



## ARTIGO ORIGINAL

## Análise da qualidade de vida em médicos que trabalham em centro cirúrgico na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

*Analysis of quality of life in doctors who work in a surgical center in the city of Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil*

Jíliélisson Oliveira de Sousa<sup>1\*</sup> , Raquel Andrade Dantas<sup>1</sup> , Bárbara Mayã Austregésilo de Alencar<sup>1</sup> , José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti<sup>1</sup> , Lucidio Clebeson de Oliveira<sup>1</sup> , Marco Aurélio de Moura Freire<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

## INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: 04 de novembro de 2019  
Aceito em: 18 de maio de 2020

**Palavras-Chave**  
Qualidade de vida  
Médicos Medicina  
Centros cirúrgicos

**Keywords**  
Quality of life  
Physicians  
Medicine  
Surgicenters

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida (QV) em médicos que atuam em centro cirúrgico na cidade brasileira de Mossoró, RN. **Métodos:** foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal com aplicação de questionários nos profissionais, no período de novembro de 2018 a junho de 2019 em quatro hospitais. Para a caracterização da população estudada, o questionário foi constituído de dados biodemográficos com informações sobre o participante, o modo de trabalho e o questionário *World Health Organization Quality of Life* abreviado (escore de 0 a 100). **Resultados:** participaram do estudo 100 médicos de diversas especialidades. A média de idade foi de  $39,6 \pm 10,7$  anos. Os médicos participantes da pesquisa possuíram uma boa QV para todos os todos domínios (escore geral =  $75 \pm 14,7$ ). Maior idade, mais tempo de formado e maior número de filhos para os domínios físico, psicológico e meio ambiente estiveram relacionados a maior QV. Melhores condições de trabalho estiveram associadas a maiores escores dos domínios social e meio ambiente. Maiores quantidade de horas semanais em plantões se correlacionaram a piores índices de QV para os domínios geral, psicológico, social e meio ambiente. A realização de prática de atividade física foi associada a melhores escores dos domínios geral, físico, social e meio ambiente. **Conclusão:** Apesar de a maioria dos profissionais apresentarem boa QV, algumas condições estiveram associadas à sua diminuição, como idade mais jovem, elevada carga horária de trabalho, piores condições de trabalho e a não realização de atividades físicas.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the quality of life (QoL) of doctors who work in surgical centers of the Brazilian city of Mossoró, RN. **Methods:** a cross-sectional epidemiological study was carried out using questionnaires among professionals, from November 2018 to June 2019 in four hospitals. For the characterization of the studied population, the survey consisted of biodemographic data with information about the participant, the characteristics of work, and the abbreviated World Health Organization Quality of Life questionnaire (score from 0 to 100). **Results:** 100 physicians from different specialties participated in the study. The mean age was  $39.6 \pm 10.7$  years. The participants had a good QoL for all domains (general score =  $75 \pm 14.7$ ). Older age, more time since graduation, and more children for the physical, psychological and environment domains were related to higher QoL. Better working conditions were associated with higher scores in the social and environmental domains. A higher number of weekly hours on duty correlated to worse QoL rates for the general, psychological, social and environmental domains. Physical activity was associated with better scores in the general, physical, social and environmental domains. **Conclusion:** Although most professionals have good QoL, some conditions were associated to lower scores, such as younger age, high workload, worse working conditions, and a lack of physical activity.

CC BY-NC-SA 4.0 2020 RCSHCI 

## \* Correspondência:

Rua Manoel Cristino de Moras, 71, AP. 601A. Bairro: Nova Betânia  
Mossoró - RN, Brasil CEP 59.611-380  
Fone: (84) 99674-8950  
e-mail: [jilielisson@gmail.com](mailto:jilielisson@gmail.com)

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde conceitua Qualidade de Vida (QV) como a percepção do indivíduo sobre sua realidade, como parte de um contexto cultural cujos valores são vividos e em relação aos quais seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações são representados. O ser humano é compreendido de forma completa, englobando sua saúde física, seu estado psicológico, seu nível de independência, suas interações sociais, suas crenças pessoais e sua relação com o meio ambiente<sup>1,2</sup>.

Dessa maneira, o termo QV envolve uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, os seus sentimentos e o seu comportamento, incluindo a sua condição de saúde e as suas intervenções médicas<sup>3</sup>. Pode-se definir QV como o nível de satisfação de um indivíduo com a sua vida e com o grau de controle que ele pode exercer. Assim, a felicidade, como uma avaliação global da satisfação com a vida e com a qualidade dela, pode ser vista como aspecto relevante de bem-estar emocional<sup>4</sup>. Há evidências de que alguns aspectos da vivência individual podem mudar a QV relacionada à saúde (QVRS), mas de que outros são imutáveis, sendo importante conhecer o contexto em que aquele indivíduo está inserido para efetivamente entender a QVRS<sup>5</sup>.

Dessa forma, quando as ambições e esperanças correspondem à experiência pessoal e às percepções do indivíduo sobre ele ou sobre sua posição na vida, levando em consideração o contexto cultural e sistemas de valores locais, a QV tende a ser maior<sup>6</sup>. O grau de satisfação que os profissionais realizam diariamente suas atividades e a forma como lidam com suas dificuldades no trabalho são elementos importantes e que afetam o equilíbrio da QV<sup>5</sup>.

É importante ressaltar que os fatores estressantes relacionados ao trabalho desempenham um papel importante no desenvolvimento das funções mentais e dos distúrbios entre médicos<sup>7</sup>. Estudos têm demonstrado que o ambiente do profissional de saúde é caracterizado por elevada demanda emocional, sendo fator significativo na manifestação do estresse que pode associar-se à administração da responsabilidade profissional, ao tratamento de pacientes graves, à administração de situações problemáticas, ao gerenciamento do volume de conhecimento e ao estabelecimento dos limites de sua identidade pessoal e profissional. As características individuais e as situações pessoais, como sexo, aspectos da personalidade e vulnerabilidades psicológicas também podem se relacionar a redução da QV<sup>8</sup>. Dessa forma, o estresse, quando persistente, pode resultar no desenvolvimento de muitas doenças e destaca-se a importância de mensurar seus níveis, com o objetivo de reduzi-lo na população, principalmente nos médicos<sup>9</sup>.

O contexto do centro cirúrgico, por sua vez, também possui grande contribuição no agravamento do estresse e conseqüentemente na modificação da QVRS, tendo em vista que é um ambiente complexo, estressante e potencialmente perigoso<sup>10,11</sup>. Ademais, há diversos fatores que originam fadiga física e mental nos médicos que trabalham neste ambiente. Por exemplo, as cirurgias de grande porte que geralmente obrigam equipes a permanecerem em posições inadequadas e desgastantes por horas, além de requererem grande concentração,

exigindo rapidez, provocando tensão e fadiga mental nesses profissionais<sup>12</sup>. Baseado no exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar a QV dos médicos que atuam em centros cirúrgicos da cidade brasileira de Mossoró, Rio Grande do Norte.

## Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal com aplicação de questionários em 200 profissionais médicos, no período de novembro de 2018 a junho de 2019. Os profissionais atuavam no centro cirúrgico ou obstétrico de pelo menos um dos quatro hospitais estudados: Hospital Maternidade Almeida Castro; Hospital Regional Tarcísio Maia; Hospital Wilson Rosado e Hospital da Liga Mossoroense de Estudo e Combate ao Câncer. O recrutamento dos mesmos foi por conveniência, através do convite a participar da pesquisa, realizada no próprio ambiente de trabalho e durante o horário de descanso.

Foram incluídos no estudo todos os médicos que trabalhavam no centro cirúrgico/obstétrico dos hospitais estudados com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte, em atividade profissional há pelo menos seis meses consecutivos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Os profissionais atuavam no centro cirúrgico ou obstétrico de pelo menos um dos quatro hospitais estudados: Hospital Maternidade Almeida Castro, Hospital Regional Tarcísio Maia, Hospital Wilson Rosado e Hospital da Liga Mossoroense de Estudo e Combate ao Câncer. O recrutamento dos mesmos foi por conveniência, através do convite a participar da pesquisa e realizada no próprio ambiente de trabalho e durante o horário de descanso do profissional.

Para a caracterização da população estudada, o questionário respondido pelo médico foi constituído de dados biodemográficos com informações sobre o participante, o modo de trabalho e o questionário *The World Health Organization Quality of Life* abreviado (WHOQOL-bref) para avaliação da QV, composto por 26 questões, sendo que duas avaliaram de forma geral a percepção de saúde e QV e 24 representam cada uma das facetas que compõem o WHOQOL-100 e avaliam quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente)<sup>13</sup>. Os escores foram padronizados para uma escala de 0 a 100%.

Os questionários foram codificados e digitados para em seguida serem analisados no pacote estatístico. A confiabilidade do WHOQOL-bref foi avaliada pelo método do coeficiente alfa de Cronbach, que realiza a medida da consistência interna de cada instrumento. Este coeficiente pode variar entre zero e um, e quanto mais alto seu valor, mais exata é a medida e melhor é a confiabilidade de uma escala quanto à medida do parâmetro a que se propõe avaliar. Os valores dos escores do WHOQOL-bref foram submetidos à análise de normalidade pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A correlação da QV e as informações sócio-ocupacionais encontradas foi verificada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. Foi adotado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa número CAAE: 63824517.6.0000.5294 e parecer 2.032.961, dentro dos parâmetros contidos na Resolução nº 466 de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade dos participantes e das informações, utilizados exclusivamente para fins científicos.

## Resultados

Aceitaram participar do estudo 100 médicos

da população), de ambos os sexos, que atuavam nos quatro hospitais estudados localizados no município de Mossoró. Quanto aos dados demográficos, a idade variou entre 27 e 71 anos, com média de  $39,6 \pm 10,7$  anos, havendo predominância do sexo masculino (62%). Quanto ao estado civil, a maioria era casada ou vivia com seus companheiros (74%). Quanto ao tempo de formado, a média foi de  $13,5 \pm 10,8$  anos. Já a média do tempo de atuação na especialidade foi de  $10,4 \pm 11,4$  anos, havendo ligeira predominância na especialidade de ginecologia/obstetrícia, correspondendo a 33% dos médicos. No tocante à qualificação, a maior parte possuía especialização ou residência médica na área e 10% mestrado e/ou doutorado (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características demográficas e profissionais de médicos que trabalham em centro cirúrgico, Mossoró, RN (N = 100).

Variável	n	mín - max	média (DP)
Gênero			
Masculino	68	-	-
Feminino	32		
Idade (anos)			
Menor que 30	13		
Entre 31 e 40	56		
Entre 41 e 50	14	26 - 71	39,6 (10,7)
Entre 51 e 60	11		
Maior que 60	6		
Estado civil			
Casado/com companheiro	74	-	-
Solteiro/sem companheiro	26		
Número de filhos			
0	24		
1	26	0 - 9	1,7 (1,6)
2	34		
3 ou mais	16		
Tempo de atuação como médico (anos)			
Menor que 10	56		
Entre 11 e 20	22	1 - 44	13,5 (10,8)
Entre 21 e 30	13		
Maior que 30	9		
Especialidade			
Anestesiologia	20		
Cirurgia geral e/ou especialidades	19		
Ginecologia e Obstetrícia	33	-	-
Ortopedia e Traumatologia	8		
Pediatria e/ou Neonatologia	20		
Titulação			
Graduação	1		
Especialização e/ou residência	65		
Subespecialidade	24	-	-
Mestrado	8		
Doutorado	2		
Tempo de atuação na especialidade (anos)			
Menor que 10	70		
Entre 11 e 20	14	1 - 44	10,4 (11,4)
Entre 21 e 30	12		
Maior que 30	4		

DP, Desvio padrão.

No que diz respeito ao trabalho, grande parte exercia suas atividades profissionais nos turnos diurno e noturno (90%) e nos sistemas público e privado (85%). A carga semanal média diurna foi de  $44,7 \pm 17,6$  h e a noturna  $17,0 \pm 12,5$  h. Nos finais de semana, apenas 16% não trabalhava no turno diurno, que teve como média  $14,4 \pm 12,1$  h e 30% no turno noturno, que teve como média  $11,9 \pm 11,0$  h (Tabela 2). Apenas 11% não o exerciam suas

atividades na forma de plantão. A distribuição de horas semanas de plantão e consultórios, do número de hospitais de trabalho e a condição autoavaliada do ambiente de trabalho estão descritas na Tabela 3. No que concerne às condições do ambiente de trabalho, a maioria considerou boa ou ótima. O estudo pesquisou a prática de atividade física como atividade de lazer e 26% dos pesquisados foram considerados sedentários.

**Tabela 2** - Distribuição segundo turno, tipo de trabalho e carga horária de médicos que trabalham em centro cirúrgico, Mossoró, RN (N = 100).

Variável	n	mín - máx	média (DP)
Turnos de trabalho		-	-
Somente diurno	10		
Diurno e noturno	90		
Tipo de trabalho		-	-
Somente privado	1		
Somente público	14		
Privado e público	85		
Horas diurnas semanais			
1 a 20 h	12		
21 a 40 h	39	8 - 100	44,7 (17,6)
41 a 60 h	39		
Mais que 60 h	8		
Horas noturnas semanais			
Nenhuma	12		
Entre 1 e 12 h	47	0 - 48	17,0 (12,5)
Entre 12 e 24 h	25		
Entre 25 e 36 h	12		
Mais que 36 h	4		
Horas diurnas em final de semana			
Nenhuma	16	0 - 48	14,4 (12,1)
Menor que 12 h	52		
Mais que 12 h	32		
Horas noturnas em final de semana			
Nenhuma	30	0 - 44	11,9 (11,0)
Menor que 12 h	47		
Mais que 12 h	33		

Verifica-se, na Tabela 4, que os instrumentos utilizados neste estudo e seus respectivos domínios obtiveram valores para o Alfa de Cronbach que atestam a adequada consistência interna dos instrumentos. A Tabela 5 apresenta os resultados dos escores geral e dos quatro domínios de QV (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) do WHOQOL-bref.

A Tabela 6 mostra as correlações entre os domínios da escala WHOQOL-bref e características sociodemográficas. Em relação à QV geral, foi observada correlação negativa para número de horas semanais de trabalho diurno e noturno, horas semanais de trabalho noturno aos finais de semana e horas semanais em regime de plantão, mostrando que o aumento da carga horária de trabalho diminui a QV geral. Por outro lado, houve correlação positiva para atividade de lazer e melhores condições de trabalho (Tabela 6). Para o domínio físico foi observada correlação negativa apenas para a variável

realização de trabalho noturno. Já correlações positivas foram verificadas para idade, números de filhos, tempo de formado e exercício na especialidade e prática de atividade de lazer (Tabela 6). Para o domínio psicológico houve correlação negativa para horas semanais de trabalho noturno aos finais de semana e horas semanais em regime de plantão. Correlações positivas foram verificadas para idade, números de filhos, tempo de formado e prática de atividade de lazer. Para o domínio social foi observada correlação negativa apenas para número de horas semanais de trabalho diurno e correlação positiva para melhores condições técnicas de trabalho e melhor ambiente de trabalho. Para o domínio meio ambiente houve correlação negativa para número de horas semanais de trabalho diurno e noturno, horas semanais de trabalho diurno e noturno aos finais de semana e horas semanais em regime de plantão. Por outro lado, houve correlação positiva para número de filhos, tipo de qualificação

profissional, tempo de atuação na especialidade, atividade física e melhores condições técnicas e do ambiente de trabalho.

**Tabela 3** – Distribuição de horas semanais de plantão e consultórios, do número de hospitais de trabalho e a condição auto-avaliada do ambiente de trabalho de médicos que trabalham em centro cirúrgico, Mossoró, RN (N = 100).

Variável	n	mín - máx	média (DP)
Horas semanais em plantões			
Nenhuma	11		
Entre 1 e 12 h	17		
Entre 12 e 24 h	21	0 - 84	28,3 (18,6)
Entre 25 e 36 h	12		
Entre 37 e 48 h	19		
Mais que 49 h	10		
Horas semanais em consultório			
Nenhuma	30		
Entre 1 e 10 h	20		
Entre 11 e 20 h	16	0 - 60	16,5 (16,4)
Entre 21 e 30 h	18		
Entre 31 e 40 h	18		
Maior que 40 h	8		
Número de hospitais de trabalho			
1	27		
2	30		
3	18	1 - 7	2,6 (1,5)
4	14		
5 ou mais	11		
Condições do ambiente de trabalho			
Péssima	6		
Ruim	7	-	-
Boa	29		
Ótima	48		

DP, desvio padrão.

**Tabela 4** – Resultados do coeficiente alfa de Cronbach do *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref) com seus respectivos domínios.

Instrumentos	Confiabilidade	
	Nº de itens	alfa de Cronbach
WHOQOL-bref	26	0,850
Físico	7	0,767
Psicológico	6	0,740
Social	3	0,785
Meio ambiente	8	0,786

**Tabela 5** – Resultados dos escores transformados (escala de 0 a 100) dos domínios obtidos no questionário de qualidade de vida *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref) de 26 itens em médicos que trabalham em centro cirúrgico, Mossoró, RN (N = 100).

Domínios	média (DP)	IC 95%	p-valor*
Geral	75,0 (14,7)	72,1 - 77,9	0,000
Física	81,7 (11,1)	79,4 - 83,9	0,003
Psicológica	79,9 (11,4)	77,6 - 82,2	0,000
Social	78,9 (13,9)	76,2 - 81,7	0,000
Meio ambiente	77,2 (10,5)	75,1 - 79,3	0,077

DP, desvio padrão. \*Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. IC 95%, intervalo de confiança de 95%.

## Discussão

Este trabalho utilizou o instrumento WHOQOL-bref para avaliar a QV, e se apresenta como uma alternativa útil por apresentar característica satisfatória na validação interna<sup>13</sup>. Também foi ratificado em médicos uruguaios<sup>14</sup>, em funcionários de um centro de saúde no Irã<sup>15</sup> e em médicos brasileiros do Estado da Paraíba<sup>16</sup>.

A QV foi considerada boa em todos os domínios do WHOQOL-bref. São poucos os estudos sobre QV especificamente para médicos de centro cirúrgico. Pesquisa que avaliou equipe de saúde atuante em um centro cirúrgico de um hospital geral da região noroeste do Rio Grande do Sul mostrou a QV como boa ou muito boa, com os profissionais sentindo-se satisfeitos com sua saúde, independentemente da idade e do gênero<sup>17</sup>. Uma pesquisa qualitativa em hospitais da Região do Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais, encontrou como fatores para diminuição da QV dos médicos o ambiente de trabalho fechado, a falta de assiduidade e pontualidade dos profissionais, as relações interpessoais, a falta de materiais e equipamentos e a sobrecarga de trabalho<sup>18</sup>. Estudo com residentes brasileiros de diversas especialidades médicas de um serviço de Curitiba encontrou uma QV considerada como regular de maneira global e mostrou que o maior número de horas de trabalho foi um fator relacionado à diminuição da mesma<sup>9</sup>.

**Tabela 6** – Valores do coeficiente de Spearman (*r*) das variáveis da escala *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref), geral e domínios, com as características sócio-demográficas em médicos que trabalham em centro cirúrgico, Mossoró, RN (N = 100).

Variável	Indicadores	QV geral	Escore de qualidade de vida			
			Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente
Gênero	<i>r</i>	0,035	0,132	0,071	-0,005	-0,097
	p-valor	0,727	0,190	0,480	0,963	0,335
Idade	<i>r</i>	0,049	0,332	0,252	0,086	0,210
	p-valor	0,626	0,001	0,011	0,393	0,036
Filhos	<i>r</i>	0,175	0,298	0,325	0,188	0,205
	p-valor	0,082	0,003	0,001	0,061	0,040
Estado civil	<i>r</i>	0,069	0,027	-0,043	0,078	0,085
	p-valor	0,495	0,793	0,670	0,438	0,400
Tempo de formado	<i>r</i>	0,097	0,282	0,221	0,064	0,185
	p-valor	0,338	0,004	0,027	0,528	0,066
Qualificação profissional	<i>r</i>	0,176	0,013	0,008	-0,002	0,197
	p-valor	0,081	0,898	0,937	0,987	0,049
Tempo de especialista	<i>r</i>	0,098	0,294	0,189	0,055	0,253
	p-valor	0,331	0,003	0,060	0,585	0,011
Turno noturno de trabalho	<i>r</i>	-0,147	-0,202	-0,169	-0,148	-0,204
	p-valor	0,145	0,044	0,093	0,143	0,042
Horas diurnas semanais	<i>r</i>	-0,197	-0,087	-0,149	-0,142	-0,232
	p-valor	0,049	0,392	0,140	0,158	0,020
Horas noturnas semanais	<i>r</i>	-0,229	-0,154	-0,110	-0,214	-0,244
	p-valor	0,022	0,126	0,276	0,033	0,014
Horas diurnas nos finais de semana	<i>r</i>	-0,158	-0,075	-0,102	-0,050	-0,209
	p-valor	0,117	0,458	0,313	0,620	0,037
Horas noturnas nos finais de semana	<i>r</i>	-0,239	-0,173	-0,203	-0,192	-0,255
	p-valor	0,017	0,085	0,043	0,055	0,010
Horas semanais em plantões	<i>r</i>	-0,198	-0,142	-0,208	-0,254	-0,352
	p-valor	0,048	0,158	0,038	0,011	<0,001
Realização de atividade física	<i>r</i>	0,320	0,210	0,225	0,116	0,224
	p-valor	0,001	0,036	0,025	0,249	0,025
Condições do ambiente de trabalho	<i>r</i>	0,159	0,194	0,186	0,256	0,213
	p-valor	0,114	0,053	0,064	0,010	0,033

Importante ressaltar que os médicos com atuação no centro cirúrgico podem atuar com equipamentos e materiais que não funcionam ou que funcionam inadequadamente durante os procedimentos cirúrgicos, utilização de materiais impróprios ou estragados, ausência de material e equipamentos em quantidade insuficiente para os pacientes, uso de produtos inadequados e improvisos. Estes são eventos estressores para o grupo profissional e interferem significativamente no equilíbrio emocional e na sua QV<sup>12,19</sup>.

Este trabalho evidenciou que não houve diferença na QV entre os gêneros, corroborando com o estudo de Asaiag et al. (2010)<sup>3</sup>, que avaliou médicos residentes de um

hospital universitário em Curitiba, de Olivares et al. (2015)<sup>20</sup>, em médicos da atenção básica do Estado de Roraima, e de Davenport et al. (2008)<sup>21</sup> em residentes de cirurgia dos Estados Unidos. Outros estudos mostraram que as médicas têm menor QV<sup>14,16,22-24</sup>. A mulher, ao longo da vida, passa por transformações físicas e emocionais, muitas vezes sob influência hormonal, sendo amplamente observadas em determinados períodos, como na pós-menopausa<sup>25</sup>. Além disso, fatores como gravidez, parto, amamentação, cuidados domésticos, participação na educação dos filhos, além do próprio trabalho médico podem estar associados com menor saúde psicológica e ambiental<sup>15</sup>. Acrescenta-se a estes fatores a desigualdade

financeira entre os sexos também nesta área, de modo que os homens recebem maior salário em relação às mulheres<sup>26</sup>.

A respeito da idade, este estudo observou correlações positivas e com significância estatística para os domínios físico, psicológico e meio ambiente. Assim, médicos com mais idade possuem melhor QV nesses domínios. Estudo de Mello e Souza (2013)<sup>27</sup> encontrou correlações positivas para relações sociais ( $p = 0,043$ ) e meio ambiente ( $p = 0,002$ ). Já Azevedo e Mathias (2017)<sup>16</sup> encontraram correlação negativa com o domínio físico ( $r = -0,08$ ) e positiva com o psicológico ( $r = 0,07$ ) (ambos  $p < 0,05$ ). Os médicos mais jovens acabam por ter um menor bem-estar psicológico, talvez pelo fato das longas jornadas de trabalho, que os impedem de usufruir de momentos de lazer e pelo fato do hospital, por si só, ser um ambiente estressante<sup>16</sup>.

O tempo de graduação é um fator que influi sobre a QV no trabalho e na segurança do profissional para desenvolver suas atividades cotidianas com menos estresse devido provavelmente à experiência no trabalho<sup>28</sup>. Neste estudo houve correlações positivas e com significância estatística para os domínios físico e psicológico.

Segundo Torres et al. (2011)<sup>28</sup>, a satisfação profissional tem um peso muito importante na avaliação da QV. Portanto, possuir bons hábitos, praticar atividades físicas, possuir tempo para lazer e não fumar estão associados a uma melhor avaliação da QV. Isto corrobora o fato de a realização de atividade física ser um fator importante para uma melhor QV<sup>28</sup>. A presente pesquisa mostrou que houve correlações positivas e com significância estatística para todos os domínios, com exceção do social.

Em relação à carga horária de trabalho, médicos com mais horas de trabalho apresentaram diminuição na QV. Correlações negativas foram verificadas para o trabalho noturno e impacto nos domínios físico e do meio ambiente. No Brasil, os regimes de plantão médico são diversos, sendo mais comum os turnos de 24 horas semanais, iniciando à noite após um dia normal de trabalho, o que leva os médicos a permanecer trabalhando, quase sem dormir, por mais de 36 horas<sup>26</sup>.

A elevada carga de trabalho desencadeia alterações relevantes nas relações sociais e pessoais (maior tempo de leitura, cultivo de amizade e relações familiares) que pode estar diretamente relacionada com o ambiente de trabalho, justificando também o

aparecimento de diferença estatística no meio ambiente, que tem como uma de suas facetas o ambiente de trabalho<sup>24,29</sup>. Esta pesquisa mostrou que os médicos com piores condições de trabalho obtiveram menores pontuações nos domínios psicológico, social e meio ambiente de QV.

Estudo com médicos do Estado da Paraíba mostrou uma associação negativa entre todos os domínios da QV e o número de plantões<sup>16</sup>. Em médicos de clínicas e hospitais de Rio Verde, Goiás, foi observada essa associação para os domínios geral, social e meio ambiente<sup>24</sup>. Em médicos atuantes na Estratégia de Saúde de Família de Roraima foi observada associação somente para o domínio geral<sup>20</sup>. Estudo realizado com médicos ortopedistas mostrou que quanto maior a carga horária trabalhada menor a QV no que diz respeito à dimensão psicológica<sup>27</sup>. Assim, o profissional que trabalha em turnos irregulares apresenta queda no desempenho individual, com um quadro de fadiga crônica, o que justifica a diferença na QV dos médicos<sup>24</sup>.

Apesar dos objetivos terem sido alcançados, é importante considerar a singularidade do estudo. Por se tratar de um estudo transversal, é possível ter o perfil da QV apenas no momento da coleta de dados. Ressalta-se a resistência de alguns profissionais em responder o instrumento de coleta de dados, que foi justificado principalmente pela falta de tempo, devido à jornada de trabalho, justamente um dos fatores que reduz a QV. Ademais, deve-se reconhecer que este trabalho possibilitou a identificação de fatores que podem levar a queda na QV dos profissionais, apesar da maioria serem correlações fracas. É importante que novas pesquisas sejam desenvolvidas com o objetivo de confirmar os fatores que podem diminuir a QV nos médicos.

## Conclusão

Apesar de a maioria dos profissionais desta pesquisa apresentarem boa QV, algumas condições levam à sua diminuição, como idade (os mais jovens tem uma QV menor), elevada carga horária de trabalho, piores condições de trabalho e a não realização de atividades físicas. Por isso é importante a realização de políticas públicas de saúde com os trabalhadores, de forma para que se melhore a QV e a saúde dos médicos e por conseguinte uma melhora na assistência prestada por esses profissionais nos serviços de saúde.

## Referências

1. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. doi: [10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
2. Fleck MPA. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 19-28.
3. Asaiag PE, Perotta B, Martin MA, Tempiski P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e *burnout* em médicos residentes. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(3):422-9. doi: [10.1590/S0100-55022010000300012](https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300012)
4. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. Bras Educ Fís Esporte. 2012; 26(2):241-50. doi: [10.1590/S1807-55092012000200007](https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007)
5. Macedo PCM, Cítero VA, Schenkman S, Nogueira-Martins MCF, Morais MB e Martins LAN. Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde durante a residência médica em uma amostra randomizada e estratificada de médicos residentes. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(2):119-24. doi: [10.1590/S1516-44462009000200007](https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000200007)
6. Carr AJ, Higginson IJ. Measuring quality of life: Are quality of life measures patient centered? BMJ. 2001;322(7298):1357-60. doi: [10.1136/bmj.322.7298.1357](https://doi.org/10.1136/bmj.322.7298.1357)

7. Beschner P, Limbrecht-Ecklundt K, Jerg-Bretzke L. Mental health among physicians: Burnout, depression, anxiety and substance abuse in the occupational context. *Nervenarzt*. 2019;90(9):961-74. doi: [10.1007/s00115-019-0739-x](https://doi.org/10.1007/s00115-019-0739-x)
8. Guido LA, Goulart CT, Silva R M, Lopes LFD, Ferreira EM. Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. *Rev Latinoam Enfer*. 2012;20(6):1064-71. doi [10.1590/S0104-11692012000600008](https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008)
9. Abreu-Reis P, Oldoni C, de-Souza GAL, et al. Aspectos psicológicos e qualidade de vida na Residência Médica. *Rev Col Bras Cir*. 2019;46(1):e2050. doi: [10.1590/0100-6991e-20192050](https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192050)
10. Arora S, Sevdalis N, Nestel D, Tierney T, Woloshynowych M, Kneebone R. Managing intraoperative stress: what do surgeons want from a crisis training program? *Am J Surg*. 2009;197(4):537-43. doi: [10.1016/j.amjsurg.2008.02.009](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2008.02.009)
11. Chrouser KL, Xu J, Hallbeck S, Weinger MB, Partin MR. The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. *Am Surg*. 2018;216(3):573-84. doi: [10.1016/j.amjsurg.2018.02.017](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.02.017)
12. Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. *Rev Bras Enfer*. 2005;58(5):545-50. doi: [10.1590/S0034-71672005000500009](https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000500009)
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, 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. doi: [10.1590/S0034-89102000000200012](https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012)
14. Schwartzmann L. Health related quality of life in medical doctors: study of a sample of Uruguayan professionals. *Vertex Rev Arg Psiquiat [Internet]*. 2007 [cited 2020 Jun 26];18(72):103-10. Available from: [www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex72.pdf](http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex72.pdf)
15. Gholami A, Jahrome LM, Zarei E, Dehghan A. Application of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in health-care staff. *Int J Prev Med*. 2013;4(7):809-17. PMID: [24049600](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049600/)
16. Azevedo WF, Mathias LAST. Adição ao trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15(2):130-5. doi: [10.1590/S1679-45082017A03960](https://doi.org/10.1590/S1679-45082017A03960)
17. Fernandes-Stumm EM, De Mattos Nogueira G, Kirchner RM, Guido LA, Ubessi LD. Qualidade de vida de profissionais em um centro cirúrgico. *Enfermería Global [Internet]*. 2013 [cited 2020 Jun 26];12(30): 232-42. Available from: [scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt\\_administracion2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_administracion2.pdf)
18. Soares LMP, Oliveira VC, Sousa LAA. Qualidade de vida dos profissionais atuantes no Centro Cirúrgico. *Psicol Saúde Debate*. 2017;3(2):159-70. doi: [10.22289/V3N2A12](https://doi.org/10.22289/V3N2A12)
19. Jacques JPB, Ribeiro RP, Martins JT, et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. *Semina: Cienc Biol Saúde*. 2015;36(1):25-32. doi: [10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp25](https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp25)
20. Olivares A, Bonito J, Silva R. Qualidade de vida no trabalho dos médicos da atenção básica no estado de Roraima (Brasil). *Psic Saúde Doenças*. 2015;16(1):100-11. doi: [10.15309/15psd160210](https://doi.org/10.15309/15psd160210)
21. Davenport DL, Henderson WG, Hogan S, Mentzer RM Jr, Zwischenberger JB, Participants in the Working Conditions of Surgery Residents and Quality of Care Study. Surgery resident working conditions and job satisfaction. *Surgery*. 2008;144(2):332-8.e5. doi: [10.1016/j.surg.2008.03.038](https://doi.org/10.1016/j.surg.2008.03.038)
22. Miranzi SSC, Mendes CA, Nunes AA, Iwamoto HH, Miranzi MAS, Tavares DMS. Qualidade de vida e perfil sociodemográfico de médicos da estratégia de saúde da família. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2):189-97. Available from: [rmmg.org/artigo/detalhes/312](http://rmmg.org/artigo/detalhes/312)
23. Liang Y, Wang H, Tao X. Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). *Int J Equity Health*. 2015;14:85. doi: [10.1186/s12939-015-0199-2](https://doi.org/10.1186/s12939-015-0199-2)
24. Sanchez HM, Sbroglio AL Junior, Morais EG, Agostinho PLS, Poloniato TB, Soares PG. Avaliação da qualidade de vida de médicos clínicos e cirurgiões. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(3):1-9. doi: [10.5020/18061230.2018.7582](https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7582)
25. Villas Boas AA, Faria DA, Pires AAS, Morin EM. Fatores de qualidade de vida no trabalho dos docentes de instituições federais das regiões sudeste, centro-oeste e Distrito Federal. *Braz J Develop [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 27];4(5):2458-82. DispoAvaivable from: [www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/267/224](http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/267/224)
26. Scheffer M. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: FMUSP; 2018 [cited 2020 Jun 27]. Available from: [www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278](http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278)
27. Mello MH, Souza JC. Qualidade de vida dos médicos ortopedistas do Estado do Mato Grosso do Sul. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(1):92-9. doi: [10.1016/j.rboe.2012.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rboe.2012.04.002)
28. Torres AR, Ruiz T, Müller 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. doi: [10.1590/S1415-790X2011000200008](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200008)
29. Kinzl JF, Traweger C, Trefalt E, Riccabona U, Lederer W. Work stress and gender-dependent coping strategies in anesthesiologists at a university hospital. *J Clin Anesth*. 2007;19(5):334-8. doi: [10.1016/j.jclinane.2006.08.014](https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2006.08.014)

**Os autores declaram não haver conflitos de interesse.**

**Indicação sobre as contribuições de cada autor:**

Concepção e desenho do estudo: JOS, MAMF  
 Análise e interpretação dos dados JOS, JRLPC, LCO, MAMF  
 Coleta de dados: JOS, RAD, BMAA  
 Redação do manuscrito: JOS, RAD, BMAA  
 Revisão crítica do texto: JRLPC, LCO, MAMF  
 Aprovação final do manuscrito JOS RAD, BMAA, JRLPC, LCO, MAMF  
 Análise estatística: JOS  
 Responsabilidade geral pelo estudo: JOS

**Informações sobre financiamento: Financiamento próprio.**