

# SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MÉDICOS RESIDENTES

LUCIANO GARCIA LOURENÇÃO<sup>1\*</sup>, AIRTON CAMACHO MOSCARDINI<sup>2</sup>, ZAIDA AURORA SPERLI GERALDES SOLER<sup>3</sup>

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto, SP

## RESUMO

**OBJETIVO.** Discutir sobre saúde e qualidade de vida de médicos residentes.

**MÉTODOS.** Estudo de revisão bibliográfica no qual se realizou a análise de conteúdo do assunto enfocado. A fonte de busca foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library On Line) e pelo endereço eletrônico scholar.google.com.br. Os descritores utilizados foram: qualidade de vida, estresse, internato e residência. Realizou-se o ordenamento e a análise da bibliografia científica, de modo a avaliar e discutir aspectos apresentados nos estudos com relação à temática, considerando a distribuição das publicações segundo país de origem, o período de publicação, a fonte e o título, o foco de estudo e as principais conclusões.

**RESULTADOS.** As publicações analisadas abordam aspectos importantes como incidências elevadas de Burnout, estresse, depressão, fadiga e sono entre os residentes; dificuldade de enfrentamento; relação entre carga horária de trabalho e qualidade de vida; necessidade de melhorias na legislação da residência médica para melhorar as condições de trabalho e aprendizado.

**CONCLUSÃO.** A implementação de programas de assistência aos residentes produz melhorias na qualidade da capacitação profissional e na qualidade de vida pessoal, melhorando o relacionamento com os pacientes. Apesar de estressante, a residência médica é uma experiência enriquecedora, que propicia o desenvolvimento profissional e pessoal dos jovens médicos.

UNITERMOS: Qualidade de Vida. Estresse. Internato e residência.

## \*Correspondência:

Rua São Luiz, 440 -  
Apto 52-J

Jardim Europa - São José  
do Rio Preto/SP

CEP: 15014-470

Fone/Fax: (17) 3304-9318

luciano\_gl@ig.com.br

## INTRODUÇÃO

A residência médica é um processo de desenvolvimento no qual o residente deve fazer um balanço entre o desejo de cuidar e o desejo de curar, lidar com sentimentos de desamparo em relação ao complexo sistema assistencial e estabelecer os limites de sua identidade pessoal e profissional.<sup>(1)</sup>

As dificuldades do exercício profissional, abordando algumas das características inerentes à tarefa médica que, isoladamente ou em seu conjunto, definem um ambiente profissional formado por intensos estímulos emocionais que acompanham o adoecer, como o contato frequente com a dor e o sofrimento, o lidar com a intimidade corporal e emocional, o atendimento de pacientes terminais, o lidar com pacientes difíceis/queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, autodestrutivos e/ou cronicamente deprimidos e o lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que se

contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias.<sup>(2,3,4)</sup>

São muitos determinantes que comprometem a saúde e a qualidade de vida de médicos residentes e nesse contexto, avaliar a qualidade de vida (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.

Ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, há uma conotação diferente de qualidade de vida para cada indivíduo, que é decorrente da inserção desses na sociedade. Portanto, não é possível padronizar qualidade de vida, pois ela tem conotação individual, dependendo dos objetivos, das metas traçadas e das pretensões de cada um.<sup>(5)</sup> Não deve ser medida apenas pelo prolongamento da

1. Coordenador do Curso de Enfermagem da União das Faculdades dos Grandes Lagos –UNILAGO; Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO e da Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul –FUNEC e Coordenador da Vigilância Epidemiológica do município de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP
2. Docente e orientador da graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –FAMERP, São José do Rio Preto, SP
3. Livre-Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional; Docente e Orientadora da graduação e pós-graduação; Diretora Adjunta de Extensão de Serviços à Comunidade da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto –FAMERP, São José do Rio Preto, SP

existência, pois influem diversos fatores, tais como saúde, moradia, trabalho, lazer e satisfação, além de outros.<sup>(6)</sup>

Este artigo aborda a questão da saúde e da qualidade de vida de médicos residentes, fazendo algumas reflexões acerca do material bibliográfico disponível sobre esta temática.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre saúde e qualidade de vida de médicos residentes, ou relacionados a esta temática, no qual se realizou a análise de conteúdo do assunto focado.

A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library On Line) e pelo endereço eletrônico scholar.google.com.br. Os descritores utilizados foram: qualidade de vida, estresse, internato e residência.

A partir deste levantamento bibliográfico foi realizado o ordenamento e a análise da bibliografia científica selecionada, de modo a avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos com relação à temática saúde e qualidade de vida de médicos residentes, considerando a distribuição das publicações segundo país de origem, o período de publicação e, em cada publicação, a fonte e o título, o foco de estudo e as principais conclusões.

## RESULTADOS

Foram selecionadas e analisadas 42 publicações sobre saúde e qualidade de vida de médicos residentes ou relacionadas à temática, sendo 38 (90,48%) artigos, dois (4,76%) teses de doutorado, um (2,38%) dissertação de mestrado e um (2,38%) editorial.

Apresenta-se na Tabela 1 a distribuição das publicações segundo país de origem dos autores, verificando-se que 37 (88,10%) publicações foram produzidas no continente americano, sendo 16 (38,10%) no Brasil.

Quanto ao ano de publicação, observou-se um aumento de publicações a partir da década de 1990, com intensificação a partir de 2004, como está demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 1 - Distribuição das publicações segundo o país de origem**

PAÍS	Nº	%
Brasil	16	38,10
Estados Unidos	14	33,34
Venezuela	04	9,52
Canadá	02	4,76
Peru	01	2,38
Suíça	01	2,38
Alemanha	01	2,38
Bélgica	01	2,38
Irlanda	01	2,38
Espanha	01	2,38
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Tabela 2 - Distribuição das publicações segundo o período/ano de publicação**

Período / Ano de Publicação	Nº	%
<b>Década de 1970</b>	<b>1</b>	<b>2,38</b>
1979	1	2,38
<b>Década de 1980</b>	<b>1</b>	<b>2,38</b>
1986	1	2,38
<b>Década de 1990</b>	<b>7</b>	<b>16,66</b>
1991	1	2,38
1993	1	2,38
1994	1	2,38
1996	1	2,38
1997	1	2,38
1998	2	4,76
<b>Década de 2000</b>	<b>33</b>	<b>78,58</b>
2000	1	2,38
2001	1	2,38
2002	1	2,38
2003	2	4,76
2004	3	7,15
2005	7	16,66
2006	9	21,43
2007	6	14,29
2008	3	7,15
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

A Tabela 3 apresenta a distribuição das publicações segundo fonte/título, foco de estudo e conclusões. Observou-se que as publicações analisadas abordavam temáticas como síndrome de Burnout, sono, estresse e fadiga, enfrentamento, qualidade de vida e carga horária de trabalho dos residentes, além da percepção dos residentes quanto à sua formação. Os estudos analisados mostram resultados e conclusões importantes como incidências elevadas de síndrome de Burnout, estresse, depressão, fadiga e sono entre os residentes; dificuldade de enfrentamento; relação entre carga horária de trabalho e qualidade de vida; e necessidade de melhorias na legislação da residência médica para melhorar as condições de trabalho e aprendizado.

## DISCUSSÃO

Na análise do referencial teórico sobre saúde e qualidade de vida de médicos residentes verificou-se que os estudos nesse contexto têm se intensificado a partir de 2004, com grande número de publicações de autores brasileiros (38,10%) e norte americanos (33,34%), tendo como principais problemas relacionados: síndrome de Burnout, sono, estresse, fadiga e enfrentamento das condições de vida e de trabalho.

Considerando que os programas de residência médica são modalidades de ensino caracterizadas por treinamento em serviço sob supervisão, em tempo integral, eles constituem a melhor maneira de aperfeiçoamento e especialização na área da saúde.

**Tabela 3 - Distribuição das publicações segundo fonte/título, foco de estudo e conclusões**

<b>FONTE/ TÍTULO</b>	<b>FOCO DO ESTUDO</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Patient Educ Couns. 2008 Aug;72(2):194-200 Well-being in residency: effects on relationships with patients, interactions with colleagues, performance, and motivation	Bem-estar na residência médica	A formação na residência e os cuidados aos pacientes podem ser melhorados por meio de ações que promovam maior bem-estar dos residentes.
BMJ. 2008 Mar;336(7642):448-91 Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study	Depressão e Burnout entre residents de pediatria	Os residentes deprimidos cometem seis vezes mais erros do que os residentes não deprimidos.
Acta Clin Belg. 2008 Nov-Dec;63(6):363-71 Restriction of duty hour for residents in internal medicine: a question of quality of life but what about education and patient safety?	Redução da carga horária de trabalho semanal dos residentes	A redução da jornada de trabalho foi proposta para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos residentes. Entretanto, suspeita-se que essa redução possa trazer prejuízos para o ensino, para a segurança do paciente e satisfação com os cuidados.
Am J Orthop. 2007 Dec;36(12):E172-9 Resident work-hour rules: a survey of residents' and program directors' opinions and attitudes.	Opinião de residentes e diretores de programas sobre a redução da carga horária semanal	Há divergência da opinião de residentes e diretores dos programas sobre a redução da carga horária. Entretanto, ambos concordam que a qualidade de vida dos profissionais melhorou com a redução da carga horária.
J Gen Intern Med. 2007;22(1):102-6 Internal Medicine Residents Reject "Longer and Gentler" Training	Aceitação pelos residentes da redução da carga horária e aumento do período de formação	A maioria dos residentes discordou do aumento do período de formação.
Radiol Bras 2007;40(2):99-103 O perfil do médico em formação em radiologia e diagnóstico por imagem	Perfil psicossocial do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem	A autoestima está acima da média para 39,6% dos médicos. Para 38,7% dos alunos, a escolha da medicina se deu por aptidão ou realizações pessoais. Para 50,9% dos médicos, os clientes compreendem e assimilam as informações transmitidas. 77,4% dos médicos apresentam condições para esclarecer as dúvidas dos pacientes.
Curr Opin Anesthesiol. 2007 Dec;20(6):580-4 Duty hours restriction and their effect on resident education and academic departments: the American perspective	Efeitos da redução da carga horária de trabalho na formação dos residentes	Os residentes tiveram melhoras na qualidade de vida com a redução da carga horária. Entretanto, não fica claro se houve melhoras na segurança dos pacientes e na qualidade da formação dos profissionais.
Rev Assoc Med Bras 2007;53(2):95-107 Residência médica: contribuições dos médicos residentes ao debate [editorial]	Visão dos médicos residentes sobre a residência médica	Melhores condições de trabalho para os residentes requer melhorias na legislação da residência médica.
Rev Bras Educ Méd. 2007;31(2):137-46 Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004	Burnout em residentes	Constatou presença de Burnout em 78,4% dos residentes. A maior frequência de casos de manifestação da síndrome foi observada nas áreas de Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia. Sugere-se criar programas de prevenção do Burnout, para evitar que profissionais que promovem a saúde, adoçam. Ressalta a necessidade de dar continuidade a esse tipo de pesquisa e desenvolver modelos mais complexos para o entendimento do Burnout entre residentes.

Clin Orthop Relat Res. 2006 Aug.;449:134-7 Effect of duty hour standards on burnout among orthopaedic surgery residents	Qualidade de vida, Burnout e saúde geral de residentes e docentes universitários	A incidência de Burnout entre os residentes foi proporcional à carga horária de trabalho.
Am J Obstet Gynecol. 2006;195(5):1450-6 Eighty hour work reform: faculty and resident perceptions	Percepção de residentes e professores sobre a jornada de 80 horas semanais de trabalho dos residentes	Residentes e professores discordam sobre o impacto da reforma sobre a formação do residente e a assistência ao paciente, mas concordam que a reforma melhora a qualidade de vida dos residentes.
Am Surg. 2008;74(6):542-7 Three-year results of mandated work hour restrictions: attending and resident perspectives and effects in a community hospital	Impacto da redução da carga horária sobre a assistência ao paciente e a formação dos residentes	Professores acreditam que a redução da carga horária seja benéfica para a formação e para a assistência aos pacientes, enquanto que os residentes acreditam que não. No entanto, ambos concordam que a redução da carga horária melhora a qualidade de vida dos profissionais.
Med Princ Pract. 2006;15(4):276-80 Influence of residency training on personal stress and impairment in family life: analysis of related factors	Nível de estresse entre residentes e a relação do estresse no comprometimento da vida familiar	42% dos residentes se consideram importante estressados, sendo que 21% referem que esse estresse interfere nas relações familiares.
Ann Surg. 2006;243(6):864-75 The impact of the 80-hour resident workweek on surgical residents and attending surgeons	Impacto da carga horária de 80 horas semanais no trabalho dos residentes	Existem muitas preocupações em relação à formação profissional dos residentes em cirurgia. Embora a restrição da carga horária de trabalho dos residentes não teve qualquer efeito mensurável sobre a qualidade da assistência ao paciente, tem havido melhorias significativas na qualidade de vida dos residentes.
BMC Health Serv Res. 2006 Aug 14;6:98 Swiss residents arguments for and against a career in medicine	Argumentos de residentes suíços favoráveis e contra a carreira médica	A principal queixa dos residentes é a deterioração estrutural das condições de trabalho.
BMC Health Serv Res. 2006 Oct 19;6:136 The use of sleep aids among Emergency Medicine residents: a web based survey	Uso de fármacos por residentes para gerir sono ou reduzir sonolência	38% dos residentes eram excessivamente sonolentos e 7% muito sonolentos. 46% utilizam regularmente álcool, anti-histamínicos, calmantes, benzodiazepínicos ou miorrelaxantes.
Interface Comun Saúde Educ 2006;9(18):103-16 Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em Obstetrícia/Ginecologia	Percepção dos médicos que concluíram a residência em Obstetrícia/Ginecologia sobre essa trajetória.	Observaram-se sentimentos de desvalorização da profissão, ressentimento pela perda de poder do saber médico, percepção da medicina mais como negócio do que como ofício, incertezas pela duplicidade de papéis - aluno e profissional, dificuldade diante do sofrimento e da morte.
Z Psychosom Med Psychother. 2005;51(2):163-78 Stress at work and well-being in junior residents	Experiências de trabalho dos médicos no primeiro ano de residência e seu impacto na integridade física e no bem-estar psicológico	As residentes do sexo feminino têm relações sociais de trabalho mais positivas e maior empenho nas atividades do que os do sexo masculino.
BMC Med Educ. 2005 Jun 22;5:21 Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta	Bem-estar de residentes	34% dos residentes consideram sua vida estressante; as mulheres são mais acometidas que os homens.

Acad Med. 2005 Jan;80(1):98-102 Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perceptions about quality of life and the educational environment	Qualidade de vida dos residentes e o ambiente educativo a partir de violações ao Programa de Requisitos Comuns	As violações ao programa de requisitos comuns afetam a qualidade de vida dos residentes e o ambiente educativo.
São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2005 Aquisição de conhecimentos, estratégias de aprendizado, satisfação com o ambiente de ensino e qualidade de vida de médicos residentes de anestesiologia. Estudo longitudinal multicêntrico [tese]	Desempenho cognitivo de residentes relacionado a características diferenciais quanto a variáveis afetivo-motivacionais e em variáveis relacionadas a percepções sobre contexto educacional e à qualidade de vida	Residentes com perfil afetivo-motivacional positivo têm ganho de conhecimento nos dois primeiros anos de residência enquanto que residentes com perfis afetivo-motivacionais menos positivos não apresentam ganho.
Arch Venez Psiquiatr Neurol. 2005;51(104):12-5 Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"	Estresse, mecanismos de enfrentamento e Burnout em residentes	Médicos residentes com estilos de enfrentamento não-funcionais são mais suscetíveis a sofrer síndrome de Burnout.
Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2005;7(3):15-9 Rastreamento Epidemiológico da Sintomatologia Depressiva em Residentes e Estudantes de Medicina	Depressão em residentes e estudantes de medicina	81% dos residentes e 72% dos alunos apresentaram sintomatologia depressiva, com predomínio nas mulheres. Em sua maior parte, ingerem bebidas alcoólicas, são fumantes, solteiros e moram acompanhados.
J Gen Intern Med. 2005 Jul;20(7):559-64 Relationship Between Increased Personal Well-Being and Enhanced Empathy Among Internal Medicine Residents	Relação entre bem estar de residentes e empatia	Maior bem-estar mental dos residentes está associado com melhor empatia.
São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2004 Avaliação da qualidade de vida em residentes de medicina da UNIFESP-EPM. [tese]	Qualidade de vida de residentes	Os residentes apresentam baixa qualidade de vida. O sistema de formação precisa ser melhorado.
Rev Bras Anestesiol. 2004 set-out;54(5):693-9 O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono	Fadiga e estresse em residentes	O plantão de 24 ou 30 horas leva a valores de latência ao sono considerado patológico, refletindo a fadiga extrema de residentes de anestesiologia. A regulamentação do número de horas de descanso pós-plantão é importante.
São Paulo Med J. 2004;122(4):152-7 Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo	Perfil clínico e demográfico de residentes que utilizam um sistema de saúde mental	Os residentes eram predominantemente jovens, solteiros, sexo feminino e pediam ajudar especialmente durante o primeiro ano de formação. Os que procuravam o serviço espontaneamente apresentavam maior aderência ao tratamento. Depressão e ansiedade foram os diagnósticos mais frequentes, seguidos de pensamentos suicidas.

Ann Surg. 2003;237(4):449-55 Implementing resident work hour limitations: lessons from the New York state experience	Redução da carga horária de trabalho de residentes	A maioria dos residentes relatou melhora da qualidade de vida. Alguns relataram impactos negativos sobre o treinamento cirúrgico e na qualidade e continuidade da assistência ao paciente. As percepções negativas sobre o impacto da redução de carga horária foram mais prevalentes entre médicos com maior tempo de residência e residentes em centros médicos acadêmicos do que entre os residentes ingressantes e residentes de hospitais na comunidade.
Rev Bras Oftalmol 2003;62(11):776-81 Motivações e percepções de médicos residentes em relação à escolha da carreira em Oftalmologia	Motivações e percepções que levam médicos residentes a optarem pela especialidade de oftalmologia	Os principais fatores motivacionais foram a habilidade de ajudar a pessoa a enxergar melhor, oportunidade de realizar cirurgia, jornada de trabalho, inovações tecnológicas, o fato de raramente enfrentar situações de risco de vida/morte e a busca pela maior qualidade de vida de pacientes e dos médicos.
Aletheia. 2002 Jan-Jun;(15):93-101 Obligatio faciendi: identificando estressores no contexto do trabalho	Fatores estressores em residentes	Os residentes afastam-se da sua rede de apoio (família, amigos e cônjuges) devido à alta exigência quanto à competência técnica e interpessoal, somada à considerável quantidade de tempo que devem dispor para exercer suas funções. Também precisam transitar entre diferentes e antagônicos papéis dentro da instituição.
Rev Hosp Univ 2001;11(1/2):59-63 Os dilemas da formação do médico e os tutores na residência de clínica médica da FMUSP	Dificuldades na formação do médico e na prática da medicina	A atividade de tutoragem dos residentes de Clínica Médica da FMUSP permite o desenvolvimento de recursos dos residentes para melhor lidar com as dificuldades por eles encontradas nesse processo, permitindo melhor aproveitamento e maior satisfação com suas atividades, melhores relações com as equipes de cada estágio e principalmente com os pacientes, além de melhores condições para realizar suas escolhas profissionais e pessoais.
Invest Clín. 2000;41(4):219-35 El concepto de "calidad de vida en los estudiantes de medicina y residentes de postgrado de un hospital universitario	Conceito de qualidade de vida	Há a necessidade de incorporar conhecimentos sobre qualidade de vida na formação médica, bem como sua utilidade prática no exercício profissional.
Rev Assoc Med Bras. 1998;44(1):28-34 Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica	Fatores estressantes do treinamento e os efeitos desse estresse nos residentes e na qualidade da assistência prestada aos pacientes	A magnitude do estresse, durante o treinamento na Residência Médica, resulta da interação de três tipos de estresse: profissional, situacional e pessoal.
Psychiatr on Line Braz. 1998;(3):10 Residência Médica:estresse e crescimento	Aspectos psicológicos relacionados a residência médica	Apesar de estressante, a residência médica propicia o desenvolvimento profissional e pessoal dos médicos.
Rev Med Hered 1998;9(2):63-8 Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina	Enfrentamento ao estresse pelos residentes	Quase a metade dos residentes tem dificuldades de enfrentamento do estresse emocional, o que afeta negativamente a relação médico-paciente e o desempenho profissional, o que comprova a necessidade de se criar estratégias que a capacidade dos residentes lidarem com o estresse.

<p>São Paulo Med J. 1997 Nov-Dec;115(6):1570-4 A pioneering experience in Brazil: the creation of a center for assistance and research for medical residents (NAPREME) at the Escola Paulista de Medicina, Federal University of São Paulo</p>	<p>Implantação de um centro de assistência e pesquisa para médicos residentes</p>	<p>Melhorar a qualidade geral do programa residência da Universidade Federal de São Paulo, tanto para os profissionais quanto para os pacientes, tentando reduzir o stress entre os residentes, estimular o desenvolvimento profissional e pessoal, prevenir disfunções profissionais e distúrbios emocionais, oferecer tratamento psicológico, avaliar os tutores programas de residência e desenvolver programas de investigação para identificar melhor os fatores de risco para problemas emocionais durante período de residência.</p>
<p>CMAJ. 1996 Jun;154(11):1657-65 Resident's experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training</p>	<p>Abuso, discriminação e assédio entre residentes</p>	<p>Os autores concluem que a violência psicológica, a discriminação e o assédio sexual são problemas comuns entre os residentes, sendo necessário uma atuação multiprofissional para resolver esses problemas.</p>
<p>Maracay: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 1994 Jornada prolongada y fatiga em médicos residentes del gineco-obstetricia: Hospital geral de Maracay, Venezuela, 1994 [dissertação]</p>	<p>Fadiga em médicos residentes de ginecologia e obstetricia com jornada prolongada de trabalho</p>	<p>Observou-se uma menor ingestão de bebidas estimulantes entre residentes do sexo feminino; quanto menor o tempo de sono, maior o número de residentes fadigados.</p>
<p>Arch Hosp Vargas 1993;35(3/4):135-42 Evaluación de la carga de trabajo quirúrgico de residentes del post-gradado de cirugía general</p>	<p>Carga de trabalho de residentes</p>	<p>Os residentes de segundo ano tiveram a maior carga horária cirúrgica. Os residentes de terceiro ano realizaram menos operações e não estão fazendo o número de operações que deveriam ou no grau de complexidade adequado.</p>
<p>J Gen Intern Med. 1986;1(4):252-7 Stress in residency: a challenge to personal growth</p>	<p>Relação entre o perfil dos residentes, as experiências estressantes e a adaptação psicossocial</p>	<p>O período de residência médica está associado a sentimentos como depressão, raiva, cinismo e retraimento emocional e não há grandes preocupações quanto ao efeitos que esses sentimentos podem causar sobre as atitudes futuras e postura profissional dos médicos. Diante disso, o autor afirma que os residentes precisam de mais apoio e orientação pessoal para se tornarem bons médicos e os programas de residência devem oferecer suporte para o profissional desenvolver habilidades de comunicação necessárias para se tornarem profissionais competentes.</p>
<p>Acad Med. 1991;66(5):301-3 The relationship between residents' characteristics, their stress experiences, and their psychosocial adjustment at one medical school</p>	<p>Estresse entre residentes</p>	<p>As mulheres relataram maior nível de estresse do que os homens, entretanto, não relataram altos níveis de desgaste emocional. O tempo dedicado à formação pelos residentes apresentou relação com o nível do humor e os aborrecimentos dos residentes.</p>
<p>Chicago: American Medical Association; 1979 Beyond survival: the challenge of the impaired student and resident physician</p>	<p>Desafios do residente no processo de formação</p>	<p>Fatores como o período de transição aluno-médico, a responsabilidade profissional, o isolamento social, a fadiga, a privação do sono, a sobrecarga de trabalho, o pavor de cometer erros e outros fatores ligados ao processo de formação na residência estão associados a reações psicológicas, psicopatológicas e comportamentais, incluindo estados depressivos com ideia suicida, consumo excessivo de álcool, adição a drogas, raiva crônica e desenvolvimento de um ceticismo amargo, além do irônico humor negro, tornando os médicos residentes um grupo de risco para distúrbios emocionais.</p>

Sabe-se que os residentes são submetidos a diversos tipos de estresse durante o treinamento e que esses fatores estressantes podem produzir efeitos danosos nos residentes, afetando a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Para Tokarz et AL.,<sup>7</sup> fatores como o período de transição aluno-médico, a responsabilidade profissional, o isolamento social, a fadiga, a privação do sono, a sobrecarga de trabalho, o pavor de cometer erros e outros fatores ligados ao processo de formação na residência estão associados a reações psicológicas, psicopatológicas e comportamentais, incluindo estados depressivos com ideia suicida, consumo excessivo de álcool, adição a drogas, raiva crônica e desenvolvimento de um ceticismo amargo, além do irônico humor negro, tornando os médicos residentes um grupo de risco para distúrbios emocionais.

Segundo Lima et al.,<sup>8</sup> os médicos residentes podem estar mais susceptíveis à síndrome de Bournout (definida por Maslach<sup>(9)</sup> como uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos que se caracteriza por cronicidade, ruptura da adaptação, desenvolvimento de atitudes negativas e comportamentos de redução da realização pessoal no trabalho) por enfrentarem uma série de cobranças de seus supervisores, da sociedade e de si mesmos e vivenciarem uma duplicidade de funções, pois são cobrados como alunos em aprendizagem, com exaustivas jornadas de trabalho e tarefas obrigatórias e devem agir como profissionais, dos quais se exige cada vez mais responsabilidade, competência e eficiência.

Estudando síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia, Lima et al.,<sup>8</sup> observaram alta prevalência de desgaste entre os residentes, fato preocupante que aponta a necessidade de ações preventivas e curativas. Para os autores, variáveis como a duração do curso, a sobrecarga de trabalho, a carga horária, o grande investimento pessoal, com sacrifício de tempo com familiares, amigos, lazer ou quaisquer outras atividades e a necessidade de complementar a formação com a residência médica podem ser desencadeantes do desgaste.

Na análise da literatura científica sobre o processo de formação no contexto da residência médica, principalmente em especialidades específicas, os profissionais são acometidos por elevados índices de problemas de saúde que interferem na qualidade de vida e, conseqüentemente, no atendimento prestado ao usuário do serviço.

Nos Estados Unidos, Fahrenkopf et al.<sup>10</sup> estudaram a prevalência de depressão e síndrome de Burnout entre residentes de pediatria para verificar relação desses transtornos com erros de medicação e, embora não tenham observado relação entre síndrome de Burnout e aumento na taxa de erros médicos, verificaram que esses transtornos representam os principais problemas entre os residentes de pediatria.

Ao realizar um rastreamento epidemiológico de sintomas depressivos em residentes e estudantes de medicina, Gabriel et al.<sup>11</sup> observaram que os estudantes de medicina apresentam índices importantes de sintomatologia depressiva, que podem comprometer a qualidade do atendimento ao paciente. Os autores também constataram que há um predomínio dos sintomas nas mulheres e que a maior parte dos residentes tem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas.

Ríos et al.<sup>12</sup> avaliaram o nível de estresse entre residentes e a relação deste no comprometimento da vida familiar,

verificando que o estresse interfere nas relações familiares, sendo prejudicial à vida familiar.

Nos Estados Unidos, Archer et al.<sup>13</sup> avaliaram os aspectos estressantes entre residentes e sua adaptação psicossocial e verificaram que a carga horária de trabalho e a má remuneração foram as principais fontes de estresse.

Outro importante problema que acomete os residentes é a sonolência excessiva decorrente das longas jornadas de trabalho. Um estudo realizado nos Estados Unidos aponta que grande parte dos residentes são sonolentos e apresentam dificuldade para dormir, utilizando regularmente álcool ou medicamentos para ajudar a dormir.<sup>14</sup>

Um estudo sobre jornada de trabalho prolongada e fadiga entre médicos residentes de ginecologia e obstetrícia na Venezuela mostrou que os profissionais ingerem bebidas estimulantes, especialmente os profissionais do sexo masculino e que os residentes nessas condições apresentam maior percentual de fadiga que os padrões aceitáveis. O autor destaca a necessidade de um esquema de trabalho com períodos de descanso durante os plantões de 12 horas.<sup>15</sup>

Existe um conhecimento informal dos residentes sobre qualidade de vida que, no entanto, não é aplicado na prática.<sup>16</sup> Macedo<sup>17</sup> verificou que a qualidade de vida nos domínios da vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental dos residentes é comparável ao encontrado em pacientes com doenças crônicas. Diante disso, González et al.<sup>16</sup> sugerem a necessidade de incorporar conhecimentos sobre qualidade de vida na formação médica, bem como sua utilidade prática no exercício profissional.

Buddeberg-Fischer et al.<sup>18</sup> constataram como principal queixa entre residentes suíços a deterioração estrutural das condições de trabalho, incluindo o desequilíbrio entre a vida e o trabalho. Em seu estudo sobre argumentos favoráveis e desfavoráveis à carreira médica, os residentes alegaram que, para tornar a medicina uma profissão atrativa novamente, serão necessárias mudanças sustentáveis na saúde e no quadro político e social.

Estudando redução da carga horária de trabalho de residentes, Whang et al.<sup>19</sup> verificaram que a maioria dos residentes referiu melhora da qualidade de vida com a redução da carga horária de trabalho.

Porém Gopal et al.,<sup>20</sup> abordando residentes sobre a aceitação da redução da carga horária e aumento do período de formação nos Estados Unidos, verificaram que a maioria discorda do aumento do período de formação. Apenas os residentes com Síndrome de Burnout ou que conheceram os critérios para a síndrome foram flexíveis a aceitar um limite de 60 horas de trabalho semanais, em vez de 80 horas.

Shanafelt et al.<sup>21</sup> observaram que quanto maior o bem estar mental dos residentes, melhor é a empatia dos mesmos. Ratanawongsa et al.<sup>22</sup> verificaram que o bem-estar interfere nas relações com os pacientes, nas interações com os colegas, no desempenho e na motivação. Os residentes irlandeses abordados pelos autores afirmaram que o bem-estar elevado favorece o processo de tomada de decisões. Tais resultados confirmam a necessidade de se investir no aprimoramento desse sistema de formação profissional.

Segundo Ratanawongsa et al.,<sup>22</sup> a formação na residência e os cuidados aos pacientes podem ser melhorados por meio de ações que promovam maior bem-estar dos residentes. Cohen e

Patten<sup>23</sup> constataram em estudo sobre bem estar de residentes em Alberta, no Canadá, que 34% dos residentes consideraram sua vida estressante, sendo que as mulheres são mais acometidas que os homens. A pressão prolongada foi apontada como o principal fator estressante pelos residentes que alegaram que não seguiriam a carreira médica caso pudessem recomeçar a vida profissional. Ainda, houve grande associação entre intimidação e assédio sexual feminino.

Um estudo sobre abuso, discriminação e assédio entre residentes canadenses mostrou que 50% dos residentes sofriam violência psicológica dos pacientes, familiares e supervisores, sendo mais freqüente entre as mulheres; 5,38% dos residentes, todos do sexo feminino, afirmaram serem vítimas de discriminação sexual; 40% referiram já ter sofrido algum tipo de assédio sexual, sendo que as reações mais freqüentes dos residentes foram: constrangimento (24%), raiva (23,8%) e frustração (20,8%). Esses dados mostram que a violência psicológica, a discriminação e o assédio sexual são problemas comuns entre os residentes, o que exige ações multiprofissionais para resolver tais problemas.<sup>24</sup>

Buddeberg-Fischer et al.<sup>25</sup> investigaram as experiências de trabalho dos médicos no primeiro ano de residência e seu impacto na integridade física e no bem-estar psicológico. Constataram que as mulheres recebem menos orientações do que os homens durante a residência, entretanto, têm relações sociais de trabalho mais positivas e mostram maior empenho nas atividades do que seus colegas do sexo masculino. A ausência dos supervisores, estruturas hierárquicas mal definidas, estresse no trabalho e excesso de responsabilidades foram citados como fatores de risco para desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão.

Barack et al.<sup>26</sup> abordaram residentes de cirurgia ortopédica e docentes universitários para quantificar qualidade de vida, Síndrome de Burnout e saúde geral. Os residentes apresentaram altos níveis de Burnout e exaustão emocional. Os autores constataram que uma carga horária menor de trabalho favorece a qualidade de vida, diminuindo incidência de Burnout entre os residentes.

A redução para um máximo de 48 horas semanais de trabalho para os residentes foi implantada na Bélgica em 1999 e ainda está em discussão na Europa. Recentemente, nos Estados Unidos, foi aprovada uma redução para um máximo de 80 horas semanais de trabalho para os residentes.<sup>(27)</sup> Vários estudos foram realizados nesse país para avaliar o impacto da proposta de redução na carga horária da formação do profissional e na assistência ao paciente.<sup>27-31</sup>

Nos Estados Unidos, Dola et al.<sup>32</sup> avaliaram a opinião de residentes e professores acerca da reforma sobre a carga horária de trabalho dos residentes. Observaram que 45,3% dos residentes acreditam que a redução da carga horária melhora a qualidade da assistência ao paciente, enquanto que apenas 8,8% dos professores têm essa concepção. No entanto, ambos concordam que a reforma melhorou a qualidade de vida dos residentes.

Embora no Brasil a legislação (Decreto 80.281/1977) já regulamentamente uma jornada máxima de 60 horas semanais, devendo 80% a 90% da carga horária anual ser desenvolvida em serviço e o restante em atividades teórico-complementares, muitos trabalhos apontam importantes problemas de saúde decorrentes da excessiva jornada de trabalho, como síndrome de Burnout,

depressão, fadiga, estresse e ansiedade.<sup>8,15,33-37</sup> Esses resultados apontam a necessidade de reestruturação do serviço e do processo de formação dos residentes, visando uma melhor qualidade de vida para o profissional e, conseqüentemente, melhor qualidade da assistência prestada ao cliente nos serviços de saúde.

Em 1981, o Comitê Nacional de Residência Médica criou o Programa de Requisitos Comuns para regulamentar a carga horária de trabalho dos residentes.

Oliveira Filho et al.<sup>38</sup> observaram que as violações ao programa de requisitos comuns estão associadas à piora na percepção de vários aspectos da qualidade geral de vida, da qualidade de vida na residência e piora do ambiente educativo.

Há uma grande dificuldade de enfrentamento do estresse e das más condições de trabalho pelos residentes. Estudos sobre enfrentamento têm mostrado que quase a metade dos residentes tem dificuldades de enfrentamento do estresse emocional, o que afeta negativamente a relação médico-paciente e o desempenho profissional, comprovando a necessidade de se criar estratégias para capacitar os residentes a lidarem com o estresse.<sup>33,34</sup> Blandin et al.<sup>33</sup> ressaltam que os médicos residentes com estilos de enfrentamento não-funcionais são mais susceptíveis a sofrer Síndrome de Burnout.

Estudos têm demonstrado que a implementação de programas de assistência aos residentes produz uma melhoria tanto na qualidade da capacitação profissional, em termos de lidar com o estresse do treinamento, como também na qualidade de vida pessoal, com um melhor relacionamento com os pacientes.<sup>34,35,37,39,40</sup>

Oliveira Filho<sup>40</sup> avaliou a aquisição de conhecimentos, estratégias de aprendizado, satisfação com o ambiente de ensino e qualidade de vida entre residentes de anestesiologia e constatou que os residentes que apresentam perfil afetivo-motivacional mais positivo têm um significativo ganho de conhecimento nos dois primeiros anos de residência.

Ao avaliar a qualidade de vida de residentes da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), Macedo<sup>17</sup> verificou que os residentes de segundo ano apresentaram melhor qualidade de vida do que os residentes de primeiro ano, principalmente nos aspectos sociais, de vitalidade e de saúde mental. Já nos aspectos emocionais, os residentes de primeiro ano apresentaram melhor qualidade de vida. A autora ainda constatou que 32% dos residentes não estavam satisfeitos com a residência e 83,6% consideravam o tempo de lazer insuficiente; as residentes do sexo feminino tiveram melhor desempenho do que os residentes do sexo masculino nos aspectos de vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental, e os residentes satisfeitos com a residência e que consideravam o tempo de lazer suficiente apresentaram melhor qualidade de vida em todos os aspectos.

Para Massuda et al.,<sup>41</sup> lutar por melhorias nas condições de trabalho e aprendizado dos médicos residentes requer melhorias na legislação da residência médica e, sobretudo, seu cumprimento. Além disso, é extremamente necessário fortalecer os órgãos de regulamentação e buscar o envolvimento de todos.

Embora estressante, a residência médica é uma experiência enriquecedora, que propicia o desenvolvimento profissional e pessoal dos jovensmédicos.<sup>42</sup> Entretanto, o período de residência médica está associado a sentimentos como depressão, raiva, cinismo e retraimento emocional e não há grandes preocupações quanto aos efeitos que esses sentimentos podem causar sobre as atitudes futuras e

a postura profissional dos médicos. Diante disso, os residentes precisam de mais apoio e orientação pessoal para se tornarem bons médicos e os programas de residência devem oferecer suporte para o profissional desenvolver as habilidades de comunicação necessárias para se tornarem profissionais competentes.<sup>43</sup>

## CONCLUSÃO

Na análise da bibliografia sobre qualidade de vida de médicos residentes observou-se elevados índices de problemas de saúde que interferem na qualidade de vida dos residentes e, conseqüentemente, no atendimento prestado ao usuário do serviço.

Apesar de estressante, muitas vezes com organização inadequada da capacitação profissional, comprometendo a qualidade de vida dos residentes, a residência médica é uma experiência enriquecedora, que propicia o desenvolvimento profissional e pessoal dos médicos recém graduados.

Foi possível destacar que são necessárias alterações nas normas legais regulamentadoras da residência médica no Brasil e também a implementação de programas de assistência aos residentes, com vistas a melhorar as condições de trabalho e aprendizado, para o desenvolvimento das competências profissionais e para melhoria da qualidade de vida pessoal. [Rev Assoc Med Bras 2010; 56(1): 81-91]

**Conflito de interesse:** não há

## SUMMARY

### HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF MEDICAL RESIDENTS

**OBJECTIVE.** This article highlights the relationship between health and quality of life among the resident medical staff.

**METHODS.** A review was carried out to analyze the content of the relationship under study. Sources for this search were the Virtual Health Library (VHL), by BIREME (Centro Latino-American and Caribbean Center on Health Sciences Information), the Electronic databases Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line) Lilacs (Literatura Latino-American and Caribbean Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and the email address scholar.google.com.br. Descriptors used were: Quality of life, Burnout, Internship and Residency. Planning and analysis of scientific literature, was performed to evaluate and discuss issues presented in the studies related to the subject, considering the distribution of publications according to country of origin, date of publication, source and title, focus of study and main conclusions.

**RESULTS.** Studies published point to high rates of burnout, stress, depression, fatigue and insomnia among medical residents; moreover a lack of coping strategies, the relationship between workload and quality of life, require a change of medical legislation regarding work-based learning.

**CONCLUSION.** Studies have shown that an adequate training program is needed not only to increase professional qualification and personal quality of life, but also to provide safety during patient treatment. It is known that residency training is stressful; it is nevertheless a process required to prepare for a solid career and personal growth of the young medical staff. [Rev Assoc Med Bras 2010; 56(1): 81-91]

**KEY WORDS:** Quality of Life. Burnout. Professional. Internship and Residency.

## REFERÊNCIAS

- Brent DA. The residency as a developmental process. *J Med Educ.* 1981;56(5):417-22.
- Mawardi BH. Satisfaction, dissatisfactions, and causes of stress in medical practice. *JAMA.* 1979;241(14):1483-6.
- McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med.* 1982;306(8):458-63.
- Nogueira-Martins LA. Consultoria psiquiátrica e psicológica no hospital geral: a experiência do Hospital São Paulo. *Rev ABP-APAL.* 1989;11(4):160-4.
- Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
- Minayo MCS, Hartz ZMA. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):7-31.
- Tokarz JP, Bremer W, Peters K. Beyond survival: the challenge of the impaired student and resident physician. Chicago: American Medical Association; 1979.
- Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Bras Educ Méd.* 2007;31(2):137-46.
- Maslach C. Entendendo o burnout In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, organizadores. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005. p.41-55.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ.* 2008;336(7642):448-91.
- Gabriel SA, Izar LC, Tristão CK, Toledo JCF, Ribeiro DJ, Pina SEM, et al. Rastreamento epidemiológico da sintomatologia depressiva em residentes e estudantes de medicina. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2005;7(3):15-9.
- Ríos A, Sánchez Gascón F, Martínez Lage JF, Guerrero M. Influence of residency training on personal stress and impairment in family life: analysis of related factors. *Med Princ Pract.* 2006;15(4):276-80.
- Archer LR, Keever RR, Gordon RA, Archer RP. The relationship between residents' characteristics, their stress experiences, and their psychosocial adjustment at one medical school. *Acad Med.* 1991;66(5):301-3.
- Handel DA, Raja A, Lindsell CJ. The use of sleep aids among Emergency Medicine residents: a web based survey. *BMC Health Serv Res.* 2006;6(1):136.
- Flores F. Jornada prolongada y fatiga en médicos residentes del gineco-obstetricia: Hospital Central de Maracay, Venezuela, 1994 [dissertação]. Maracay: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 1994.
- González N, Padilla J, Rodríguez E, Esteva M, Ruiz M, Tomarelli R, et al. El concepto de calidad de vida en los estudiantes de medicina y residentes de postgrado de un hospital universitario. *Invest Clín.* 2000;41(4):219-35.
- Macedo PCM. Avaliação da qualidade de vida em residentes de medicina da UNIFESP-EPM (tese). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2004.
- Buddeberg-Fischer B, Dietz C, Klaghofer R, Buddeberg C. Swiss residents arguments for and against a career in medicine. *BMC Health Serv Res.* 2006;14(6):98.
- Whang EE, Mello MM, Ashley SW, Zinner MJ. Implementing resident work hour limitations: lessons from the New York State experience. *Ann Surg.* 2003;237(4):449-55.
- Gopal RK, Carreira F, Baker WA, Glasheen JJ, Crane LA, Miyoshi TJ, et al. Internal medicine residents reject "longer and gentler" training. *J Gen Intern Med.* 2007;22(1):102-6.
- Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2005;20(7):559-64.
- Ratanawongsa N, Wright SM, Carrese JA. Well-being in residency: effects on relationships with patients, interactions with colleagues, performance, and motivation. *Patient Educ Couns.* 2008;72(2):194-200.
- Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ.* 2005;5(1):21.
- Cook DJ, Liutkus JF, Risdon CL, Griffith LE, Guyatt GH, Walter SD. Resident's experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *CMAJ.* 1996;154(11):1657-65.
- Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Buddeberg C. Stress at work and well-being in junior residents. *Z Psychosom Med Psychother.* 2005;51(2):163-78.
- Barrack RL, Miller LS, Sotile MO, Rubash HE. Effect of duty hour standards on burnout among orthopaedic surgery residents. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;449(1):134-7.
- Heller FR. Restriction of duty hour for residents in internal medicine: a question of quality of life but what about education and patient safety? *Acta Clin Belg.* 2008;63(6):363-71.
- Swide CE, Kirsch JR. Duty hours restriction and their effect on resident education and academic departments: the American perspective. *Curr Opin Anesthesiol.* 2007;20(6):580-4.

29. Immerman I, Kubiak EN, Zucherman JD. Resident work-hour rules: a survey of residents' and program directors' opinions and attitudes. *Am J Orthop.* 2007;36(12):E172-9.
30. Vaughn DM, Stout CL, McCampbell BL, Groves JR, Richardson AI, Thompson WK, et al. Three-year results of mandated work hour restrictions: attending and resident perspectives and effects in a community hospital. *Am Surg.* 2008;74(6):542-7.
31. Hutter MM, Kellogg KC, Ferguson CM, Abbott WM, Warshaw AL. The impact of the 80-hour resident workweek on surgical residents and attending surgeons. *Ann Surg.* 2006;243(6):864-75.
32. Dola C, Nelson L, Lauterbach J, Degefu S, Pridjian G. Eighty hour work reform: faculty and resident perceptions. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195(5):1450-6.
33. Blandin J, Araújo DM. Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". *Arch Venez Psiquiatr Neurol.* 2005;51(104):12-5.
34. Mathias LAST, Coelho CMF, Vilela EP, Vieira JE, Pagnocca ML. O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono. *Rev Bras Anesthesiol.* 2004;54(5):693-9.
35. Winck GE, Gobbi MD. Obligatio faciendi: identificando estressores no contexto do trabalho. *Aletheia.* 2002;(15):93-101.
36. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. *Rev Assoc Med Bras.* 1998;44(1):28-34.
37. Fagnani Neto R, Obara CS, Macedo PC, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo. *São Paulo Med J.* 2004;122(4):152-7.
38. Oliveira Filho GR, Sturm EJ, Sartorato AE. Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perceptions about quality of life and the educational environment. *Acad Med.* 2005;80(1):98-102.
39. Nogueira-Martins LA, Stella RCR, Nogueira HE. A pioneering experience in Brazil: the creation of a center for assistance and research for medical residents (NAPREME) at the Escola Paulista de Medicina, Federal University of São Paulo. *São Paulo Med J.* 1997;115(6):1570-4.
40. Oliveira Filho GR. Aquisição de conhecimentos, estratégias de aprendizado, satisfação com o ambiente de ensino e qualidade de vida de médicos residentes de anesthesiologia: estudo longitudinal multicêntrico (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.
41. Massuda A, Cunha FM, Petta H. Residência médica: contribuições dos médicos residentes ao debate. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(2):96-7.
42. Nogueira-Martins LA. Residência médica: estresse e crescimento. [citado 2009 out 1]. *Psychiatr On-line Braz.* 1998;(3):10. Disponível em: <http://priority.com/psych/resid2.htm>.
43. Martin AR. Stress in residency: a challenge to personal growth. *J Gen Intern Med.* 1986;1(4):252-7.

---

Artigo recebido: 10/06/09  
Aceito para publicação: 18/10/09

---