

## QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sleep quality and physical activity level of multiprofessional residents at a university hospital.

Calidad del sueño y nivel de actividad física de residentes multidisciplinarios de un hospital universitario.

### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo, teve como objetivo comparar a qualidade do sono e nível de atividade física entre residentes multiprofissionais do primeiro e segundo ano. **Método:** estudo transversal analítico com a participação de 57 residentes multiprofissionais de um hospital universitário em Goiânia, Goiás. Os dados foram coletados por meio de questionários, sendo estes: questionário socioeconômico, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) e o Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). **Resultados:** participaram do estudo 25 residentes do primeiro ano (R1) e 32 residentes do segundo ano (R2). Os resultados revelaram que 61% dos participantes realizavam atividades físicas regularmente, com 17% classificados como muito ativos, 28% como ativos, 26% como irregularmente ativos e 28% como sedentários. Existe uma maior prevalência de sedentarismo no grupo R1 (80% vs 34%). A frequência de atividade física foi maior entre os R2 ( $7,59 \pm 3,97$  vs  $4,12 \pm 3,03$ ,  $p < 0,01$ ), enquanto os R1 passam mais tempo sentados ( $504 \pm 255,88$  vs  $379,69 \pm 146,49$ ,  $p = 0,02$ ). A qualidade do sono foi avaliada como severamente comprometida em 56% dos residentes, com pontuações médias elevadas nos dois anos de residência (R1:  $34,12 \pm 9,22$  vs R2:  $33,03 \pm 8,15$ ,  $p = 0,42$ ). **Conclusão:** Residentes multiprofissionais, sobretudo do primeiro ano, enfrentam alta prevalência de sedentarismo e grave comprometimento da qualidade do sono ao longo de toda a sua formação.

**Palavras-chave:** Qualidade do Sono; Residência Multidisciplinar; Atividade Física; Comportamento Sedentário.

### ABSTRACT

**Objective:** To compare sleep quality and physical activity level between first-year (R1) and second-year (R2) multiprofessional residents. **Method:** Cross-sectional analytical study involving 57 multiprofessional residents from a university hospital in Goiânia (Goiás, Brazil). Data were collected using a socioeconomic questionnaire, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), and the Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). **Results:** A total of 25 R1 and 32 R2 participated in the study. Overall, 61% engaged in regular physical activity: 17% very active, 28% active, 26% irregularly active, and 28% sedentary. Sedentarism was higher in R1 (80% vs. 34%). R2 had a higher frequency of physical activity ( $7.59 \pm 3.97$  vs.  $4.12 \pm 3.03$ ,  $p < 0.01$ ) whereas, R1 spent more time sitting ( $504 \pm 255.88$  vs.  $379.69 \pm 146.49$ ,  $p = 0.02$ ). Sleep quality was severely compromised in 56% of residents. Mean scores remained high in both residency years (R1:  $34.12 \pm 9.22$  vs. R2:  $33.03 \pm 8.15$ ,  $p = 0.42$ ). **Conclusion:** Multiprofessional residents, especially first-year residents, experience a high prevalence of sedentarism and severe impairment of sleep quality throughout their training.

**Keywords:** Sleep Quality; Multidisciplinary Residency; Physical Activity; Sedentary Behavior

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comparar la calidad del sueño y el nivel de actividad física entre residentes multiprofesionales de primer y segundo año.

**Método:** Se trata de un estudio transversal analítico, con la participación de 57 residentes multiprofesionales de un hospital universitario en Goiânia, Goiás. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios, incluyendo un cuestionario socioeconómico, el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y el Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). **Resultados:** Participaron en el estudio 25 residentes de primer año (R1) y 32 residentes de segundo año (R2). Los resultados revelaron que el 61% de los participantes realizaba actividad física regularmente, con un 17% clasificado como muy activo, un 28% como activo, un 26% como irregularmente activo y un 28% como sedentario. Se observó una mayor prevalencia de sedentarismo en el grupo R1 (80% vs. 34%). La frecuencia de

João Paulo Chaveiro<sup>1</sup> 

Krislainy de Sousa Corrêa<sup>2</sup> 

1. Universidade Federal De Goiás UFG.
2. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil.

E-mail: joaopaulofisio85@gmail.com

Recebido em: 27/07/2025

Revisado em: 16/10/2025

Aceito em: 09/12/2025



Copyright: © 2025. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

actividad física fue mayor entre los residentes R2 ( $7,59 \pm 3,97$  vs.  $4,12 \pm 3,03$ ;  $p < 0,01$ ), mientras que los R1 pasaban más tiempo sentados ( $504 \pm 255,88$  vs.  $379,69 \pm 146,49$ ;  $p = 0,02$ ). La calidad del sueño fue evaluada como gravemente comprometida en el 56% de los residentes, con puntuaciones medias elevadas en ambos años de residencia (R1:  $34,12 \pm 9,22$  vs. R2:  $33,03 \pm 8,15$ ;  $p = 0,42$ ). **Conclusión:** Los residentes multiprofesionales, especialmente los de primer año, enfrentan una alta prevalencia de sedentarismo y un grave deterioro en la calidad del sueño a lo largo de su formación.

**Palabras clave:** Calidad del Sueño; Internado y Residencia; Ejercicio Físico; Conducta Sedentaria

## INTRODUÇÃO

Estabelecidos no Brasil por meio da Lei nº 11.129 de 2005, os programas de Residência Multiprofissional são caracterizados como uma modalidade de pós-graduação lato sensu direcionada a profissionais da saúde. Com duração mínima de dois anos e uma carga horária de 60 horas semanais, esses programas têm como finalidade principal oferecer uma formação baseada no modelo de educação em serviço<sup>1,2</sup>.

Frequentemente esses pós-graduandos enfrentam dificuldades relacionadas à qualidade do sono, resultado da carga horária exaustiva exigida por suas atividades práticas. Além disso, precisam lidar com o desafio adicional de integrar o aprendizado teórico em sua rotina, o que intensifica o nível de demanda física e mental<sup>3</sup>. Resultando no aparecimento frequente de sintomas de ansiedade, estresse e depressão impactando negativamente na saúde mental e física<sup>4</sup>.

Existe uma importante ligação entre a qualidade do sono e seu impacto em aspectos cognitivos, como a atenção e o desenvolvimento cognitivo, portanto uma má qualidade do sono gera prejuízo nesses aspectos e consequentemente prejudicam o aprendizado<sup>5</sup>.

Segundo orientações desenvolvidas por autoridades globais em saúde, é recomendado que um adulto realize semanalmente pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de

intensidade vigorosa. Essa prática proporciona diversos benefícios, incluindo a redução da mortalidade, a melhora da saúde mental e outros aspectos relacionados ao bem-estar geral<sup>6</sup>. Além disso, a atividade física de intensidade moderada apresenta uma melhora para a qualidade do sono, assim como os sintomas que podem ser resultantes da privação do sono<sup>7</sup>.

Devido à rotina intensa dos residentes multiprofissionais, é comum que a prática regular de atividade física não seja adotada como hábito<sup>8</sup>. Além disso, quando comparados a mesma faixa etária, eles apresentam menos horas de sono do que o recomendado<sup>9</sup>. Ao vivenciarem essa rotina por, no mínimo, dois anos, os residentes estão expostos a efeitos negativos que favorecem o desenvolvimento de diversas condições clínicas associadas à privação do sono<sup>10</sup>.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo comparar a qualidade do sono e nível de atividade física entre residentes multiprofissionais do primeiro e segundo ano.

## MATERIALS AND METHODS

Foi realizado um estudo transversal de caráter analítico, utilizando uma amostra de conveniência composta por residentes multiprofissionais vinculados a um hospital universitário localizado em Goiânia, Goiás.

Os critérios de inclusão consistiram em ser profissional de saúde matriculado no programa de residência multiprofissional do referido

hospital e ter idade superior a 18 anos. Foram excluídos do estudo aqueles residentes que estavam afastados por licença médica durante o período de coleta dos dados.

A coleta de informações foi conduzida por meio de três instrumentos, autoaplicados. O questionário socioeconômico foi elaborado pelos pesquisadores e investigou dados como idade, características demográficas e perfil socioeconômico dos participantes.

O Mini-Sleep Questionnaire (MSQ)<sup>11</sup>, questionário validado para o português, foi utilizado para avaliar a qualidade do sono. Composto por 10 itens de autorrelato, suas respostas variam de 1 (nunca) a 7 (sempre). A soma das pontuações classifica o sono em quatro níveis: boa qualidade (10-24), dificuldade leve (25-27), moderada (28-30) e severa (acima de 31)<sup>12</sup>.

O nível de atividade física dos participantes foi avaliado por meio do questionário internacional de atividade física (IPAQ), versão curta<sup>13</sup>, validado para o português. O instrumento classifica os indivíduos em quatro categorias: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. Muito ativos realizam atividades vigorosas por pelo menos 3 dias ou moderadas por 5 dias, totalizando 300 minutos semanais. Ativos somam pelo menos 150 minutos de atividade moderada ou 75 minutos de vigorosa semanalmente. Irregularmente ativos não atingem a regularidade suficiente para serem classificados como ativos ou muito ativos, enquanto sedentários realizam menos de 150 minutos de atividade física por semana ou nenhum exercício regular. Além da classificação em níveis de atividade física, o IPAQ, versão curta, possibilita a mensuração do

comportamento sedentário dos participantes. Especificamente, o tempo médio sentado avaliado por meio da questão que solicita o reporte do total de horas e minutos gastos sentado ou reclinado durante um dia de semana normal. Os dados brutos, reportados em horas e minutos, são convertidos para uma unidade de tempo única (minutos/dia) para a análise. O tempo médio sentado diário da amostra pode então ser calculado pela média aritmética dos valores válidos de todos os participantes<sup>14</sup>. O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes e normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas com seres humanos. A aprovação ética foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer nº 6.665.270.

Os pesquisadores seguiram as diretrizes da iniciativa strobe (strengthening the reporting of observational studies in epidemiology)<sup>15</sup>, utilizando seu checklist para garantir a transparência e a completude na descrição dos métodos e resultados.

O perfil dos residentes foi analisado por meio de estatística descritiva. Os dados categóricos foram expressos em frequências absoluta e relativa, enquanto os dados numéricos foram apresentados por medidas de centralidade (média e mediana) e dispersão. O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado. Para comparar os residentes do primeiro e segundo ano utilizou-se o teste t para amostras independentes. O nível de significância considerado foi  $p < 0,05$ .

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 57 residentes, correspondendo a 63% dos residentes matriculados na data da coleta. Os residentes que não participaram do estudo foram aqueles que não manifestaram interesse em participar ou não foram encontrados pelo pesquisador durante a busca ativa pelos setores do hospital.

Dos residentes participantes da pesquisa, 32 (56%) participantes do segundo ano (R2) e 25

(44%) do primeiro ano (R1), 30 (53%) deles vinculados ao eixo de urgência e emergência, 14 (25%) ao de terapia intensiva, 5 (9%) ao materno-infantil e 8 (14%) ao de hematologia e hemoterapia. Os participantes da pesquisa fazem parte de oito categorias profissionais, discriminadas na tabela 1.

Tabela 1. Categorias profissionais dos residentes multiprofissionais.

Profissão	N	(%)
Assistente social	4	(7%)
Enfermeiro	14	(25%)
Fisioterapeuta	13	(23%)
Biomédico	4	(7%)
Psicólogo	7	(12%)
Fonoaudiólogo	3	(5%)
Farmacêutico	3	(5%)
Nutricionista	9	(16%)

A média de idade dos participantes foi de 25,77 ± 3,15 anos, indicando uma faixa etária predominantemente jovem. Em relação ao gênero, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, 46 (81%). Quanto ao local de residência, 52 (91%) participantes, residem na cidade de Goiânia. No que diz respeito à renda, os dados indicam que a maior parte 31 (54%) dos participantes

possui uma renda mensal entre um e três salários-mínimos.

No que tange à saúde dos participantes, 12 (21%) relataram possuir alguma comorbidade. Além disso, 19 (33%) participantes informaram fazer uso contínuo de medicamentos, sendo as principais classes citadas descritas na tabela 2.

Table 2. Principais medicamentos de uso contínuo pelos residentes.

Tipo medicamento	n	(%)
Antidepressivos	4	(7%)
Ansiolíticos	1	(2%)
Anticoncepcionais	3	(5%)
Anti-hipertensivos	1	(3%)
Estimulantes sistema nervoso central	1	(2%)
Outros	9	(15%)

Dos participantes do estudo, 31 (54%) afirmaram consumir bebidas alcoólicas regularmente, sendo que 18 (32%) desse grupo consomem tanto bebidas fermentadas quanto destiladas. Em relação à prática de atividade física, 35 (61%) afirmaram realizá-las regularmente, as diferentes modalidades estão descritas na Tabela 3.

Table 3. Tipo atividade física praticada pelos residentes.

Atividade física	N	%
Corrida	8	14%
Luta	2	3%
Musculação	18	32%
Ciclismo	2	3%
Dança	2	3%
Caminhada	4	7%
Natação	1	2%

No estudo, de acordo com o questionário internacional de prática de atividade física (IPAQ) 10 (17%) dos participantes foram classificados como muito ativos, 16 (28%) como ativos, 15 (26%) como irregularmente ativos e 16 (28%) como sedentários. Além disso, foi observado que, semanalmente, os participantes realizam, em média, 31 minutos de caminhada, 45 minutos de atividade física moderada e 18 minutos de atividade física intensa.

Uma análise comparativa do nível de atividade física entre os grupos R1 e R2 revelou uma maior prevalência de sedentarismo no grupo R1 conforme gráfico 1. Ao comparar a soma da frequência de prática de atividade física relatada no IPAQ entre os grupos, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ( $4,12 \pm 3,03$  vs  $7,59 \pm 3,97$ ,  $p < 0,001$ ), indicando que o grupo R1 apresenta uma menor frequência atividade física (figura 2). Este

resultado é corroborado pela análise do tempo médio semanal em posição sentada. Dados obtidos pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, versão curta) indicaram que o Grupo R1 apresentou um tempo médio de  $504 \pm 255,88$  minutos diários, um valor significativamente maior do que o encontrado no Grupo R2 ( $380 \pm 146,49$  minutos diários;  $p=0,02$ ).

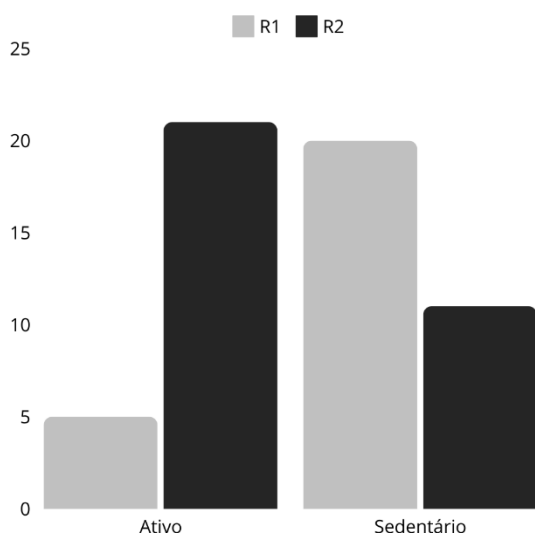


Figura 1: Comparação nível de atividade física entre residentes

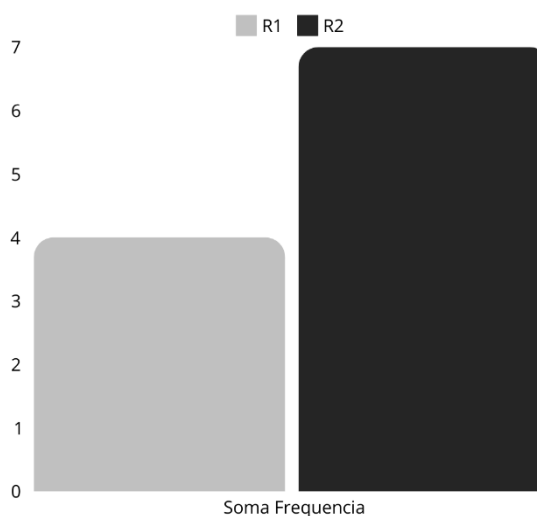


Figura 2: Comparação da soma da frequência da prática de

O Mini Sleep Questionnaire apresentou uma pontuação média foi de  $34,12 \pm 9,22$  pontos para R1 e  $33,03 \pm 8,15$  pontos para R2, indicando comprometimento significativo na qualidade do sono em ambos os grupos ( $p=0,42$ ).

## DISCUSSÃO

Residentes de ambos os anos apresentam qualidade do sono gravemente comprometida; R2 possuem uma maior frequência de prática de atividade física que R1.

No presente estudo 61% dos residentes relataram a prática regular de atividade física, semelhante a outro estudo que buscou investigar níveis de atividade física dos

residentes do primeiro e segundo ano. Os autores concluíram que apesar da maioria dos residentes ser fisicamente ativa (83%), apenas uma pequena proporção (20%) realizou atividades de moderada e alta intensidade, indicando que tanto a frequência quanto a intensidade das atividades podem ser insuficientes para mitigar os impactos do estresse e da sobrecarga profissional, o que se assemelha ao que foi encontrado no presente

estudo, em que a 54% dos residentes foram classificados como irregularmente ativos ou sedentários<sup>16</sup>.

A maior prevalência de sedentarismo entre residentes do primeiro ano (R1) pode ser explicada por esse período adaptativo ser marcado por múltiplas exigências, que geram estresse, desgaste físico e emocional. Esses fatores reduzem o tempo e a motivação para práticas saudáveis, como exercícios físicos, agravando o impacto na qualidade de vida e no bem-estar geral<sup>17</sup>.

De forma geral, os residentes (R1 e R2) do presente estudo apresentaram qualidade do sono bastante comprometida. Esses resultados corroboram com os encontrados em um estudo que avaliou a percepção da qualidade de vida e do sono entre residentes multiprofissionais de um hospital no sul do Brasil. O estudo utilizou o questionário WHOQOL-bref para qualidade de vida e o IQSP para qualidade do sono, encontrando que a maioria dos residentes (61%) apresentou uma qualidade de sono ruim, levando a conclusão de que, apesar de uma qualidade de vida intermediária, a qualidade do sono dos residentes é comprometida<sup>18</sup>. Outro estudo, após analisar a qualidade do sono dos residentes de dois programas de residência multiprofissional em saúde, utilizando o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) observou que 90,15% dos residentes classificaram sua qualidade de sono como "muito ruim". Além disso, foi identificado que os residentes estavam dormindo, em média, 5,9 horas por noite, o que é inferior ao recomendado para uma recuperação adequada<sup>8</sup>. Esses dados indicam que a carga de trabalho intensa e o estresse ocupacional

contribuem para a má qualidade do sono dos residentes em saúde, afetando negativamente sua saúde mental e qualidade de vida<sup>19</sup>.

A faixa etária jovem, observada nos residentes multiprofissionais participantes do estudo, é uma característica comum encontrada em estudos que descrevem o perfil desses programas, pois os maiores interessados na formação técnica proporcionada por programas de residência são profissionais nas fases iniciais da carreira, os recém-formados. A pesquisa destaca ainda que a qualificação contínua durante os primeiros anos da residência contribui significativamente para o avanço técnico e clínico dos profissionais da saúde<sup>20</sup>.

A alta representatividade feminina, observada entre os ingressos no programa de residência multiprofissional em saúde analisado reflete padrões socioculturais que associam o cuidado às mulheres, perpetuando desigualdades de gênero na área da saúde como foi evidenciado por estudos que analisam como concepções de gênero e masculinidade influenciam práticas de cuidado. Destacam que os serviços de saúde são frequentemente vistos como espaços "feminilizados", o que dificulta o envolvimento masculino e reforça estereótipos<sup>21</sup>. Outro estudo que buscou investigar os impactos da pandemia de Covid-19 sobre as mulheres profissionais de saúde, apontam que a sobrecarga doméstica e profissional agravou sintomas de ansiedade, alterações de humor e pessimismo<sup>22</sup>.

No presente estudo, 1/5 dos residentes apresentam comorbidades, enquanto 1/3 fazem uso de medicação de uso contínuo. Ao analisarmos a pesquisa desenvolvida com o

objetivo investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais, os autores identificaram que 31% dos residentes apresentavam sinais da condição, frequentemente associados a sintomas de depressão e ansiedade, podemos compreender esse aumento do uso de medicamentos, como antidepressivos e ansiolíticos, como estratégia para lidar com o estresse ocupacional e emocional<sup>17</sup>.

Embora não tenha sido encontrado um estudo específico que avalie o consumo de álcool exclusivamente entre residentes multiprofissionais, o estudo que analisou o padrão de consumo de álcool entre profissionais de saúde em um hospital público durante a pandemia de COVID-19, oferece dados relevantes. Nesse estudo, 59,7% dos participantes relataram consumo regular de álcool, com a cerveja sendo a bebida mais consumida (49,4%)<sup>23</sup>. De forma semelhante, no presente estudo, 54% dos residentes relataram consumir bebidas alcoólicas regularmente, sendo maior parte destes consumidores de cerveja e destilados, o que pode ser explicado também pela faixa etária, já que na análise de consumo excessivo de álcool entre adultos jovens brasileiros é de 46,8%<sup>24</sup>.

É importante destacar que este estudo apresenta limitações. Primeiro, trata-se de uma amostra relativamente pequena, no entanto, compreende 63% do número total de residentes da instituição. Segundo, existem métodos mais fidedignos de avaliação da qualidade do sono e do nível de atividade física, como polissonografia e teste de ergoespiometria, no entanto, são métodos pouco acessíveis, por isso optou-se por utilizar questionários validados.

Com base nos achados deste estudo, torna-se evidente a necessidade de investigações futuras que abordem intervenções específicas para melhorar a qualidade do sono entre residentes e a promoção de atividade física, especialmente no primeiro ano de formação, quando a prevalência de sedentarismo é mais elevada. Além disso, estudos longitudinais que acompanhem os residentes ao longo da formação são cruciais para compreender a associação de fatores como sedentarismo, qualidade do sono e saúde mental na qualidade de vida desses estudantes.

## CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado, conclui-se que há uma alta prevalência de sedentarismo entre residentes multiprofissionais, especialmente entre aqueles no primeiro ano de residência. Além disso, a qualidade do sono está comprometida gravemente durante todo o período de formação.

Os dados encontrados mostram ainda a urgente necessidade de se sensibilizar a instituição para elaborar estratégias visando melhorar a qualidade do sono e estimular a prática de atividade física regular para preservar a saúde física e mental do seu residente e futuro colaborador, além de impactar na qualidade de assistência ao paciente.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**CJP; CKS:** Conceberam o estudo, e redigiram o manuscrito. **CJP; CKS:** Analisaram os dados e revisaram criticamente o manuscrito quanto ao conteúdo intelectual relevante. **CKS:**



Contribuiu para a concepção e o planejamento do estudo, supervisionou a pesquisa e revisou criticamente o manuscrito quanto ao conteúdo intelectual significativo.

comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

## USO DE IA GENERATIVA

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que esta pesquisa foi conduzida na ausência de quaisquer relações

Os autores declaram não terem usados IA generativa de qualquer natureza.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência Multiprofissional em Saúde, cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2005 Jul 1.
2. Brasil. Ministério da Educação. Residência multiprofissional. 2023.
3. Moura FJL, Santos DNR, Barroso BIL. Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e44910910976. doi:10.33448/rsd-v10i9.10976.
4. Pires LGL, Oliveira MR, Abreu LA, Corrêa KS. Saúde mental e nível de atividade física de residentes de fisioterapia durante uma pandemia de COVID 19. *Rev Movimenta*. 2021;14(1 3):890 900.
5. Rodrigues T, Shigaef N. Distúrbios do sono e atenção: uma revisão sistemática. *Arq Neuropsiquiatr*. 2022;80(5):1462 70. doi:10.1590/0004-282X-ANP-2021-0182.
6. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário. 2020.
7. Santos FA, et al. A influência do exercício aeróbico de intensidade moderada na qualidade do sono: uma revisão narrativa. *Cad Educ Fís Esporte*. 2020;18(3):101 9. doi:10.36453/2318-5104.2020.v18.n3.p101.
8. Silva IA, Ferreira LGF. Impacto da residência multiprofissional na qualidade do sono e saúde mental. *Rev Pesq Saúde*. 2021;20(3). doi: [se disponível].
9. Zaneis SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e35. doi:10.5902/2179769230013.
10. Moreira APF, et al. Avaliação da qualidade de vida, sono e síndrome de burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2021;49(5):393 402. doi:10.11606/issn.2176-7262.v49i5p393-402.
11. Zomer J, Peled R, Rubin AH, Lavie P. Mini Sleep Questionnaire (MSQ) for screening large population for EDS complaints. In: Koella WP, Ruether E, Schulz H, editors. *Sleep'84: proceedings of the 7th European Congress on Sleep Research; 1984 Sep 3 7; Munich, Germany*. Basel: Karger; 1985. p.469 70.
12. Falavigna A, et al. Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini Sleep Questionnaire in undergraduate students. *Sleep Breath*. 2011;15(3):351 5. doi:10.1007/s11325-010-0392-x.
13. Craig CL, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35:1381 95.
14. Matsudo S, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2001;6(2):5 18.
15. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFPP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559 65.
16. Severo AC, et al. Nível de estresse e atividade física em residentes vinculados a um programa de residência multiprofissional. In: Silva MR, et al., organizers. *Assistência integral à saúde*. São Carlos: Editora Científica Digital; 2024. p.49 63. doi:10.37885/240616953.
17. Mesquita VSM, Malagris LEN. Síndrome de burnout em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. *Rev SBPH*. 2020;23(2):65 76.

18. Bastos F, et al. Qualidade de vida e qualidade do sono na percepção de residentes multiprofissionais: estudo transversal. *Rev Interdisc Promoção Saúde*. 2020;3(1):18-24. doi:10.17058/rips.v3i1.15870.
19. Santos ACS, et al. Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de enfermagem. *Res Soc Dev*. 2020;9(19):e109761019. doi:10.33448/rsd-v9i19.10976.
20. Carneiro EM, Teixeira LMS, Pedrosa JISA. A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis (Rio J.)*. 2021;31(3):e310314. doi:10.1590/S0103-73312021310314.
21. Machin R, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cien Saude Coletiva*. 2011;16(11):4503-12. doi:10.1590/S1413-81232011001200023.
22. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid 19: é mais difícil para elas? *Saúde Debate*. 2022;46(132):47-62. doi:10.1590/0103-1104202213203.
23. Rigo FL, et al. Consumo de álcool por profissionais de saúde em um hospital referência no atendimento da COVID 19. *SMAD Saúde Mental Álcool Drogas*. 2023;19(1):61-9. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.181747.
24. Lopes A, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre adultos jovens brasileiros de 18 a 24 anos. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200092. doi:10.1590/1980-549720200092.