

## Qualidade de vida de médicos da atenção primária à saúde e dos serviços de urgência e emergência

### *Quality of life of physicians from primary health care and urgent and emergency services*

Franciele Ornelas Cunha<sup>1</sup>  
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito<sup>2</sup>  
Luciana Mendes Araújo Borém<sup>3</sup>  
Romerson Brito Messias<sup>4</sup>  
Maísa Tavares de Souza Leite<sup>5</sup>  
João Felício Rodrigues Neto<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>3</sup> Médica. Mestre. Radiologista do Hospital Santa Casa de Montes Claros. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>4</sup> Médico. Especialista em Saúde da Família. Professor do Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

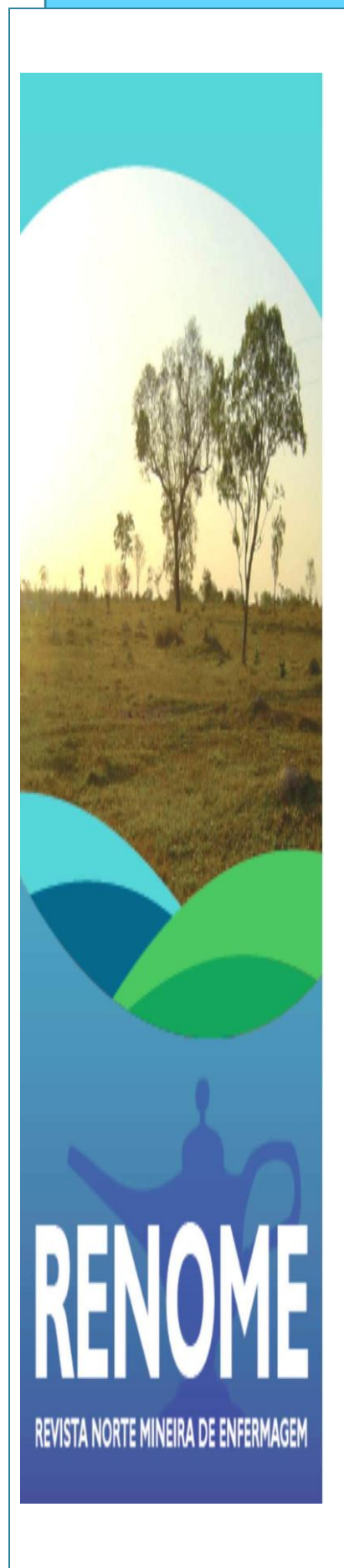
<sup>5</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>6</sup> Médico. Professor Doutor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

#### **Autor para correspondência:**

Franciele Ornelas Cunha  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Rua José Antônio Rodrigues, 553, Alto São João  
Montes Claros, MG, Brasil  
CEP. 39400-308  
E-mail: francielecunha91@gmail.com

**Resumo:** Objetivou-se avaliar a qualidade de vida de médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde e nos serviços de Urgência e Emergência no Norte de Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal e analítico realizado com 155 médicos. Foi



utilizado um questionário que contemplava os aspectos sócio-econômicos, de formação e de ocupação. Para avaliar a qualidade de vida, usou-se o instrumento validado WHOQOL-Bref. A análise dos dados foi realizada por meio do teste *t de Student* para amostras independentes. Observou-se que, em relação à qualidade de vida, o domínio físico foi o que apresentou um maior escore, e o meio ambiente, a menor pontuação. Houve associação estatisticamente significativa: do domínio físico com a cidade de atuação e o tempo de trabalho do profissional no atual serviço de saúde; do domínio psicológico com o estado civil; do domínio relações sociais com o tipo de universidade; e do domínio meio ambiente com cidade de atuação e o tempo de trabalho do profissional no atual serviço de saúde. Conclui-se que o estado civil, a universidade em que cursou medicina, a cidade onde trabalha e o tempo de atuação influenciam na qualidade de vida dos médicos.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Satisfação no trabalho.

**Abstract:** The objective of this study was to evaluate the quality of life of physicians working in Primary Health Care and in Emergency and urgent Services in the North of Minas Gerais. It is a cross-sectional and analytical study carried out with 155 physicians. A questionnaire that compared the socioeconomic, training and occupation aspects was used. The WHOQOL-Bref instrument was used to evaluate the quality of life. Data analysis was performed using student's t-test for independent samples. It was observed that in relation to the quality of life, the physical domain was the category that presented a higher score and workplace environments the lower score. There was a statistically significant association among the physical domain and the city of work and the duration the professional work in the current health service care; the psychological domain with marital status; social relation domain with the type of university attended; and environmental domain with the city where one works and the working hours. It is concluded that the marital status and university attended, city where one works and work hours influence the quality of life of the doctors.

**Descriptors:** Primary Health Care; Health Services; Satisfaction at work.

## Introdução

A Qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional, que inclui questões econômicas, estilo de vida, condições de saúde, habitação, satisfação pessoal e do ambiente social, entre outros<sup>(1)</sup>, e é muitas vezes usado como um sinônimo de saúde<sup>(2)</sup>.

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), entende-a como a compreensão de cada pessoa segundo sua postura diante da vida, da cultura, sistemas de valores em que está inserida e em relação a seus objetivos de vida, expectativas, padrões e preocupações<sup>(3)</sup>.

Os jovens e os adultos passam maior parte de suas vidas trabalhando. Dessa forma, o trabalho pode ter impacto direto em sua QV, podendo ter consequências para o bem-estar e para a saúde<sup>(4, 5)</sup>.

O médico, em seu ambiente laboral, vive diariamente com situações em que é responsável pela vida dos indivíduos, sendo esse fator, por si só, gerador de estresse. Além disso, lida com a dor, a doença e a morte<sup>(6)</sup>. Esses eventos, associados às jornadas de trabalho, entre outros aspectos, são fatores que podem interferir, de forma direta, na saúde desses profissionais, afetando sua qualidade de vida<sup>(7-9)</sup>.

Devido à responsabilidade que o médico tem diante do trabalho, observa-se a necessidade de uma boa qualidade de vida. No entanto, dados encontrados em estudo anterior têm mostrado um comprometimento em relação à QV de profissionais médicos, em que é evidenciada a situação de estresse no ambiente de trabalho<sup>(4)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de urgência e emergência são considerados como a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde<sup>(10)</sup> e importantes campos de atuação dos profissionais da medicina. Por constituírem o primeiro contato dos indivíduos com o serviço de saúde, há uma grande demanda de trabalho e situações estressoras que culminam na interferência da qualidade de vida dos médicos<sup>(11)</sup>.

Assim, este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida de médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde nos serviços de Urgência e Emergência.

## Metodologia

Este trabalho consiste em um estudo transversal e analítico, realizado em quatro municípios-polo da macrorregião Norte de Minas Gerais: Montes Claros, Janaúba, Janaúria e

Pirapora, com todos os médicos que atuavam, há pelo menos seis meses, em equipes da Atenção Primária à Saúde e nos serviços hospitalares de Urgência e Emergência participantes da Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências e que aceitaram participar do estudo. Utilizou-se como critério de exclusão a situação de médicos em licença para tratamento de saúde durante todo o período da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada de janeiro de 2012 a abril de 2013, por meio de um questionário que contemplava o perfil sócio-demográfico, de formação e de atuação do profissional. A avaliação da qualidade de vida foi realizada, utilizando o Instrumento Abreviado de Qualidade de Vida (WHOQOL-*bref*), que pertence à Organização Mundial da Saúde (OMS). O WHOQOL-*bref*, na versão em português (Brasil), é composto por 26 questões, dentre as quais duas questões são tidas como gerais, e as outras 24 representam cada faceta que compõe o instrumento original<sup>(12)</sup>. O instrumento mensura quatro domínios da qualidade de vida - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente - e a qualidade de vida geral. Os itens são avaliados por meio de uma escala *Likert*, com valores de 1 a 5. Os cálculos dos escores dos quatro domínios foram realizados de acordo com o algoritmo construído e padronizado pela OMS, em que os maiores escores indicam melhor qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

Para descrever os itens e os escores dos domínios do WHOQOL-*bref*, foram utilizados: valor mínimo e máximo, média e desvio-padrão. Em seguida, realizaram-se testes *t* de *Student* para amostras independentes, em uma escala de 0 a 100, a fim de comparar os dados sócio-demográficos, de formação e de atuação do profissional pesquisado, adotando o critério de  $p \leq 0,05$ . Esses cálculos foram realizados por meio do *software* SPSS (*Statistical Package of Social Sciences for Windows*), na versão 15.0.

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, tendo sido aprovado por meio do Parecer Consubstanciado 2963/2011.

## Resultados

Participaram deste estudo 155 médicos. A idade variou de 24 a 73 anos, com média de 35,6 anos. 91 (58,7%) eram do sexo masculino. Quanto aos aspectos de formação profissional, verificou-se que 87 (56,12%) concluíram o curso de medicina em universidade pública; 111 (71,6%) concluíram há menos de 10 anos, e 101 (65,2%) não possuíam residência médica. A respeito da ocupação profissional: 106 (68,4%) participantes atuavam na cidade de Montes Claros – MG;

69(44,5%) médicos trabalhavam em equipes da ESF;86 (55,5%) nos serviços hospitalares de urgência e emergência; 122 (78,7%) atuavam em serviço de saúde que estava inserido há menos de cinco anos, e 113 (72,9%) trabalhavam em outro setor de atenção à saúde, além da ESF e dos serviços de urgência e emergência (Tabela 1).

Com relação à qualidade de vida, observou-se que o domínio com o maior escore foi o físico, seguido dos domínios psicológico e relações sociais; o domínio meio ambiente apresentou o menor escore (Tabela 2).

A qualidade de vida dos médicos esteve associada, no domínio físico, à cidade de atuação ( $p=0,021$ ) e ao tempo de trabalho do o profissional no atual serviço de saúde ( $p=0,021$ ). No domínio psicológico, houve associação estatisticamente significativa com o estado civil ( $p=0,034$ ); no domínio relações sociais, com o tipo de universidade em que cursou medicina( $p=0,013$ ); e no domínio meio ambiente, com a cidade de atuação ( $p=0,010$ ) e o tempo de trabalho no atual serviço de saúde( $p=0,024$ ), conforme Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição da população estudada segundo características sócio-demográficas, de formação, de atuação profissional e escores de qualidade de vida. Montes Claros, MG, 2013.

Variáveis	N	%	Escore médio de qualidade de vida (dp)			
			Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
<b>Sócio-demográficas</b>						
<b>Idade</b>						
40 anos ou mais	37	23,9	74,90(11,94)	71,17(15,16)	66,22(19,24)	65,88(14,57)
Menos de 40 anos	118	76,1	72,67(14,02)	69,17(13,05)	70,48(16,93)	64,35(13,95)
<b>Valor de P</b>			0,384	0,436	0,198	0,567
<b>Gênero</b>						
Feminino	64	41,3	72,15(13,48)	67,38(15,04)	67,32(17,83)	64,31(15,14)
Masculino	91	58,7	73,94(13,63)	71,25(12,25)	70,97(17,27)	65,01(13,34)
<b>Valor de P</b>			0,421	0,081	0,203	0,761
<b>Estado civil</b>						
Com companheiro	92	59,4	74,88 (13,00)	71,56(13,09)	70,83(17,88)	66,00(13,37)
Sem companheiro	63	40,6	70,75(14,06)	66,87(13,84)	67,46(16,98)	62,85(14,93)
<b>Valor de P</b>			0,062	0,034**	0,241	0,172
<b>Cor</b>						
Branca	93	60,0	74,31(13,19)	70,03(13,80)	70,34(17,17)	65,63(14,52)
Não branca	62	40,0	71,54(14,01)	69,09(13,27)	68,15(18,14)	63,36(13,35)
<b>Valor de P</b>			0,215	0,674	0,447	0,327
<b>Religião</b>						
Possui religião	140	90,32	72,86(13,47)	69,32(12,91)	68,75(17,08)	64,75(13,78)
Não possui religião	15	9,68	76,43(14,33)	72,78(18,88)	76,11(20,86)	64,38(17,06)
<b>Valor de P</b>			0,334	0,499	0,123	0,921

## Continuação da tabela 1.

<b>Formação Profissional</b>						
<b>Tipo de universidade que cursou medicina</b>						
Pública	87	56,12	72,54(13,42)	68,34(14,63)	66,38(18,21)	63,72(14,93)
Privada	68	43,88	74,05(13,77)	71,32(11,95)	73,41(15,92)	65,99(12,87)
<b>Valor de P</b>			0,491	0,165	0,013**	0,311
<b>Tempo de conclusão do curso</b>						
Há 10 anos ou mais	44	28,4	75,57(12,44)	72,82(13,46)	69,51(18,75)	66,48(13,12)
Há menos de 10 anos	111	71,6	72,27(13,915)	68,39(13,45)	69,44(17,12)	64,02(14,42)
<b>Valor de P</b>			0,172	0,067	0,984	0,329
<b>Possui algum tipo de residência ou não</b>						
Possui residência	54	34,8	75,13(13,50)	71,22(15,80)	70,22(18,98)	66,09(14,33)
Não possui residência	101	65,2	72,17(13,53)	68,81(12,19)	69,06(16,80)	63,99(13,94)
<b>Valor de P</b>			0,196	0,294	0,697	0,377
<b>Atuação Profissional</b>						
<b>Cidade de atuação</b>						
Montes Claros	106	68,4	74,90(13,71)	70,24(13,50)	71,15(17,06)	66,69(13,84)
Outra cidade representativa do norte de Minas Gerais	49	31,6	69,53(12,56)	68,37(13,73)	65,82(18,18)	60,46(13,73)
<b>Valor de P</b>			0,021**	0,425	0,078	0,010**
<b>Setor de atenção à saúde</b>						
ESF	69	44,5	72,83(14,26)	69,26(15,11)	69,57(19,05)	65,08(14,01)
Urgência	86	55,5	73,50(13,03)	69,96(12,26)	69,38(16,34)	64,43(14,18)
<b>Valor de P</b>			0,758	0,751	0,948	0,774
<b>Há quanto tempo trabalha na ESF ou Urgência</b>						
Há 5 anos(60 meses) ou mais	68	43,9	73,69(13,64)	70,28(13,99)	69,24(19,00)	65,21(13,37)
Há menos de 5 anos (60 meses)	87	56,1	72,82(13,55)	69,16(13,27)	69,64(16,42)	64,33(14,65)
<b>Valor de P</b>			0,696	0,610	0,890	0,701
<b>Há quanto tempo trabalha no serviço de saúde em que está inserido</b>						
Há 5 anos(60 meses) ou mais	33	21,3	78,03(12,66)	72,47(13,00)	74,24(19,69)	69,60(12,58)
Há menos de 5 anos (60 meses)	122	78,7	71,90(13,54)	68,89(13,65)	68,17(16,77)	63,40(14,20)
<b>Valor de P</b>			0,021**	0,178	0,078	0,024**
<b>Trabalha em outro setor de atenção à saúde, além da ESF e dos serviços de urgência e emergência</b>						
Sim	113	72,9	73,07(12,98)	70,39(13,27)	69,25(17,00)	64,93(14,22)
Não	42	27,1	73,55(15,15)	67,66(14,28)	70,04(19,13)	64,14(13,80)
<b>Valor de P</b>			0,845	0,266	0,804	0,755

\*\*p&lt;0,05

dp: desvio padrão

**Tabela 2** - Médias, desvios-padrão e amplitude dos escores brutos. Montes Claros, MG, 2013.

<b>Domínio</b>	<b>Média</b>	<b>Mínimo-Máximo</b>	<b>Desvio- Padrão</b>
<b>Físico</b>	73,20	36-100	13,55
<b>Psicológico</b>	69,65	29-100	13,56
<b>Relações sociais</b>	69,46	25-100	17,54
<b>Meio ambiente</b>	64,72	25-100	14,07

## Discussão

Observou-se, neste estudo, que há um predomínio de médicos do sexo masculino, em consonância com estudo realizado com egressos da Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) no norte de Minas Gerais<sup>(13)</sup>, divergindo do apontado em estudos prévios quanto ao aumento das mulheres na área da saúde nos últimos anos, como enfermeiros, agentes comunitários de saúde, auxiliares de consultório dentário, dentistas, médicos e auxiliares/técnicos em enfermagem<sup>(14,15)</sup>. A variação da idade dos médicos que atuam na ESF e na urgência e emergência pode estar relacionada ao fato de esses locais serem, para os mais jovens, a entrada no mercado de trabalho até a realização da residência médica, e os com idade mais avançada, por estarem no final da carreira <sup>(16, 17)</sup>.

Em relação à formação, grande parte dos profissionais havia concluído o curso há menos de 10 anos. Em pesquisa com médicos recém-formados, a maioria optou por trabalhar nos serviços de Urgência e Emergência, independentemente de cursarem ou não residência médica <sup>(18)</sup>. Sua presença na ESF é justificada pela dificuldade de ingresso em uma residência médica imediatamente após a graduação, motivação salarial, ou mesmo por terem afinidade com tal serviço<sup>(16)</sup>.

O fato da maioria dos médicos não possuir residência médica, pode apresentar uma maior instabilidade nos serviços, como já apontado em estudo realizado por Medeiros *et al.*, com médicos de família <sup>(17)</sup>.

Em relação à QV os profissionais médicos apresentaram escores medianos- o maior relacionado ao domínio físico e o menor ao domínio meio ambiente- divergindo do encontrado

em pesquisa realizada entre profissionais da atenção primária da cidade de Montes Claros, em que o domínio físico foi o que mais impactou negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores <sup>(19)</sup>, assim como o encontrado no Rio Grande do Sul com médicos ortopedistas <sup>(20)</sup>.

A qualidade de vida dos médicos associou-se estatisticamente, nos domínios físico e meio ambiente, à cidade de atuação, o que se justifica, em parte, ao fato de que no Brasil há uma distribuição desigual de recursos, condições e estruturas, havendo uma maior concentração nas maiores cidades <sup>(21)</sup>. Também houve uma associação com o tempo de trabalho do que pode ser compreendido pela relação linear que há entre bem-estar e maior tempo que o profissional atua. Essa informação sugere que a experiência na profissão tem influência sobre a qualidade de vida <sup>(22)</sup>.

No domínio psicológico, houve associação estatisticamente significativa com o estado civil, com maior escore de QV entre os médicos que vivem com companheiro. Estudo anterior realizado com enfermeiros da cidade de Rondonópolis-MT observou que o estado civil influencia em seu bem-estar, sendo maiores médias observadas entre os casados <sup>(22)</sup>.

No domínio relações sociais, o tipo de universidade em que cursou medicina apresentou associação estatística. Em um dos estudos clássicos de Freidson, sobre a medicina, é verificado que as instituições de ensino exercem um grande papel na construção de valores e significados na vida dos estudantes <sup>(23)</sup>. Além disso, as habilidades sociais têm certa importância para o favorecimento do exercício profissional <sup>(24)</sup>.

## Conclusão

Analisar a qualidade de vida e os aspectos objetivos da vida dos médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde e nas Urgências e Emergências constitui importante meio de avaliação da saúde do trabalhador. Espera-se possibilitar uma reflexão entre médicos, gestores e comunidade acadêmica quanto à importância da melhoria da qualidade de vida desses profissionais que atuam nas principais portas de entrada ao sistema de saúde. Almeja-se maior atenção das políticas públicas voltadas para a proteção da saúde do trabalhador e ações que lhe promovam uma melhor QV.

Este estudo tem como limitação seu delineamento transversal, o que impossibilita estabelecer uma relação causal e o número de participantes, que não foi amplo, apesar de ser um estudo censitário.



Sugere-se que estudos futuros sejam realizados, para compreender a percepção dos médicos quanto a sua qualidade de vida.

## Referências

1. Tavares FMB. Apontamentos sobre o conceito de qualidade de vida: revisões, cruzamentos e possibilidades críticas. R bras Qual Vida. 2011 jul/dez;03:23-32.
2. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Rev Bras Enferm. [internet] Brasília. 2011 Jan/Fev [citado 2016 novembro 29];64(1):130-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a19.pdf>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. SocSci Med 1995;41(10):1403-95.
4. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2010 [citado 2016 novembro 29];44(3):708-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/22.pdf>
5. Alves EF. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto. Mundo Saúde [Internet]. 2013 [citado 2016 novembro 29];37(4):458-63. Disponível em: [http://www.Saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/155558/A11.pdf](http://www.Saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155558/A11.pdf)
6. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 novembro 20];45(3):722-729. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300025&lng=en)  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300025>
7. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. Rev Bras Enferm. 2014;67(3):386-93.

8. Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(3):565-72.
9. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*. 2010;6(1):1-16.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. 6v. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
11. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2014;24[ 2 ]: 507-525.
12. Fleck MPA, Louzada D, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L. *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
13. Matos FV, Cerqueira MBR, Silva AWM, Veloso JCV, Moraes KVA, Caldeira AP. Egressos da Residência de Medicina de Família e Comunidade em Minas Gerais. *Revista brasileira de educação médica*. 2014;38 (2):198-204.
14. Silva AM da; Guimarães LAM. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. *Paidéia*. 2016 jan/abr;26:63-70.
15. Bracarense CF, Costa NS, Duarte JMG, Ferreira MBG, Simões ALA. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Dec [citado 2016 novembro 29];19( 4 ):542-548. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400542&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400542&lng=en)
16. Vasconcelos FGA, Zaniboni MRG. Dificuldades do trabalho médico no PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 Suppl 1:1494-1504.

17. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 [citado 2016 outubro 29];15 Suppl 1:1521-1531. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en)
18. Campos MCG, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. *Rev Bras Clin Med São Paulo*. 2013 out/dez;11(4):xx-xx.
19. Haikal DSA, Santa-Rosa TA, Oliveira PEA, Sales LOS, Pereira ACA, Macedo CCS, *et al*. Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2013 jul/set;16(3):301-312.
20. Mello MH, Souza JC. Qualidade de Vida dos Médicos Ortopedistas do Mato Grosso do Sul. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(1):92-99.
21. Conselho Federal De Medicina (Brasil). *Demografia Médica no Brasil: Volume 2: Cenários e Indicadores de distribuição*. 2013.
22. Santos DAS, Vandenberghe L. Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros. *Rev Enferm UFSM*. 2013 jan/abr;3(1):26-34.
23. Freidson, E. *La profesión médica: um estudio de sociologia Del conocimiento aplicado*. 17th ed. Barcelona: Ediciones Península;1978.
24. Carneiro AA, Teixeira CM. Avaliação de habilidades sociais em alunos de graduação em psicologia da Universidade Federal do Maranhão. *Psicologia: Ensino & Formação* [Internet]. 2011 [citado 2016 novembro 29];2(1):43-56. Disponível em: [http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-20612011000100005&lng=pt&nrm=isso](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612011000100005&lng=pt&nrm=isso)