam em período anterior ao ingresso da residência médica. Do total dos entrevistados nesse quesito 60% homens alegaram que trabalharam anteriormente, sendo que é uma porcentagem menor quando comparado com o sexo feminino, que representa 91,7%.

Em relação à realização de plantões além da residência, 54% do total de entrevistados afirmaram realizar plantão além da residência médica, sendo que 40% dos homens trabalham extra turno, em contrapartida 66,7% das mulheres trabalham além da residência médica.

Observou-se sobre os meios de transportes, que 22,7% dos entrevistados caminham até o ambiente de trabalho, sendo que 27,3% utilizam o carro próprio como meio de transporte ao local de trabalho, e apenas 4,5% fazem uso do transporte público como forma de locomoção. A média do tempo gasto pelas mulheres foi de 30,9 minutos e o tempo estimado dos homens para chegar ao trabalho consiste em média 28,8 minutos.

De acordo com a avaliação da qualidade de vida, 9,1% dos entrevistados consideram muito ruim, 13,6% ruim, 36,4% nem ruim nem boa, 36,4% boa e 4,5% muito boa. Grande parte dos entrevistados (45,5%) se classificou como insatisfeito com a sua saúde e declarou que a dor física os impedia de fazerem suas atividades, conseqüentemente a isso, 40,9% alegaram precisar de tratamento médico para levar a vida diária. Apesar desses dados, 45,5% disseram aproveitar mais ou menos a vida.

Segundo os residentes, 54,5% classificaram como média a energia suficiente para o dia a dia e 59,1% identificaram como muito pouco as oportunidades de atividades de lazer. Com relação ao dinheiro, 36,4% relataram que ganham muito pouco para satisfazer suas necessidades. A frequência de sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão foram consideradas frequentes em 36,4% dos entrevistados, porém 45,5% alegaram que a vida tem bastante sentido.

#### 4 DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa, foram entrevistados 22 residentes sendo 54,6% do sexo feminino e 45,4% do sexo masculino, semelhante ao encontrado por Velho<sup>3</sup>.

O estado civil solteiro foi prevalente entre os médicos residentes, 77,3% eram solteiros e 22,7% casados, sendo esse dado compatível com as informações encontradas no estudo de Dias<sup>13</sup>

Pelos dados avaliados na pesquisa, 70% dos entrevistados realizam plantões além do Programa De Residência Médica, o que é semelhante aos estudos realizados por Dias<sup>13</sup> e Nogueira-Martins<sup>14</sup>, que demonstraram que os médicos também realizam plantões extras.

A residência da área clínica apresentou maior satisfação (54%) do que do a área cirúrgica (20%), semelhante ao encontrado por Velho<sup>3</sup>.

Em relação à qualidade de vida, 30% dos homens e 60% das mulheres entrevistadas classificaram como boa a muito boa. Em contrapartida, no estudo de Dias<sup>13</sup>, as mulheres apresentavam uma pior percepção, com uma média equivalente a 3,32, e homens com 3,64. Acredita-se que esse resultado esteja relacionado ao fato dos homens fazerem mais plantões, com uma média de 6,1, e também ao fato dos homens serem maioria na cirurgia geral, sendo uma residência mais desgastante que as demais.

Foi observado que 41,6% das mulheres e 30% dos homens apresentaram frequência de sentimentos negativos tais como ansiedade e depressão frequentemente, corroborando com trabalho de Dias.<sup>13</sup>

#### 5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados concluiu-se que grande parte dos residentes se considera insatisfeita com a qualidade de vida e observou-se que as mulheres relataram apresentar melhor qualidade de vida em relação aos homens. Foi também observada

insatisfação com a saúde e declaram precisar extremamente de acompanhamento médico para levar a vida diária. Além disso, consideraram pouco ou muito pouco o dinheiro que ganham para satisfazer suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Educação [homepage na internet]. Boletim informativo Comissão Nacional de Residência Médica. 2018. [citado 2018 Ago28]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>
- 2 Brasil. Lei n. 12514/11, de 28 de outubro de 2011. Que dispõe sobre as atividades do médico-residente; e trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral. Diário Oficial da União - Seção 1 de 31 out 2011.
- 3 Velho MTAC, Haeffner LB, Santos FG, da Silva LC, Weinmann ARM. Residência médica em um hospital universitário: a visão dos residentes. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012;36(3): 351-7.
- 4 Souza EG. Considerações sobre a residência médica no Brasil. Rer Bras Colo-Proct. 1988;8(4):150-2.
- 5 Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da qualidade de vida, sololência diurna e burnout em médicos residentes. Rev Bras Educ Med. 2010;34(3):422-9.
- 6 Carvalho CN, Melo Filho DA, Carvalho JAG, Amorim ACG. Prevalência de fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):38-45.
- 7 World Health Organization. Quality of life assessment: an annotated bibliography. [texto na internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. [citado 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61629>
- 8 Minayo M, Hartz Z, Buss P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e saúde coletiva. 2000; 5(1):7-18.
- 9 Rodrigues RT. Resiliência e características de personalidade de médicos residentes como proteção para o burnout e qualidade de vida [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2012.
- 10 Lourenção LG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. Revista da Associação Médica Brasileira. 2010;56(1):81-91.
- 11 Cahú RA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2014;10(2): 76-83.
- 12 Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Rev. Saúde Pública. 1999;33(2): 198-205.
- 13 Dias BA, Pereira MN, de Sousa IF, de Almeida RJ. Qualidade de vida de médicos residentes de um hospital escola. Scientia Medica. 2016; 26(1):.22315.

14 Martins LAN. Qualidade de Vida dos Médicos Residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010; 6:12-8.