

Avaliação de parâmetros de saúde em médicos de uma cooperativa de médio porte em Barbacena

Parameters for assessment of health in physicians of a medium-sized cooperative in Barbacena MG

Marcone Reis Luiz Júnior¹, Gustavo Oliveira Meinicke¹, Ítalo Miranda Mourão Júnior¹, Jone Pereira da Silva¹, Rebeca Mota Soares¹, Christiane Kelly de Moura Vieira², Antônio José Fonseca de Paula³, Rômulo Vaz de Mello³, Lêda Marília Fonseca Lucinda⁴

DOI: 10.5935/2238-3182.20160029

RESUMO

¹ Acadêmico (a) do Curso de Medicina. Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE. Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME. Barbacena, MG – Brasil.
² Enfermeira. UNIMED Barbacena. Barbacena, MG – Brasil.
³ Professor. FUNJOBE/FAME. Barbacena, MG – Brasil.
⁴ Professor. FUNJOBE/FAME. Barbacena, MG – Brasil; Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Introdução: a saúde geral do médico merece muita atenção, pois, se prejudicada, pode ter impacto direto sobre a saúde e segurança dos pacientes. Para preservar a qualidade do seu desempenho, médicos têm a responsabilidade de manter seu bem-estar, prevenindo e tratando doenças agudas ou crônicas. Por isso, melhorar a saúde pode beneficiar a classe médica, seus pacientes e as organizações de saúde em que trabalha. **Objetivo:** avaliar parâmetros de saúde em médicos participantes da ação “Saúde do Doutor” inclusa no programa “Viver Bem” no período de 2010 a 2014. **Metodologia:** foram observados 335 eventos de médicos associados à ação supracitada, correspondentes aos cinco anos de pesquisa a partir de avaliações antropométricas, laboratoriais, cálculo de risco cardiovascular e questionário de hábitos de vida. **Resultados:** ao se observar a média e o desvio-padrão (DP) de algumas avaliações, observou-se circunferência abdominal de 96,75 cm e DP=10,18 cm; perfil lipídico - triglicérides 144,5 mg/dL e DP=86,1 mg/dL e colesterol total 201,5 mg/dL e DP=4,2 mg/dL. Na avaliação do índice de massa corporal (IMC), foram observados 70,11% com índices normais e 11,49% com sobrepeso. No cálculo de risco cardiovascular pelo método de Framingham, 58 médicos foram avaliados, dos quais 51,73% foram classificados como risco baixo, 29,31% risco moderado e 18,96% como risco alto de desenvolver doenças cardiovasculares nos próximos 10 anos. **Conclusão:** os médicos avaliados apresentaram prevalência de doenças crônicas similares à encontrada na população brasileira.

Palavras-chave: Médicos; Saúde; Nível de Saúde; Saúde Ocupacional; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Diagnóstico da Situação de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The overall health of the doctor deserves attention, because if damaged can have a direct impact on the health and safety of patients. To preserve the quality of their performance, physicians have the responsibility to maintain the irwell-being, preventing and treating acute or chronic diseases. There for eimproving health can benefit physicians, their patients and health organizations working. **Objective:** To evaluate health parameters in the action participants doctors “Saúde do Doutor” included in the “Viver Bem” program in the period from 2010 to 2014. **Methodology:** There were 335 medical events associated with the above action, for the five years of research to from anthropometric measurements, laboratory, cardiovascular risk calculation and questionnaire of life habits. **Results:** By observing the averageand standard deviation (SD) of some evaluations noted that abdominal circumference (96,75cm and SD = 10,18cm). Regarding the lipid profile, triglycerides (144,5mg / dL, SD = 86,1mg / dL) and total cholesterol (201,5mg / dL, SD = 4.2mg / dL). In the assessment of body mass index (BMI) were observed 70.11% with normal levelsand 11.49% overweight. In the calculation of cardiovascular risk by the

Instituição:
Faculdade de Medicina de Barbacena
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:
Rebeca Mota Soares
E-mail: rebeca.mota@hotmail.com

method of Framingham, 58 doctors were evaluated, of which 51.73% were classified as low risk, moderate risk 29.31% and 18.96% as high risk of developing cardiovascular disease in the next 10 years. Conclusion: The physicians evaluated had a prevalence of chronic diseases similar to that found in the Brazilian population.

Keywords: Physicians; Health; Health Status; Occupational Health; Quality of Life; Mental Health; Diagnosis of Health Situation.

INTRODUÇÃO

A saúde geral do médico merece muita atenção, pois, se prejudicada, pode ter impacto direto sobre a saúde e segurança dos pacientes. Para preservar a qualidade do seu desempenho, médicos têm a responsabilidade de manter o seu bem-estar, prevenindo e tratando doenças agudas ou crônicas, incluindo doenças mentais e estresse ocupacional. Vários fatores causam desequilíbrio na vida profissional médica, incluindo a exaustiva carga de trabalho, a escolha da especialidade, a privação do sono, falta de equilíbrio entre vida profissional e pessoal, o risco de processos por erros médicos e a dificuldade em lidar com a morte do paciente.^{1,2} Fatores metabólicos e sociais como dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo são, também, agravantes do rendimento profissional do médico.

Manifestações de doença podem interferir, em diferentes graus, na capacidade dos médicos em praticar Medicina. Morbidades médicas podem causar não só iatrogenias,³ mas também redução potencial da produtividade, perdas financeiras e desempenho abaixo do ideal. A melhora da saúde desse indivíduo pode beneficiar não somente a si próprio, mas seus pacientes e as organizações de saúde em que trabalham, bem como garantir o bem-estar dos cônjuges e filhos.⁴ Isso pode ter sérias implicações para a profissão e a sociedade como um todo.⁵

Dar visibilidade à classe médica da condição de saúde em que se encontra pode ser um fator de melhorias ou promotor de saúde nessa parcela da sociedade, servindo de estímulo para mudanças de hábitos de vida e podendo influenciar os pacientes com seu exemplo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar parâmetros clínicos e laboratoriais relacionados à saúde em uma amostra de médicos de cooperativa de médio porte de Barbacena–MG, participantes da ação “Saúde do Doutor”, no período de 2010 a 2014.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal abrangendo as participações dos médicos cooperados de Barbacena na ação Saúde do Doutor, no período de 2010 a 2014.

A ação anual “Saúde do Doutor” faz parte do programa “Viver Bem” de uma cooperativa de trabalho médico de Barbacena, que visa à promoção da saúde dos cooperados. Para isso, procede-se à avaliação do estado de saúde dos participantes, dos hábitos de vida e realização de exames laboratoriais de triagem de afecções de maior prevalência, além de ações de conscientização a respeito da prática de atividades físicas regulares e adoção de alimentação saudável. Foram convidados a participar do programa todos os médicos cooperados da Unimed Barbacena.

Nos cinco anos de programa, foram realizados os seguintes exames laboratoriais: eritrograma, glicemia em jejum, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL e triglicérides. Entre os parâmetros clínicos, foi feita aferição da pressão arterial sistêmica (PAS) e coletadas informações sobre: doenças crônicas, atividade física, tabagismo, etilismo, uso contínuo de medicação anti-hipertensiva, cuidados com alimentação, satisfação com imagem corporal e avaliação de medidas antropométricas (peso; altura; índice de massa corporal – IMC; circunferência abdominal, cintura e quadril; relação cintura-quadril). Foram feitas explanações por nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiras sobre cuidados alimentares, posturais e qualidade de vida.

Os seguintes dados, como idade, pressão arterial sistólica, colesterol total, colesterol HDL, tabagismo, diabetes e uso de medicação anti-hipertensiva, foram utilizados para estratificar esses médicos por meio do cálculo de risco cardiovascular da *Framingham Heart Study*.⁶

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de protocolo 778.872.

As variáveis do presente estudo foram obtidas de prontuários eletrônicos da base de dados do profissional responsável pelo projeto. Os dados obtidos foram transferidos pelos pesquisadores para planilha digital, sendo produzidas tabelas de frequência absoluta e relativa utilizando as informações fornecidas pelos prontuários, além dos cálculos de médias, do desvio-padrão e da mediana. A análise estatística foi realizada no *software* STATA versão 9.2.

RESULTADOS

O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de Barbacena entre janeiro de 2014 e outubro de 2015. Observou-se frequência média de 20% dos profissionais médicos da cooperativa na ação “Saúde do Doutor” ao longo dos anos, sendo 20,0% dos eventos no primeiro ano, 20,0% no segundo, 20,3% no terceiro, 20,0% no quarto e 19,7% no último. Não houve homogeneidade do grupo de médicos participantes ao longo dos cinco anos, atingindo 335 eventos-participações no total, base para avaliação dos dados no estudo.

A média de idade foi de 53,4 anos e desvio-padrão de 12,2, sendo 227 (67,76%) do sexo masculino e 108 (32,24%) do sexo feminino. As frequências referentes às avaliações antropométricas, laboratoriais e ao questionário sobre hábitos de vida estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Características demográficas, antropométricas e laboratoriais dos médicos participantes da ação Saúde do Doutor, de 2010 a 2014

Variáveis	N	%
Dados Antropométricos		
<i>IMC (kg/m²)</i>		
Baixo peso	19	10,92
Normal	122	70,12
Sobrepeso	20	11,49
Obesidade	13	7,47
<i>Risco de desenvolver síndrome metabólica a partir da razão cintura-quadril VR >0,9 para homens e >0,85 para mulheres</i>		
Risco baixo	39	27,08
Risco moderado	67	46,53
Risco alto	17	11,81
Risco muito alto	21	14,58
Dados Laboratoriais		
Glicose ≥100 mg/dL	18	8,53
LDL ≥160 mg/dL	28	15,46
Triglicérides ≥200 mg/dL	43	20,48
PSA alterado (>2,5ng/mL)	167	49,85
HDL		
Mulheres <50 mg/dL	7	13,46
Homens <40 mg/dL	34	21,25
Colesterol ≥240 mg/dL	46	21,09
TSH <0,4 ou >5 mu/L	8	5,19
Hemoglobina		
Mulheres <12,5 ou >16,5 g/dL	0	0
Homens <13,6 ou >18,0 g/dL	5	3,08

Tabela 2 - Análise do questionário relacionado a hábitos de vida dos médicos participantes da ação Saúde do Doutor, de 2010 a 2014

Variáveis	N	%
Internações nos últimos 6 meses	17	8,17
Portador de doença crônica	107	51,44
Hipertensão arterial sistêmica	85	79,5
Diabetes <i>mellitus</i>	9	8,4
Hipertrigliceridemia	20	18,6
Outras	24	22,4
Satisfação com a imagem corporal	117	69,64
Uso de medicamento contínuo	138	66,35
Cuidado com a alimentação	128	75,29
Tabagismo	15	7,25
Consumo de álcool	123	60,29
Alteração da pressão arterial sistólica	167	49,85
Alteração da pressão arterial diastólica	179	53,43
Acompanhamento médico anual	140	67,31
Exames nos últimos 6 meses	113	54,59
Atividade física	140	68,00

Dos 139 médicos que responderam ao questionário sobre a frequência de atividade física, 12 (8,63%) alegaram realizar atividade somente uma vez por semana, 41 (29,50%) afirmaram praticar exercícios físicos duas vezes, 80 (51,80%) praticavam três vezes ou mais por semana e seis (4,32%) médicos somente realizavam aos finais de semana. Entre os 170 médicos, 65 (23,64%) faziam uma a três refeições, 84 (76,36%) entre quatro e cinco refeições, 21 (12,35%) mais de cinco refeições por dia. Ao se estudar a variação de peso, 169 médicos responderam ao questionário sobre variação de peso nos últimos seis meses, sendo que 38 (22,49%) ganharam, 94 (55,62%) não tiveram alteração e 37 (21,89%) perderam peso.

Ao serem avaliados hábitos como tabagismo e etilismo, 15 entrevistados no estudo alegaram ser tabagistas, dos quais três (20%) faziam uso de menos de 10 cigarros por dia, nove (60%) entre 10 e 20 cigarros e três (20%) mais de 20 cigarros por dia. E dos 123 médicos que faziam uso de bebidas alcoólicas, 101 (87,83%) alegaram que a frequência de consumo era de menos de três vezes, 11 (9,57%) entre três e cinco vezes e três (2,61%) mais de cinco vezes na semana.

Com o escore de risco de Framingham foi possível estratificar o risco de doença cardiovascular (DCV) nos próximos 10 anos, detectando diferença significativa entre homens e mulheres.

Tabela 3 - Risco cardiovascular entre homens e mulheres estudados

	Homens n (%)	Mulheres n (%)
Risco Baixo	11 (29,73)	19 (90,48)
Risco Moderado	15 (40,54)	2 (9,52)
Risco Alto	11 (29,73)	0 (0)
<i>Total</i>	<i>37 (100,0)</i>	<i>21 (100,0)</i>

P<0,001, quando comparados homens e mulheres utilizando teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar aspectos da saúde geral de médicos participantes da ação “Saúde do Doutor”. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), Barbacena possui 471 registros de médicos ativos e a cooperativa analisada tem 285 cooperados dos quais 68 (23,85%) participaram desse programa. Verifica-se que houve baixa adesão à ação pelos médicos, talvez devido à rotina diária de trabalho e à pouca flexibilidade de horários desses profissionais, que os impedia de participar do programa.

Dos médicos cadastrados, 67,31% faziam o acompanhamento médico anual. Segundo Kay *et al.*⁷, é sabido que os médicos são muitas vezes relutantes em procurar o consultório de outro médico e 26% destes relatam que se sentem inibidos em se submeterem à consulta, sugerindo que os médicos de Barbacena têm mais cuidado com a própria saúde.⁷ Em estudo realizado por Machado,⁸ observou-se que 44% dos médicos têm problemas crônicos de saúde, assim como 51,44% dos médicos de Barbacena participantes do programa.

Os principais parâmetros analisados relacionados à saúde dos médicos avaliados foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM) e dislipidemia, pela sua associação com a doença cardiovascular, principal causa de mortalidade em nosso meio. A prevalência desses parâmetros obtida foi comparada com a da população brasileira.

Na amostra de médicos estudados, 29,13% apresentaram índices de pressão arterial sistêmica elevado, o que condiz com as taxas de prevalência da HAS na população urbana adulta brasileira (25 a 30%).⁹

Em relação à prevalência de diabetes *mellitus*, 8,4% dos médicos estudados apresentam-na, número compatível com o observado na população adulta brasileira, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.¹⁰

Pode-se observar que, quanto ao perfil lipídico, no presente estudo, 18,6% dos médicos entrevistados

relataram possuir hipertrigliceridemia, o que converge com os achados laboratoriais (20,48% alterados). Na população brasileira, 17,7% das pessoas na faixa etária entre 45 e 54 anos possuem valores aumentados de triglicérides.¹¹

Após a aferição dos dados antropométricos, 70,1% dos médicos entrevistados possuíam IMC dentro dos padrões de normalidade, enquanto na população brasileira entre 45 e 54 anos de idade essa prevalência foi de 29,5%. Foram classificados 11,49% dos indivíduos com sobrepeso e 7,47% com obesidade, enquanto na população de brasileiros a prevalência de sobrepeso foi de 40,6% e de obesidade de 22,5%. Essa diferença pode ser explicada pela maior frequência de atividade física realizada pela população médica (51,80% praticavam mais de três atividades por semana). Já a incidência de pessoas que praticaram atividade física regular, em uma população adulta de 27 cidades, foi de 14,9%, segundo Malta *et al.*¹² Os valores de IMC não devem ser considerados de maneira absoluta, pois é avaliada a gordura corporal total, não se levando em consideração a distribuição desta pelo corpo.^{9, 13}

A partir da análise do escore de Framingham, apurou-se que os homens apresentaram maior prevalência de risco moderado e alto de desenvolvimento de eventos cardiovasculares nos 10 anos subsequentes, sendo essa diferença significativa em relação às mulheres, que tiveram maior prevalência de baixo risco. É sabido que a morbidade de doença cardiovascular é duas vezes maior nos homens, dos 35 aos 44 anos, com queda progressiva dessa diferença, tornando 1;1 aos 75 anos.¹⁴ No nosso estudo, as mulheres tinham média de idade mais baixa, o que poderia explicar essa diferença.

Comparando com estudo prévio realizado por Galvão *et al.*¹⁵ na cidade de São Paulo, constatou-se risco baixo em 24 homens (48%), moderado em 10 (20%) e alto em 16 (32%). E entre as mulheres, risco baixo em 24 (72,7%), moderado em seis (18%) e alto em três (9%). Verificou-se a convergência nos resultados, o que mostra que o risco de DCV nos profissionais em questão não apresenta relevante diferença em relação à população como um todo.

O uso de álcool e o tabagismo são importantes fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas como a HAS e DM. Alves *et al.*¹⁶ relataram que os médicos, assim como a população geral, apresentam taxas similares de uso nocivo e dependência de substâncias variando entre 8 e 14%. Observou-se que 60,29% dos médicos cadastrados faziam consumo de

álcool semanalmente e 7,25% eram tabagistas, prevalência bem abaixo da população geral acima de 18 anos de idade (14,8%), segundo os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas.¹⁷ Todavia, separando a análise entre os homens e mulheres, houve maior prevalência de tabagismo na população médica masculina (18%). Torna-se importante ressaltar que a população estudada, diferentemente da população geral, tem alto grau de conhecimento sobre os malefícios do cigarro, principalmente em relação ao risco cardiovascular, câncer de pulmão e doenças respiratórias crônicas, podendo ser este um dos motivos da baixa porcentagem encontrada.

Apesar de 51,44% dos médicos avaliados possuírem doenças crônicas como a HAS e diabetes no presente estudo, 68% praticavam algum tipo de atividade física semanalmente; 41 (29,50%) afirmaram praticar exercícios físicos duas vezes; 80 (51,80%) três vezes ou mais; e seis (4,32%) médicos somente os realizavam aos finais de semana. Isso leva a inferir que profissionais médicos, com melhores níveis de renda e alto conhecimento dos benefícios, dedicam-se mais à atividade física regular,¹⁸ o que pode também ser relacionado ao fato de que 69,64% dos pesquisados estavam satisfeitos com sua imagem corporal. Talvez, por já possuírem algum diagnóstico, como o de HAS e/ou DM, os profissionais estejam buscando o controle da doença a partir de atividade física regular, uma vez que ela melhora a sensibilidade à insulina e o controle da glicemia, intervém positivamente em fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão e dislipidemia, além de melhorar a capacidade funcional.

Houve importante limitação pelo fato de não terem sido levantados aspectos de saúde mental dos participantes devido à ausência desses dados nos prontuários. A importância desse levantamento já vem sendo descrita, uma vez que os médicos se expõem a um cotidiano de desgaste psicológico no contato com os pacientes e seus familiares.¹⁹ Além disso, o acúmulo de vínculos, a extensa jornada de trabalho, a falta de reconhecimento, a remuneração e a infraestrutura inadequadas podem sobrecarregar ainda mais o médico, gerando estresse e afetando diretamente sua qualidade de vida.²⁰

Apesar do bom controle médico encontrado no estudo, o que provavelmente ocorreu devido ao fato de esses profissionais já apresentarem alguma doença como a HAS, DM e DRC, que necessitam de acompanhamento, é de fundamental importância trabalhar a prevenção de distúrbios crônicos.

CONCLUSÃO

Os médicos avaliados apresentaram prevalência de doenças crônicas similar à encontrada na população brasileira. No que diz respeito à análise do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, no presente trabalho homens relataram mais riscos do que as mulheres, evidenciado pela análise do escore de Framingham.

A rotina estressante e o excesso de responsabilidades são possíveis justificativas para essa dificuldade na busca de uma vida mais saudável pelos médicos da cidade de Barbacena-MG.

REFERÊNCIAS

1. Shanafelt T, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *Am J Med.* 2003; 114(6): 513-9.
2. Beasley BW, Kern DE, Kolodner K. Job turnover and its correlates among residency program directors in internal medicine: a three-year cohort study. *Acad Med.* 2001; 76(11): 1127-35.
3. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 2010; 251(6): 995-1000.
4. Sotile WM, Sotile MO. Physicians wives evaluate their marriages, their husbands, and life in medicine: results of the AMA-Alliance Medical Marriage Survey. *Bull Menninger Clin.* 2004; 68(1): 39-59.
5. Estryn-Behar M, Doppia MA, Guetarni K. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians results from the French SESMAT study. *Emerg Med J.* 2011; 28(5): 397-410.
6. D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M. A general cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham heart study. *Circulation.* 2008; 117(6): 743-53.
7. Kay MP, Mitchell GK, Del Mar CB. Doctors do not adequately look after their own physical health. *Med J Aust.* 2004 Oct 4; 181(7): 368-70.
8. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. 244 p.
9. Nascimento Neto RM, Pereira AC, Coelho GLLM, Krieger JE. Atlas corações do Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2005. v.1
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica; 2015.
11. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC, Afune Neto A, Souza AD, et al. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 101(4): 2-19.
12. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Morais Neto OL, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiol Serv Saúde.* 2009; 18(1): 7-16.
13. Picon PX, Leitão CB, Gerchman F, Azevedo MJ de, Silveiro SP, Gross JL, et al. Medida da cintura e razão cintura/quadril e identificação de situações de risco cardiovascular: estudo multicên-

- trico em pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007; 51(3): 443-9.
14. Gama GGG, Mussi FC, Guimarães AC. Revisando os fatores de risco cardiovascular. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(4): 650-5.
 15. Galvão NI, Vilela RFJTJ, Orlandi BMM, Ferraz RF, Costa FAA, Fagundes DJ. Determinação do risco cardiovascular em população de check-up espontâneo através do Escore de Framingham. *Rev Bras Cardiol.* 2013; 26(5): 356-63.
 16. Alves HNP, Surjan JC, Nogueira-Martins LA, Marques ACPR, Ramos SP, Laranjeira RR. Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. *Rev Ass Med Bras.* 2004; 2(4): 310-6.
 17. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 101(6): 1-63.
 18. Torres AR, Ruiz T, Muller SS, Lima MCP. Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(2): 264-75.
 19. Martins LAN. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev Bras Clín.* 1991; 20(9): 355-64.
 20. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. O trabalho médico no Estado de São Paulo. São Paulo: Cremesp; 2007.
-