Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

QUALIDADE DE VIDA DE MÉDICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA BRASILEIRA

PHYSICIANS QUALITY OF LIFE: SYSTEMATIC REVIEW OF BRAZILIAN LITERATURE

Juliana Cunha Rocha[1]
Valdete Maria Ruiz[2]

RESUMO - Médicos estão entre os profissionais cuja qualidade de vida (QV) é afetada por condições de trabalho desgastantes, o que pode se refletir no atendimento à população. Objetivo: Descrever o perfil das produções científicas brasileiras sobre QV de médicos e seus fatores associados. Métodos: Por meio do portal CAPES foram buscados artigos nacionais publicados entre 2008 e 2018 com os termos "qualidade de vida" e "médicos" presentes no título. Resultados: Nove estudos foram recuperados e analisados, indicando uma produção reduzida e irregular, com tendência de declínio. Predominaram os publicados em periódicos de medicina, empíricos, transversais, com objetivos descritivos e mediante instrumentos de coleta de dados de natureza quantitativa, especialmente os criados pelo grupo WHOQOL. Quanto às amostras, em geral pequenas, destacou-se a de médicos residentes. 19 fatores relacionados à QV foram pesquisados empiricamente, sendo os mais frequentes a especialidade médica, o local de trabalho, a carga horária e o tempo de formado. Conclusão: Dado o número reduzido de estudos, há necessidade de mais investigações com diferentes e mais amplas amostras, utilizando-se metodologias diversificadas e focalizando-se na inter-relação das múltiplas variáveis que interferem na QV. Estas poderão subsidiar políticas e ações visando à melhoria da QV do grupo estudado.

Palavras-chave: medicina; qualidade de vida; revisão.

---

[1] Médica pela UFMG; Cirurgiã Geral; Médica do Trabalho e Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade pelo Centro Universitário UNIFAE (Linha de Pesquisa – Saúde e Qualidade de Vida).
[2] Psicóloga pela USP – Ribeirão Preto; Especialização em Gestão de Recursos Humanos; Mestre e Doutora em Psicologia como Ciência e Profissão pela PUC – Campinas. Docente da Graduação curso de Psicologia e do Programa de Mestrado Interdisciplinar do Centro Universitário UNIFAE.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ABSTRACT - Doctors are a group of workers whose quality of life (QoL) is affected by exhausting working conditions, which can be reflected in the people attendance. Aim: To describe the profile of Brazilian scientific productions about QoL of physicians and their associated factors. Methods: Through the CAPES portal, Brazilian papers published between 2008 and 2018 were searched using as keywords "quality of life" and "physician" present in the title. Results: Nine studies were recovered and analyzed, indicating a small and irregular production, with a decline tendency. There was a prevalence of papers published in medical journals, empirical and cross-sectional studies, with descriptive characteristics as matter of them and using quantitative instruments for measure de QoL, especially those created by the WHOQOL group. The sample number, in general were small. Studies with resident doctors stands out. 19 factors related to QoL were investigated, the most frequently related to QoL were the medical specialty, the work place, the workload and the time of graduation. Conclusion: Due to the small amount of studies, there is a need for more researches with distinct and bigger samples, using diversified methodologies which aiming to know the correlation between multiple variables that interfere with the QoL. These may subsidize public programs and policies looking for the improvement of QoL of physicians.

Keywords: medicine; quality of life; review.

INTRODUÇÃO

Com base em sua concepção de saúde e levando em conta a importância que a expressão “qualidade de vida” adquiriu desde o final do século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo especial para defini-la e mensurá-la: o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL). Em 1992, esse grupo desenvolveu indicadores que, diferentemente de outros de caráter objetivo, baseiam-se no pressuposto de que qualidade de vida (QV) é um construto subjetivo e multidimensional, definido como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995). Tal definição, embora não consensual, ainda é uma das mais aceitas por seu caráter multidimensional e abrangente (ALVES, 2011; GORDIA et al., 2011; PEDROSO; PILATTI, 2012).

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Dentre os instrumentos para avaliação da QV desenvolvidos pelo Grupo WHOQOL destacam-se o WHOQOL-100 e sua versão abreviada, o WHOQOL-*bref* – ambos questionários autoaplicáveis, com adaptações e larga utilização em diversos países, inclusive no Brasil. Estes se propõem a avaliar a Qualidade de Vida Global e Percepção Geral da Saúde (QVG) e as facetas que compõem quatro domínios da QV: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente (FLECK et al., 2000).

A temática da QV vem sendo pesquisada em vários campos de atuação, especialmente em estudos associados às condições de trabalho. No caso de profissões da área da saúde, como a medicina, estudos têm demonstrado que estas profissões possuem aspectos bem desgastantes que impactam a QV de seus trabalhadores. Entre eles estão o acúmulo de vínculos, a longa jornada de trabalho, a grande dedicação de tempo extra (para reuniões, trabalhos inesperados, educação continuada, entre outros), o envolvimento de muita responsabilidade pessoal, assim como o contato constante com o sofrimento de pacientes e familiares (ARENSON-PANDIKOW, 2012; FOGAÇA; CARVALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2010; TORRES et al., 2011).

É de se destacar que, segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, as más condições de trabalho e remuneração a que os médicos estão sujeitos, atualmente, são condições que interferem no atendimento à população, tanto no setor público quanto no privado (SCHEFFER et al., 2015). Pesquisa sobre condições de trabalho dos médicos, realizada em 2015, pelo Instituto Data Folha para o mesmo órgão, já apontava uma redução no percentual de satisfação com a profissão nos últimos três anos considerados (de 55% para 45%) e que o maior índice de satisfação ocorreu entre médicos jovens (24 a 34 anos) e entre maiores de 60 anos (SCHEFFER et al., 2015). Com o aumento de profissionais médicos (estimado para mais de meio milhão), a abertura de novas faculdades de medicina e maior número de profissionais jovens (menos de 30 anos) (SCHEFFER et al., 2018; DATA FOLHA, 2018) este cenário poderá se agravar.

Diante da problemática exposta, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil das produções científicas brasileiras sobre QV de médicos e os fatores associados à QV dos mesmos nas pesquisas, no sentido de contribuir para o avanço de conhecimentos sobre o assunto – o que pode trazer benefícios para essa categoria profissional e também para a população por ela atendida.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MÉTODOS

Delineamento do Estudo e Estratégia de Pesquisa - Para atingir os objetivos propostos foi realizada uma revisão sistemática da literatura nacional. Os dados foram coletados em março de 2018, por meio do portal de periódicos CAPES, tendo sido buscados artigos publicados entre 2008 e 2018, utilizando-se os termos "qualidade de vida" AND "médicos" presentes no título.

Critérios de Elegibilidade - Foram incluídos somente artigos completos publicados em periódicos das bases de dados às quais o Portal CAPES dá acesso e excluídos aqueles que não tratavam especificamente de QV de médicos, assim como aqueles encontrados em duplicidade.

Extração e Coleta de Dados - Para a seleção dos estudos foram seguidas as instruções de Moher et al. (2009) In Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis; The PRISMA Statement. Inicialmente títulos e resumos dos estudos foram lidos a fim de verificar o atendimento dos critérios de elegibilidade. Uma vez atendidos esses critérios, os artigos foram ordenados por ordem de publicação (do mais antigo para o mais recente). A seguir, os textos foram lidos integralmente e os dados de interesse extraídos, organizados e tabulados para a presente revisão. Estes dados foram: objetivos dos estudos, método e instrumentos utilizados para avaliação da QV (Quadro 1), bem como os fatores associadas à QV (Tabela 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

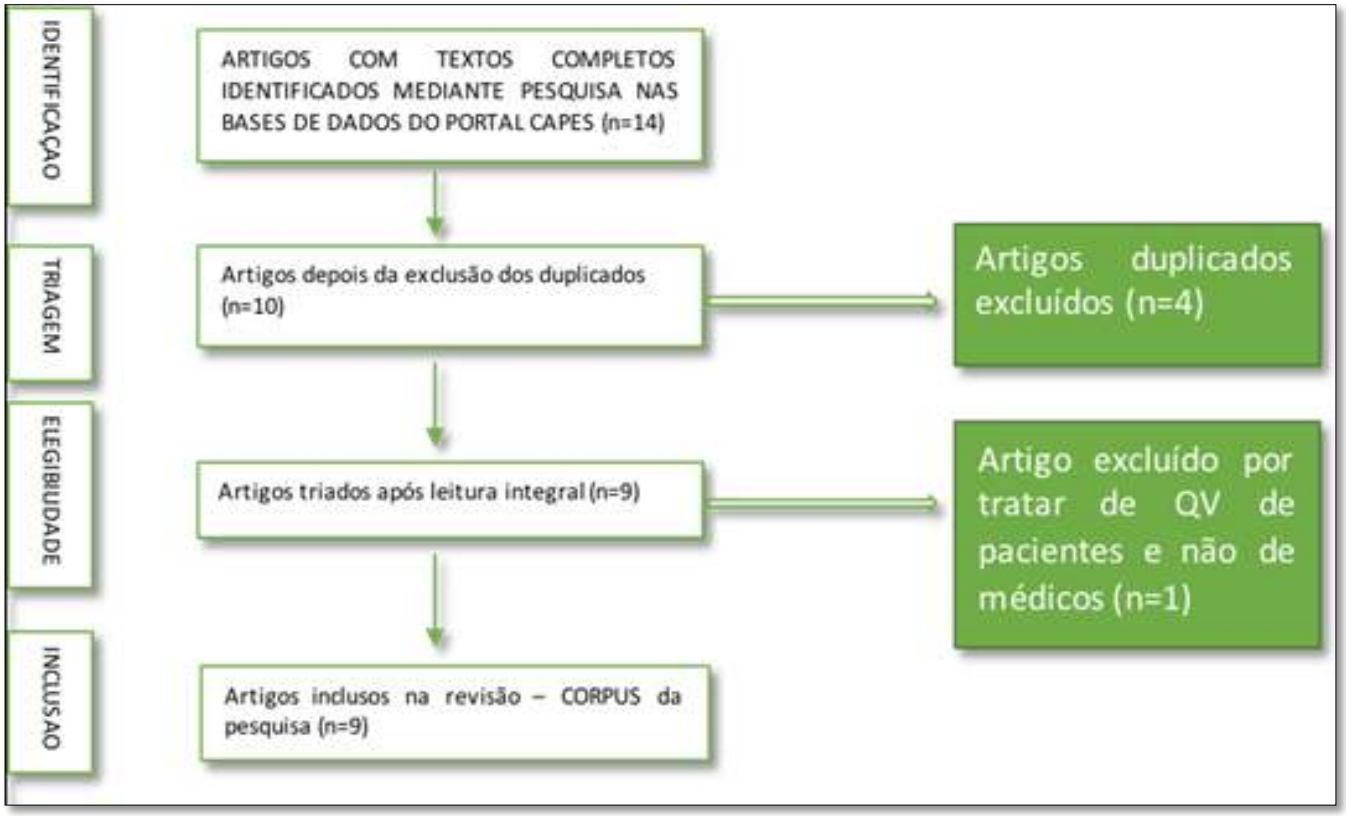
A coleta resultou em 14 artigos, dos quais quatro foram excluídos por estarem em duplicidade e um por não tratar especificamente de QV de médicos, mas da QV de pacientes com HIV. Sendo assim, o *corpus* documental da revisão ficou constituído de nove artigos (**Figura 1**).

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do corpus documental desta revisão



Fonte: Adaptado de MOHER et al., 2009

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Perfil das Produções

Quadro 1: Resultados da pesquisa no Portal de Periódicos CAPES apresentados em ordem cronológica (Continua)

Identificação do artigo na revisão/ Autor/ Ano/ Periódico	Objetivo(s)	Método/ Instrumentos de QV utilizados	Amostra/Resultados
(A) Macedo et al., (2009) Revista Brasileira de Psiquiatria	Avaliar a QV de médicos residentes durante os 3 anos e identificar sua associação com dados sociodemográficos, tempo de lazer e hábitos de saúde.	Estudo transversal, descritivo, de campo.SF-36.	126 residentes (51 do primeiro ano, 49 do segundo e 28 do terceiro).
			Preditores de maior QV foram: estar no segundo ou terceiro ano da residência, estar satisfeito com o programa, ter tempo suficiente para lazer e cuidar de pacientes críticos por menos de 30 horas/semana.
			A média do domínio físico foi melhor que o domínio mental, indicando a importância do cuidado com a saúde mental dos residentes (principalmente no primeiro ano).

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

(B)Fogaça et al., (2009) Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Investigar as relações entre demandas do trabalho e QV de médicos e enfermeiros em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal.	Estudo transversal, descritivo, de campo. WHOQOL-100.	37 médicos (25 de UTI pediátrica e 12 de UTI neonatal).
			Altos níveis de esforço, demandas psicológicas, físicas e insegurança no trabalho repercutindo negativamente na QV.
			Demanda psicológica apresentou correlação negativa com os domínios físico, psicológico, nível de independência e positiva com o domínio meio ambiente.
(C)Asaiag et al., (2010) Revista Brasileira de Educação Médica	Conhecer a QV de médicos residentes e fatores de influência.	Estudo transversal, descritivo, de campo. WHOQOL-Abreviado	136 médicos residentes.
			QV durante a Residência pior que a QV na vida em geral.
			Correlação positiva entre sonolência diurna e QV nos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e QV geral.
			Não houve diferença entre sexo, ano de

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

			residência e especialidade na avaliação da QV.
(D)Lourenção, Moscardini e Soler (2010) Revista da Associação Médica Brasileira	Discutir sobre saúde e QV de médicos residentes.	Revisão literatura com análise de conteúdo.	Das 42 publicações encontradas, apenas 38,10% eram brasileiras.
			(Continuação) Estudos identificaram incidência elevada de Burnout, estresse, fadiga, depressão e sono interferindo negativamente na QV e no atendimento ao paciente.
			Relação inversa de QV e carga horária de trabalho, indicando a necessidade de melhoria das condições de trabalho dos residentes.
(E)Fogaça, Carvalho e Martins, (2010) Revista da Escola de Enfermagem da USP	Comparar a QV de médicos e enfermeiros que trabalham em UTI pediátrica e neonatal e avaliar se há diferença entre elas.	Estudo transversal, descritivo, de campo. WHOQOL-100.	37 médicos (25 de UTI pediátrica e 12 de UTI neonatal).
			QV comprometida em todas as dimensões, sendo que a de médicos de UTI pediátrica foi melhor que de UTI neonatal

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

			nos domínios espiritualidade/ religiosidade/crenças pessoais.
			Nos domínios físico e independência, a QV de médicos de UTI neonatal foi maior.
(F)Torres et al., 2011Revista Brasileira de Epidemiologia	Analisar resultados de autoavaliação de QV, saúde física (SF) e saúde mental (SM) realizadas por ex-alunos de um curso de medicina associando-se estes indicadores a dados demográficos e dimensões da atuação profissional.	Estudo transversal, descritivo, de campo. Questionário desenvolvido pelos autores.	1224 médicos.
			68% consideraram a QV “muito boa” ou “boa”.
			79 e 85% avaliaram bem sua SF e SM.
			Houve associação positiva entre boa SF, SM e QV, estando estas associadas a bons hábitos de vida e satisfação profissional.
(G)Arenson-Pandikow et al., (2012) Revista Brasileira de Anestesiologia	Comparar a percepção de QV de médicos anestesiologistas e médicos não anestesiologistas.	Estudo transversal, descritivo, de campo. WHOQOL-Abreviado e SF-12.	67 anestesiologistas e 69 e não anestesiologistas.
			Percepção de QV de anestesiologistas foi inferior à dos médicos em geral.
			A baixa QV dos anestesiologistas foi associada a pior relacionamento com

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

			equipe de trabalho nos domínios psicológico, relações sócias e QV geral.
(H)Mello e Souza (2013) Revista Brasileira de Ortopedia	Avaliar a QV e suas implicações em médicos ortopedistas.	Estudo transversal, descritivo, de campo. WHOQOL-100	29 ortopedistas. Resultados inferiores de QV nos domínios: físico (associado a dor) e meio ambiente (associado à fadiga) e maior no nível de independência. (Continua) (Continuação) Escores de QV maiores que os encontrados em outras profissões.
(I)Dias et al., (2016) Scientia Medica	Avaliar a QV de médicos residentes de um hospital escola.	Estudo transversal, descritivo, de campo. WHOQOL-Abreviado	84 médicos residentes (41 de especialidades e 43 de especialidades cirúrgicas; 38 no primeiro ano, 39 no segundo). ano e 7 no terceiro). Análise geral da QV apresentou média boa, com todos os domínios enquadrados nesta classificação, mas a

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

			QV geral foi avaliada como regular.
			Mulheres apresentaram pior QV geral e nos domínios físico e psicológico.

Levando-se em conta o total (9) e a média de publicações sobre QV de médicos no Brasil no período considerado (0,8% por ano), pode-se dizer que se trata de uma produção reduzida. Além disso, pode-se dizer que a produção é irregular, com tendência de declínio, já que mais da metade dela (55,5%) se concentrou nos anos de 2009 e 2010. Em 2008 não foi encontrado nenhum estudo. Nos anos de 2011, 2012, 2013 e 2016 foram encontrados apenas um estudo por ano. Nenhum artigo foi publicado nos anos de 2014, 2015, 2017 e 2018 (até março, no último caso).

Estes dados denotam que, no Brasil, a QV de médicos carece de mais pesquisas – o que várias das publicações incluídas no presente estudo enfatizam, dada a importância do assunto. Torres et al. (2011), por exemplo, chamam a atenção de que é fundamental aos profissionais da área médica cuidarem adequadamente de sua saúde física e mental (que estão diretamente relacionadas entre si e também com sua QV). Podendo assim melhor desempenhar a importante tarefa de cuidar da saúde de outras pessoas.

Merece atenção que a maioria (77,8%) dos estudos foi publicada em revistas da área médica (havendo só um em revista de epidemiologia e uma de enfermagem). Todavia, segundo definição da própria OMS, a QV é um construto multidimensional que sofre a influência de fatores internos e externos ao indivíduo, entre os últimos as condições de trabalho. Sendo assim, seria desejável que houvesse mais publicações também em periódicos científicos de outras áreas (como administração, gerenciamento, psicologia do trabalho, por exemplo), com foco em variáveis do contexto laboral. Os resultados de tais estudos poderiam subsidiar diretamente intervenções sobre a QV, mediante políticas de saúde e/ou de estratégias de gerenciamento empresarial, como assinalam Fogaça, Carvalho e Martins (2010).

A análise do *"corpus"* da pesquisa em relação ao método utilizado, evidencia preponderância de estudos empíricos (88,9%), transversais, com objetivos descritivos e por instrumentos de coleta de dados de natureza quantitativa. Foi encontrado apenas um

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

artigo de revisão de literatura e nenhum longitudinal, nem de intervenção ou qualitativo. Destaque-se que, em relação aos instrumentos de coleta de dados sobre QV, 66,7% dos trabalhos utilizaram um dos dois instrumentos do grupo WHOQOL (WHOQOL-100 ou WHOQOL-Abreviado), 22,2% utilizaram o *Medical Outcomes Study* (um em sua forma completa, o SF-36 e o outro na forma abreviada, o SF-12) e um utilizou questionário desenvolvido para a pesquisa pelos próprios autores.

De acordo com estudiosos da qualidade de vida e da qualidade de vida nos trabalhos citados por Alfenas e Ruiz (2015), esses dados são congruentes com a literatura no sentido de que a área de estudos se encontra em estágio não muito avançados no que se refere ao desenvolvimento de uma disciplina científica e de que futuros estudos devem utilizar mais abordagens qualitativas para complementar as quantitativas.

Especificamente quanto aos objetivos dos estudos, 44,4% avaliou a QV de médicos residentes, 22,2% avaliou e comparou a QV de médicos e enfermeiros, 22,2% estudou a QV de médicos especialistas (anestesiologistas e ortopedistas) e apenas 11,1% avaliou a QV de médicos em geral.

Constata-se, assim, grande concentração de estudos com amostras de residentes. Isto provavelmente porque, como afirmam Asaiag et al. (2010), a residência se caracteriza como um período muito estressante na formação do médico, que está sob constante pressão, apresentando cansaço, fadiga e medo de cometer erros – o que compromete sua QV. No que lhe concerne, Dias et al. (2016), lembram que a literatura já demonstrou que médicos residentes compõem um grupo de risco para distúrbios emocionais e comportamentais, e que elevado grau de sofrimento emocional, suicídio, abuso de álcool e outras drogas também têm sido observados particularmente nessa população. Não obstante, esses motivos justifiquem a concentração encontrada, esse resultado aponta a necessidade de mais pesquisas com diferentes e mais amplas amostras da categoria de médicos. Isto também porque, de modo geral, como se observa no **Quadro 1**, as amostras utilizadas foram reduzidas – o que dificulta a generalização dos resultados encontrados e também comparações com resultados de outros estudos.

Fatores Associados à QV nas Pesquisas Empíricas

Como se observa na **Tabela 1**, 19 diferentes fatores foram alvos de investigação das pesquisas empíricas do *"corpus"* desta revisão – o que parece refletir, em boa medida, que a multiplicidade de variáveis que impactam a QV vem sendo considerada pelos pesquisadores brasileiros dedicados à temática em tela. Em alguns estudos, inclusive,

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

mais de um fator (ou variável) foi pesquisado, buscando-se identificar sua associação com a QV de médicos.

Tabela 1: Distribuição de frequência dos fatores pesquisados nos artigos empíricos do "corpus" desta revisão

Fatores	**Artigos**	**F**	**%**
Especialidade/subespecialidade médica	(A); (B); (C); (E); (G); (H) e (I)	7	13,72
Local de trabalho	(A); (B); (E); (G) e (H)	5	9,80
Carga horária	(A); (C); (G); (H) e (I)	5	9,80
Tempo de Serviço/de formado	(A); (C); (G); (H) e (I)	5	9,80
Sexo	(A); (C); (F) e (I)	4	7,84
Lazer / Férias	(A); (F) e (G)	3	5,92
Saúde Mental / Estresse/Burnout	(A);(C); (F)	3	5,92
Segundo Vínculo de Trabalho	(A) (H) e (I)	3	5,92
Satisfação/ Esforço/ Recompensa	(B) e (F)	2	3,92
Atividade Física	(A); (F)	2	3,92
Idade	(F) e (H)	2	3,92
Participação em Congressos	(F) e (G)	2	3,92
Sono	(C) e (I)	2	3,92
Saúde Física	(F)	1	1,96
Relacionamento com a equipe	(G)	1	1,96
Renda	(F)	1	1,96
Estado Civil	(I)	1	1,96
Satisfação com o curso	(A)	1	1,96
Tabagismo	(F)	1	1,96
TOTAL		51	100

Nota: As letras na segunda coluna identificam o artigo conforme o Quadro **1.**

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Dentre estes fatores, o mais frequentemente pesquisado, com quase 15% de representatividade, foi a especialidade (ou subespecialidade) médica, dado que indica ser esse fator o que tem despertado maior atenção destes pesquisadores. No estudo de Macedo et al. (2009), realizado com residentes, as especialidades clínicas apresentaram resultados relacionados com menores escores de QV nos aspectos social e mental. Já na pesquisa de Asaiag et al. (2010), também com residentes, as especialidades clínico-cirúrgica de Ginecologia Obstetrícia e Clínica Geral apresentaram menores escores de QV.

Apesar de não ter atingido significância estatística em relação a outras, tal diferença foi associada à maior carga horária de trabalho dessas duas especialidades. Por outro lado, Dias et al. [18] não encontrou nenhuma diferença quanto à QV entre as 41 especialidades e 43 de especialidades cirúrgicas da residência médica pesquisadas. Nos estudos de Fogaça et al. (2009) e Fogaça, Carvalho e Martins (2010), as subespecialidades intensivista pediátrico e neonatologistas foram avaliadas quanto à QV em relação às condições de trabalho.

Os resultados indicaram que as demandas física e psicológica dessas subespecialidades repercutiram negativamente na QV. Indicaram, ainda, que intensivistas pediátricos parecem apresentar melhor "*coping*" religioso (demonstrado pelos melhores escores nos domínios espirituais e religiosos), sugerindo que o estresse da profissão do pediatra (cuidado de crianças em condições críticas) parece ser melhor tolerado do que o vivenciado pelos neonatologistas ao lidar com recém-natos e parturientes. A QV e percepção de saúde de ortopedistas e suas subespecialidades (ombro, joelho, coluna) obteve escore mais alto quando comparado a outras especialidades médicas e a outras profissões no estudo de Mello e Souza (2013), enquanto os anestesiologistas estudados por Arenson-Pandikow et al. (2012) apresentaram escores de QV inferiores quando comparados com outras especialidades.

A diversidade de resultados encontrados nestas pesquisas parece revelar que a especialidade pode se relacionar positiva ou negativamente à QV do médico. Entre as especialidades estudadas, as cirúrgicas obtiveram resultados superiores de QV (casos de residentes de especialidades cirúrgicas e ortopedistas). Enquanto as especialidades clínicas (tais como anestesistas, intensivistas pediátricos e neonatais além de residentes de especialidades clínicas) apresentaram resultados inferiores. No entanto, visto que muitas destas pesquisas foram baseadas em pequenas amostras e empregaram diferentes instrumentos e metodologias de análise, há necessidade de outros estudos para se chegar conclusões mais consistentes sobre a relação entre a especialidade médica e a QV.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Considere-se que a especialidade médica envolve variáveis específicas (seja do indivíduo, seja de seu contexto de trabalho) as quais, inter-relacionadas, podem se refletir de formas diversas na QV. Portanto, tais variáveis precisariam ser isoladas e mais bem estudadas.

Entre estas variáveis estão o local de trabalho, a carga horária e o tempo de serviço (ou de formado) que representaram, cada uma, cerca de 10% dos fatores associados à QV nas pesquisas empíricas incluídas nesta revisão. Isto denota que também têm merecido bastante atenção dos pesquisadores que se dedicam à temática no Brasil.

A associação entre o local de trabalho e a QV em algumas especialidades médicas apresentaram resultados diversos. Entre residentes, trabalhar em locais com doentes críticos associou-se à diminuição dos escores de QV (MACEDO et al., 2009). Entre ortopedistas o local de trabalho não apresentou relação com a QV, quer os pesquisados trabalhassem em consultórios particulares, no serviço público ou em atendimentos de urgência (MELLO; SOUZA, 2013). No caso de médicos que atuam em UTI, encontrou-se diferença entre os escores de QV de médicos que trabalhavam na UTI Pediátrica e de Neonatologia, não tendo sido possível, entretanto, determinar se essa diferença ocorreu em virtude do local de trabalho ou em virtude do púbico cuidado (crianças e neonatos) (FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010). Já entre os anestesistas, trabalhar na capital ou no interior pareceu impactar a QV, mas os resultados também não foram conclusivos (ARENSON-PANDIKOW et al., 2012).

Estes diferentes resultados também apontam a necessidade de novas investigações. Por exemplo, comparar especialidades equivalentes atuando em locais diferentes (como: consultório x pronto-socorro, capital x interior), de modo a que conclusões mais seguras a respeito do local de trabalho como fator relacionado à QV possam ser feitas. Apontam, mais ainda, a necessidade de se isolarem as variáveis do ambiente (tais como condições físicas e estruturais, riscos físicos, biológicos e psicológicos, público atendido, carga horária demandada, etc.), analisando-se através de métodos estatísticos apropriados suas relações com a QV de médicos, assim como de outros profissionais de saúde que atuam em cada ambiente.

No caso da carga horária, foi unânime sua associação negativa com a QV nos cinco estudos que consideraram essa variável, e isso independentemente da especialidade médica ou do local de trabalho (ARENSON-PANDIKOW et al., 2012; MACEDO et al., 2009; ASAIAG et al., 2010; MELLO; SOUZA, 2013; DIAS et al., 2016). Portanto, parece conclusivo que o fator é um dos que está diretamente relacionado à diminuição da QV. Vale destacar que os estudos citados associam carga horária as condições comuns na profissão médica como sobrecarga de serviço com escalas de plantão (12 horas),

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

sobreavisos que impedem o profissional de se desligar do serviço, trabalho em horários fora do habitual (noturno, finais de semana e feriados). Condições estas que resultam em menos tempo para o lazer e para estar com a família – impactando negativamente sua QV.

O tempo de serviço (ou de formado) foi avaliado nos estudos realizados com residentes (MACEDO et al., 2009; ASAIAG et al., 2010; DIAS et al., 2016). Estar no primeiro ano de residência associou-se com menores escores de QV em todos eles, enquanto ter maior tempo na residência se associou a maiores escores. Dentre outras variáveis relacionadas a esse fator, a aquisição de habilidades e autoconfiança com o passar dos anos de profissão foi apontada como motivo de melhoria da QV dos residentes (MACEDO et al., 2009). Nos estudos com ortopedistas (DIAS et al., 2016) e anestesistas (ARENSON-PANDIKOW et al., 2012), embora não se tenham estabelecido correlações estatísticas, foi indicada associação positiva entre tempo de formado e QV, relação esta associada à maior remuneração.

Em síntese, as pesquisas que focalizaram o fator tempo de serviço indicaram associação positiva do mesmo com a QV, sendo essa associação, por sua vez, relacionada tanto à aquisição de mais habilidades quanto à melhor remuneração. Isolar essas últimas variáveis (ganho de habilidade e remuneração) e estudar suas correlações com os diferentes domínios da QV é, assim, outra sugestão para futuros estudos.

A variável sociodemográfica sexo foi representada em 8% das investigações. Na pesquisa de Macedo et al. (2009), o sexo masculino obteve menores escores quanto à vitalidade física e ao componente emocional da QV de médicos residentes. O estudo de Dias et al. (2016) foi encontrada associação significativa positiva entre sexo masculino, QV geral e nos domínios físico e emocional da QV (também entre residentes). Por outro lado, nas demais pesquisas que analisaram este fator (FOGAÇA et al., 2009; FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010) não foi encontrada associação significativa do sexo com QV.

Como os resultados sobre a variável se mostraram inconclusivos nas pesquisas identificadas, outras são necessárias. Estas precisariam considerar, especificamente, diferentes variáveis ou condições a ela relacionadas. A propósito disso, é importante que se tenha em vista que estudos nacionais e internacionais identificaram o sexo feminino como variável preditora de pior qualidade de vida por várias razões. Entre elas estão o fato das mulheres, em geral, serem mais cuidadosas e atentas, terem uma visão mais crítica, se preocuparem e dedicarem mais à sua saúde, por terem maior tendência a sintomas depressivos e esgotamento pela dupla jornada de trabalho (no lar e fora dele). Por estarem sobrecarregadas pelos papéis sociais e familiares que lhes são delegados e

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

pela tendência de muitas optarem por uma jornada de trabalho parcial, assim como de optarem por uma vida profissional mais curta que os homens (DIAS et al., 2016). Com a tendência apontada em censos recentes quanto à feminização da profissão médica (SCHEFFER et al., 2018; DATA FOLHA, 2018), é importante pesquisar como estas diferentes variáveis impactam a QV das mulheres médicas.

Lazer, saúde mental e segundo vínculo de trabalho foram fatores pesquisados em três estudos cada. Falta de tempo para o lazer ou férias foi analisada junto com carga horária de trabalho elevada em dois estudos (FLECK et al., 2000; MOHER et al., 2009), sendo associada de forma inversamente proporcional à QV. Vale destacar que estudo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (MELLO; SOUZA, 2013) constatou que a média de carga horária de trabalho de seus associados é de 52 horas/semanais, originárias de três ou mais vínculos empregatícios – o que pode elevar o estresse já vivenciado na profissão e afetar negativamente o convívio familiar e o tempo para lazer e viagens. Isso, em última instância, pode afetar negativamente a QV de seus trabalhadores (FLECK et al., 2000; MOHER et al., 2009; MELLO; Souza, 2013). De outro lado, vale destacar que o estudo de Torres et al. (2011) verificou que ter tempo suficiente para o lazer associou-se positivamente com melhor QV.

Possuir mais de um vínculo trabalhista é realidade na profissão médica, conforme verificado no estudo feito pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, assim como nos relatórios sobre demografia médica de 2015 e 2018 (TORRES et al., 2011; SCHEFFER et al., 2015). Este fator foi pesquisado em quatro dos estudos incluídos nesta revisão, sendo que em todos foi verificado tratar-se de um preditor negativo de boa QV (TORRES et al., 2011; MACEDO et al., 2009; MELLO; SOUZA, 2013; DIAS et al., 2016). Tais resultados corroboram os ligados à carga horária, no sentido de que a necessidade de trabalhar longos turnos, por vezes dobrados, resulta em menor disponibilidade para outras atividades (tempo com a família, para o lazer, para atividade física, para estudos, etc.), comprometendo, assim, a QV de médicos, em geral.

Já a saúde mental foi especificamente investigada em dois estudos com residentes, sendo que em ambos se mostrou comprometida (FOGAÇA et al., 2009; FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010). Conforme Asaiag et al. (2010) o período de residência marca uma etapa do desenvolvimento pessoal e profissional do médico cercado de fatores estressantes: longas jornadas de trabalho, pouco tempo para o lazer e família, novas responsabilidades e cobranças. Na visão contemporânea sobre trabalho citada pelos mesmos autores, este tempo dedicado ao trabalho foi referido como tempo “roubado”. Com isso, a percepção de QV e felicidade dos residentes encontraram-se separadas do

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

trabalho, associadas a uma visão pessimista em relação ao futuro profissional, resultando em elevado "*burnout*". Complementarmente, o estudo de Torres et al. (2011) concluiu que boa saúde física e mental são indissociáveis de boa QV e que a satisfação pessoal é indispensável para uma boa estabilidade emocional. Embora os estudos citados tenham sido realizados com amostras de residentes, tem-se, com eles, novas evidências de que a sobrecarga de trabalho e os demais fatores identificados comprometem a saúde mental e a QV.

Com menor representatividade foram pesquisados os fatores: satisfação e esforço-recompensa, idade, praticar atividade física e sono (dois estudos cada).

A idade impactou positivamente a QV de uma amostra de médicos (não estratificada por especialidade) o que, foi relacionado à estabilidade profissional, melhor remuneração e autoconfiança adquiridas com o tempo (FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010). No entanto, entre ortopedistas, os resultados encontrados quanto à associação da idade com a QV foram negativ, o que os pesquisadores relacionaram às características da especialidade (que demanda, por vezes, procedimentos cirúrgicos longos, os quais estariam prejudicados pelo avançar da idade (LOURENÇÃO; MOSCARDINI; SOLER, 2010).

Sobre os achados destes estudos tenha-se em vista que, assim como o fator sociodemográfico sexo, a idade não pode ser considerada um fator preditor de QV, porquanto pode estar associado a inúmeras outras variáveis. Portanto, há necessidade de novas pesquisas que isolem tais variáveis, analisando-se sua relação particular com a QV dos mesmos.

Satisfação no trabalho, esforço e recompensa no trabalho foram avaliados por Fogaça et al. (2009) em associação com a QV de médicos intensivistas pediátricos e neonatais.

Esses fatores advêm, respectivamente, do construto psicológico de satisfação no trabalho (KARASEK et al., 1998) e do modelo teórico desequilíbrio esforço-recompensa (SIEGRIST et al., 1999), ambos bastante utilizados em estudos recentes para se avaliarem condições de trabalho que impactam a saúde física e mental do trabalhador em diferentes cenários ocupacionais. No caso do citado estudo, as relações entre condições de trabalho e QV mostraram-se comprometidas. Os médicos apresentaram altos esforços, demandas psicológicas, físicas e insegurança no trabalho que repercutiram negativamente na sua qualidade de vida no trabalho.

Os pesquisadores sugeriram a realização de outros estudos longitudinais de modo a avaliar as condições de trabalho e suas repercussões na QV de médicos (e também de enfermeiros) intensivistas. Sugeriram, ainda, estudos com amostras maiores, de outros

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

centros, com utilização de delineamento não apenas descritivo (como foi o caso de seu estudo), além de estudos que façam comparações entre gêneros. Isso porque a maioria da população estudada é composta do sexo feminino e estudos recentes têm mostrado que altas demandas no trabalho estão diretamente ligadas ao estresse. Também que mulheres apresentam maior prevalência de estresse ocupacional, assim como de depressão. As mesmas sugestões podem ser feitas para a população de médicos, em geral, com base no construto de satisfação no trabalho, no modelo esforço-recompensa e também no conceito de capacidade para o trabalho (ILMARINEN, 2009; MARTINEZ; LATORRE; FISHER, 2010), este último igualmente frequente na literatura atual, mas não encontrado nas pesquisas incluídas nesta revisão.

A sonolência diurna, que pode estar relacionada com esforço (físico e mental) e, com carga horária elevada, foi investigada em duas pesquisas com residentes (FOGAÇA et al., 2009; MELLO; SOUZA, 2013). Os resultados mostraram associação do sono com menor escore de QV, sendo esta mais pronunciada nos residentes do primeiro ano (que também apresentaram maior carga horária) e nas mulheres. Assim, a associação entre sexo e falta de sono adequado não se mostrou conclusiva, o que sugere novas investigações ligadas ao gênero.

Participar de congressos associou-se a melhor escore de QV nos mesmos trabalhos que associaram o tempo de lazer e férias como preditores de melhor QV (FLECK et al., 2000; LOURENÇÃO; MOSCARDINI; SOLER, 2010). Tais dados parecem indicar que atualização profissional é uma variável positivamente associada à QV de médicos. Participarem de congressos e outros eventos semelhantes saindo do ambiente de trabalho em viagens, podendo usufruir de mais tempo de lazer (até com a própria família) esteve relacionado a melhor QV.

Os fatores saúde física, renda, estado civil, relacionamento com a equipe, satisfação com o curso e tabagismo foram os menos pesquisados em associação com a QV (um estudo cada). Torres et al. (2011) encontraram associação positiva entre boa saúde física, maior renda e não fumar com melhores escores de QV para o grupo de médicos por eles avaliados, enquanto Macedo et al. (2009) verificaram que a insatisfação com o curso resultou em perda de QV de residentes, Arenson-Pandikow et al. (identificaram que entre anestesistas o relacionamento interpessoal comprometido foi significante para a queda de escores de QV e Dias et al. (2016) não encontraram associação entre estado civil e QV. Dado que estes fatores foram pouco estudados, também se sugere que outros pesquisadores os focalizem.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

CONCLUSÃO

Em que pese o fato desta revisão não ter incluído literatura cinzenta, os dados obtidos levam a concluir que, no Brasil, a produção científica sobre QV de médicos é pequena, irregular e apresenta tendência de diminuição. Isso, não obstante, o fato de pesquisadores e organizações de classe destacarem a relevância da temática do ponto de vista dos próprios profissionais de medicina e da população, em geral.

Por outro lado, a análise realizada também leva a concluir que se trata de uma produção que condiz com o "*status"* atual dos estudos sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho, a qual se classifica como pouco madura como disciplina científica. Neste sentido, como aqui se discutiu, são recomendadas mais pesquisas longitudinais e com abordagens qualitativas (para complementar as quantitativas, mais frequentes). Utilização de amostras mais amplas, com diferentes modelos conceituais e instrumentos, que avaliem fatores psicossociais do trabalho nos estudos. O emprego de análises estatísticas mais sofisticadas e precisas (não apenas descritivas, que também têm sido mais frequentes) nas pesquisas sobre o tema.

Ademais, pode-se concluir que esta produção tem sido particularmente divulgada em periódicos da área médica e tem sido mais concentrada na população de residentes – o que indica tanto a necessidade de que publicações de outras áreas (como administração/ gestão pública e privada) divulguem os resultados das pesquisas, quanto a necessidade de se pesquisarem outras amostras populacionais da categoria.

Quanto aos fatores associados à QV pesquisados empiricamente, o "*corpus"* da revisão indica que uma multiplicidade deles tem sido de interesse dos estudiosos que se dedicam ao assunto. Entretanto, à exceção do fator carga horária (que apresenta associação negativa com a QV em todos os estudos), os resultados não se mostram totalmente conclusivos. Isso, em parte por questões de natureza metodológica como as antes apontadas e, em outra parte, pelo fato do construto de QV ser multidimensional e subjetivo. Sendo assim, é importante que pesquisas avancem com o objetivo de identificar inter-relações das múltiplas variáveis que compõem a QV de médicos. Várias direções para tanto foram indicadas na presente revisão.

Conhecer os fatores que impactam a QV deste grupo de profissionais deve, também, contribuir para a atenção à saúde, de modo geral. Reforça-se, pois, a necessidade de mais estudos com estes profissionais, que possam subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas para os trabalhadores da saúde como um todo, melhores estratégias de

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

gestão da saúde pública e privada, além de fomentar, na classe médica, a importância do cuidar-se.

REFERÊNCIAS

ALFENAS, R.A.S.; RUIZ, V.M. Um Panorama de Estudos Sobre Qualidade de Vida no Trabalho na Administração Pública Brasileira no Período de 2007 a 2013. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo. Jun-Jul. v. 11 n. 22. 2015.

ALVES, E.F. Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. **Rev. Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 03 n. 1 p. 16-23. 2011.

ARENSON-PANDIKOW, H.M.; T.S.A.; OLIVEIRA, L.T.; BORTOLOZZO, C.R.; PETRY, S.; SCHUCH, T.F. Percepção de Qualidade de Vida entre Médicos Anestesiologistas e Não Anestesiologistas. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Jan-Fev. v. 62 n. 1 p. 52-55. 2012.

ASAIAG, P.E.; PEROTTA, B.; MARTINS, M.A.; TEMPSKI, P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e Burnout em Médicos Residentes. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. v. 34 n. 3 p. 422-429. 2010.

DIAS, B.A.; PEREIRA, M.N.; SOUSA, I.F.; ALMEIDA, R.J. Qualidade de vida de médicos residentes de um hospital escola. **Sci Medi**. v. 26 n. 1 p. 1-9. 2016.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref**". Rev de Saúde Pública**. v. 34 n. 2 p. 178-183. 2000.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; NOGUEIRA, P.C.K.; MARTINS, L.A.N. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 21 n. 3 p. 299-305.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; MARTINS, L.A.N. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP.** v. 44 n. 3 p. 708-712. 2010.

GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.B.; OLIVEIRA, M.T.C.; CAMPOS, W. Qualidade de Vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Rev. Brasileira de Qualidade de Vida.** Ponta Grossa: v. 03 n. 1 p. 40-52. 2011.

ILMARINEN, J. Work-ability – a comprehensive concept, occupational health research and prevention. **Scand J Work Environ Health.** v. 35 n. 1, p. 1-5. 2009.

KARASEK, R.; BRISSON, C.; KAWAKAMI, N.; HOUTMAN, I.; BONGERS, P.; AMICK, B. The Job Content Questionnaire (JCQ): na instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **J Occup Health Psychol**. 1998.

LOURENÇÃO, L.G.; MOSCARDINI, A.C.; SOLER, Z.A.S.G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev. da Associação Médica Brasileira**. v. 56 n. 1 p. 81-91. 2010.

MACEDO, P.C.M.; CÍTERO, V.A.; SCHENKMAN, S.; MARTINS, M.C.F.N.; MORAIS, M.B.; MARTINS, L.A.N. Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde durante residência médica em uma amostra randomizada e estratificada de médicos residentes. **Rev. Brasileira de Psiquiatria. v.** 31 n. 2 p. 119-124. 2009.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M.R.D.O.; FISHER, F.M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 15 n. 1, p 1553-1561, 2010

MELLO, M.H.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida de médicos ortopedistas do Mato Grosso do Sul. **Rev. Brasileira de Ortopedia**. v. 48 n. 1 p. 92-99. 2013.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. The Prisma Group. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses**: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. 2009.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

PEDROSO, B.; PILATTI, L.A. **Guia de Avaliação da Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho.** Ponta Grossa: Editora UEPG, 2012.

PESQUISA DATAFOLHA. **Violência contra médicos**. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=2120. Acesso em 16/08/2018.

SCHEFFER M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2015**. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 p.

_____. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, CREMESP, 2018. 286 p.

SIEGRIST, J. **The model of effort-reward imbalance:** theorical backgroud: information and documentation – bibliographic references [Internet]. 1999. [cited 2009 Jul. 12]. Disponível em: http://www.uni-duesseldorf.de/www/workstress/htm.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **SocSciMedi Med.** Massachusetts: v. 41 p. 1403-10. 1995.

TORRES, A.R.; RUIZ, T.; MULLER, S.S.; LIMA, M.C.P. Qualidade de vida e saúde física e mental dos médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 14 n. 2 p. 264-275. 2011.

DOI: 10.29327/213319.20.1-19
Páginas 305 a 327