

Influência de Variáveis Laborais na Qualidade de Vida dos Anestesiologistas da Cidade de João Pessoa

Maria de Fátima Oliveira dos Santos ¹, Harison José de Oliveira ²

Resumo: Santos MFO, Oliveira HJ – Influência de Variáveis Laborais na Qualidade de Vida dos Anestesiologistas da Cidade de João Pessoa.

Justificativa e objetivos: O anestesiologista trabalha sob grande pressão, por lidar com doença, dor, sofrimento e morte. A exposição desse profissional aos efeitos de fadiga, fatores físicos, químicos e biológicos pode causar transtornos físicos e psicológicos. Este estudo objetivou conhecer as influências das variáveis laborais na qualidade de vida (QV) dos anestesiologistas da cidade de João Pessoa.

Método: Estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, composto por 83 médicos que responderam ao instrumento genérico para avaliar a QV, proposto pela Organização Mundial da Saúde. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas e testes de comparação de média. O nível de significância adotado para as análises foi de 5%.

Resultados: As análises demonstraram que as variáveis laborais relacionadas ao total de horas de plantões semanais, às horas trabalhadas, ao hábito de dormir no pós-plantão e nos intervalos dos plantões e à prática de atividade física pelo profissional se correlacionaram com a QV. Verificou-se também que há diferença estatisticamente significativa entre os domínios da escala de QV e o número de horas de trabalho dos participantes. Por outro lado, a renda mensal exerce influência sobre a QV ($p < 0,05$) apenas no domínio meio ambiente.

Conclusões: Observou-se que as variáveis laborais correlacionam-se significativamente com a QV. Além de haver diferença estatística expressiva entre os domínios da escala de QV e o número de horas de trabalho dos participantes, verificou-se que há também essa mesma divergência quanto ao domínio meio ambiente e à renda mensal.

Unitermos: ANESTESIOLOGIA: Qualidade; TÉCNICAS DE MEDIÇÃO: Questionários.

[Rev Bras Anesthesiol 2011;61(3): 333-343] ©Elsevier Editora Ltda.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas da modernidade é conciliar o trabalho com a qualidade de vida (QV). A temática em torno dos elevados níveis de estresse causados pela vida contemporânea é consenso entre todos os que trabalham com dupla jornada e estão sempre sob pressão, ou ainda, aqueles que atuam com riscos iminentes, como é o caso de algumas especialidades médicas, entre elas a anestesiologia, cujo profissional está sujeito a uma série de fatores capazes de alterar seu estado sociopsicofisiológico, uma vez que seu ambiente de trabalho pode proporcionar estresse e agravos psíquicos ^{1,2}.

Estudos apontam que os médicos brasileiros demonstram indícios de sensação de fadiga e ideação suicida, com taxas mais elevadas do que as correspondentes à população em geral ^{3,4}. Entre esses fatores, destacam-se as excessivas jornadas de trabalho, acrescidas do estresse pela instabilidade do emprego, salários insatisfatórios e a confrontação rotineira com morte, dor e sofrimento ³.

Há ainda outros elementos degradantes, como por exemplo, privação de sono que é necessário para a manutenção da saúde física, mental e psicológica. Experimentos realizados sobre a privação de sono demonstraram que há uma progressiva deterioração mental, psicológica e física, que inclui mudanças de humor, diminuição da coordenação motora e da capacidade de raciocínio, problemas de memória e fala, alucinações, paranoia e danos físicos, como alterações de batimentos cardíacos e temperatura corporal ⁵.

O prejuízo cognitivo causa esgotamento físico e mental e pode deixar os anestesiologistas mais vulneráveis, o que propicia a suscetibilidade ao uso/abuso de drogas anestésicas devido ao conhecimento farmacológico de seu manuseio e ao fácil acesso às drogas ⁶. Com as constantes pressões de um mercado de trabalho cada vez mais exigente, o profissional de saúde se vê diante de vários desafios, como a busca pela excelência e pelo aprofundado conhecimento, mas o comportamento reativo tem suas consequências, porquanto interfere em seu equilíbrio e na QV. O aumento da competitividade, da ansia pelo saber mais e por ter mais recursos gera

Recebido da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.

1. Doutoranda em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, Médica Anestesiologista e Professora da Faculdade de Medicina Nova Esperança FAMENE-PB

2. Médico Anestesiologista do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e Hospital da Unimed João Pessoa, PB

Submetido em 14 de agosto de 2010.

Aprovado para publicação em 7 de dezembro de 2010.

Correspondência para:

Dra. Maria de Fátima Oliveira dos Santos
Av. Umbuzeiro 881 Apt° 501

Manáira

58038182 – João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: fatimadeosantos@hotmail.com

um exército de ocupados, sobrecarregados e pressionados, que se esquecem dos valores básicos e das regras de bem-viver e conviver⁷.

Em seu labor, o anestesiolegista vive em pleno estado de prontidão e vigilância, e isso lhe permite agir rapidamente em situações críticas, pois o cotidiano laboral ao qual estão expostos é demasiadamente árduo⁵, com diversos estímulos estressantes⁷.

As novas configurações provenientes do âmbito da saúde e a forma como afetam a QV dos profissionais têm sido temas de debates, simpósios, estudos e discussões^{3,8}. As pesquisas sobre a QV dos médicos têm-se realizado principalmente com os cirurgiões⁹⁻¹¹. Contudo, poucos estudos foram encontrados sobre a QV dos médicos anestesistas⁷.

A QV não pode ser apreendida apenas por uma modalidade de pesquisa ou um olhar estanque, pois desse modo não é possível perceber a realidade tal qual se apresenta, o que exige um olhar diferenciado, algumas vezes mais alto e em outras um olhar de imersão^{12,13}. Em geral, os autores referem que é necessário levar em conta várias dimensões da QV. Alguns identificam aspectos físicos, emocionais e sociais desse constructo. Outros citam o estado físico, o funcional, o psicológico e o bem-estar, as interações sociais e os fatores econômicos. Outros ainda enfocam os aspectos espirituais¹⁴⁻¹⁶.

Há, no entanto, consenso entre a maioria dos autores de que se devem usar os fatores envolvidos na QV tomando-se por base o conceito de saúde ditado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948¹⁷: "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social". Desse modo, a percepção do indivíduo é a forma como ele se vê, pois isso é o que caracteriza o aspecto subjetivo da QV¹⁶.

O grupo de pesquisadores da OMS (WHO) desenvolveu dois instrumentos para medir a QV: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref. O primeiro é composto por 100 questões que avaliam seis domínios. Já o segundo corresponde a uma versão abreviada, com 26 questões, retiradas do anterior, e cobre quatro domínios: a) físico, b) psicológico, c) relações sociais e d) meio ambiente¹⁷⁻¹⁹.

Estudar a QV dos anestesiolegistas é, portanto, importante no contexto das propostas de aperfeiçoamento. Por esse motivo, o objetivo deste estudo foi avaliar de que forma as variáveis laborais influenciam a QV desses médicos, na cidade de João Pessoa-PB, a partir dos indicadores objetivos (biodemográficos) e subjetivos (WHOQOL-Bref). Examinou-se também a influência das variáveis: gênero, escala de plantões diurnos ou noturnos e renda mensal.

MÉTODO

Após ter sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), e os participantes terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram avaliados 83 médicos anestesiolegistas associados à Cooperativa dos Médicos Anestesiolegistas da cidade de João Pessoa-PB (COOPANEST-PB).

Para caracterizar a amostra, elaborou-se um questionário biodemográfico com itens sobre gênero, idade e questões que permitissem avaliar informações relacionadas aos profissionais anestesiolegistas, a saber: jornada de trabalho, escala de plantão, renda mensal, entre outros. O instrumento autoaplicável foi entregue aos participantes em seus locais de trabalho. Dirigia-se ao médico, a fim de esclarecer o objetivo da pesquisa, e solicitava-se sua colaboração, enfatizando a importância e a sinceridade nas respostas. Explicou-se, em detalhes, como o participante poderia responder às questões, colocando-se à sua disposição para eventuais esclarecimentos sobre o instrumento, respeitando e obedecendo aos princípios éticos, em relação ao que preconiza a Resolução 196/96²⁰ sobre a pesquisa realizada com seres humanos.

Desenvolveram-se análises estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, frequência e porcentagem) para fornecer informações acerca da amostra. Em seguida, realizaram-se testes *t* de Student para amostras independentes, a fim de comparar os dados dos homens e das mulheres, adotando o critério de $p \leq 0,05$, a fim de que a diferença fosse considerada significativa. Esses cálculos foram realizados através do software SPSS (*Statistical Package of Social Sciences for Windows*), na versão 15.0.

RESULTADOS

Os resultados obtidos com o estudo foram expressos por frequências e percentuais ou por médias e desvios-padrão (DP), ilustrados por gráficos e tabelas. Em todos os instrumentos de avaliação aplicados, os escores foram transformados para a escala percentual de 0% a 100%. Os escores aqui apresentados são mais satisfatórios quanto mais próximos estiverem de 100.

As idades variaram de 27 a 68 anos ($46,0 \pm 10,41$) (média \pm DP). Trata-se de uma amostra de conveniência (não probabilística) da qual participaram voluntários, cuja maioria é do sexo masculino (64%) e casada (81%), trabalhadores em plantões de 24 a 36 horas (29%), não fumantes (97,5%) e com renda entre 21 e 30 salários mínimos (36%).

Cerca de 26% dos participantes da pesquisa exerce atividades paralelas, que vão de atividades clínicas ou em consultórios a atuação como empresários e professores. Em relação aos plantões, 28,9% dos participantes trabalham de 24 a 36 horas semanais, 26,5%, de 40 a 60 horas, 25,3%, acima de 60 horas semanais, e 4,8% não trabalham em plantões. Quase 56% dos entrevistados atuam em plantões diurnos e noturnos, e apenas 8,8% trabalham em plantões somente noturnos e 35,5%, diurnos.

Quando indagados sobre as horas semanais trabalhadas fora dos plantões, 28% dos anestesiolegistas responderam que trabalham de 12 a 18 horas, outros 28%, de 24 a 36 horas, e 23% trabalham de 40 a 60 horas. Considerando o total de horas trabalhadas em plantões e fora deles, semanalmente, 59% dos participantes trabalham mais de 60 horas semanais.

Entre os participantes plantonistas, 35% declararam que dormem no repouso médico, 18,7% responderam que não dormem e 46,2% afirmaram que, às vezes, dormem durante o repouso. Quando indagados se conseguem dormir no pós-plantão, 36,2% responderam positivamente, 13,8% disseram que não dormem e 50% afirmaram que isso ocorre eventualmente. Em relação às horas de sono diárias, quase 63% responderam dormir entre seis e oito horas, 34,1%, menos de seis horas, e apenas 3,7% mais de oito horas.

A prática de atividades físicas também foi tema de nosso estudo. Cerca de 18% dos entrevistados afirmaram nunca se exercitar, 51,3%, vez ou outra, e 30,8% declararam sempre praticar atividades físicas. A atividade mais citada foi caminhada ou corrida (58,5% dos praticantes), seguida de academia (aeróbica ou musculação) com 17%, e tênis com 7,5% dos praticantes. Declararam-se não fumantes 97,5% dos médicos que participaram do estudo. Como forma de medir a QV subjetiva, utilizou-se a versão em português do instrumento abreviado da Organização Mundial de Saúde, o "WHOQOL-bref", adaptado para o contexto brasileiro por Fleck¹⁷. A escala tem 26 questões, respondidas através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, sendo dois itens de avaliação da QV geral e os demais distribuídos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente¹⁹.

De modo geral, os índices de QV dos médicos, tanto os gerais quanto os domínios, apresentaram-se no terceiro quartil da curva. A QV geral obteve média igual a 59,38, com desvio-padrão de 15,17 e 50% dos escores dos participantes abaixo de 62,50 (mediana) e 50% acima desse valor, sendo o mesmo a moda desse índice. Como apresentado na Tabela II, no domínio físico a média foi igual a $67,44 \pm 13,88$, no psicológico, $65,79 \pm 13,33$, no domínio das relações sociais, de $63,55 \pm 13,92$, e no domínio meio ambiente, média igual a $62,51 \pm 11,31$.

Por meio do teste *t de Student*, foram comparados os índices médios da QV geral e seus domínios em função do sexo dos participantes. Verificou-se que os profissionais do sexo masculino apresentaram índices maiores que os do sexo feminino tanto da QV geral quanto de seus domínios, exceto no domínio social, conforme mostra a Tabela III.

No entanto, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$), ou seja, apesar de os homens terem obtido índices maiores que as mulheres, a diferença entre ambos não foi suficiente para que se considere estatisticamente válida.

Com a finalidade de verificar a influência da jornada de trabalho na QV dos anestesistas, foram comparados os índices dos 34 participantes que trabalham menos de 60 horas com os 49 que trabalham mais de 60 horas semanais. Os resultados mostraram que os índices de QV geral não apresentaram variância significativa entre ambos os grupos, como também os domínios físico, psicológico e social, como indica a Tabela IV.

Apenas o domínio meio ambiente apresentou diferença estatisticamente válida, apontando para o fato de que os anestesistas que trabalham menos ($66,88 \pm 12,33$) apresen-

Tabela I – Caracterização da Amostra (n = 83)

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	53	63,9
Feminino	30	36,1
Estado civil		
Solteiro (a)	5	6,0
Casado/União estável	67	80,7
Divorciado/Separado (a)	11	13,3
Renda		
Até 20 salários mínimos	27	34,6
De 21 a 30 salários mínimos	28	
Acima de 31 salários mínimos	23	
Exerce atividade paralela		
Sim	21	
Não	62	
Horas trabalhadas em plantões		
Não trabalha em plantões	4	
De 12 a 18 horas	12	
De 24 a 36 horas	24	
De 40 a 60 horas	22	26,5
Acima de 60 horas	21	25,3
Horas trabalhadas fora de plantões		
Não trabalha fora dos plantões	1	1,2
De 12 a 18 horas	23	28,0
De 24 a 36 horas	23	28,0
De 40 a 60 horas	19	23,2
Acima de 60 horas	16	19,5
Total de horas trabalhadas semanalmente		
De 40 a 60 horas	22	26,5
De 12 a 18 horas	2	2,5
De 24 a 36 horas	7	8,5
Acima de 60 horas	49	59
Plantões predominantemente		
Diurno	28	35,5
Noturno	7	8,8
Diurno e noturno	44	55,7
Dorme quantas horas por dia		
De 6 a 8 horas	51	62,2
Acima de 8 horas	4	3,7

Tabela II – Medidas de Tendência Central e Dispersão da Qualidade de Vida e seus Domínios

	Medidas de tendência central			Desvio-padrão
	Média	Mediana	Moda	
QV geral	59,37	62,50	62,50	15,17
Físico	67,44	71,42	64,29	13,88
Psicológico	65,79	66,66	62,50	13,33
Social	63,55	66,66	66,67	13,92
Meio ambiente	62,51	62,50	68,75	11,31

tam, nesse domínio, índices significativamente ($p < 0,005$) superiores aos que trabalham mais ($59,47 \pm 9,55$).

Verificou-se ainda a influência do turno do plantão na QV dos anesthesiologistas. Através do teste *t de Student*, comparamos os índices de QV dos profissionais cujos horários de plantão são, predominantemente, diurnos ou noturnos com aqueles que trabalham em plantões diurnos e noturnos.

Tabela III – Escores Médios da Qualidade de Vida e seus Domínios em Função do Sexo dos Participantes

	Homens*	Mulheres*	
QV geral	59,50 (14,39)	59,17 (16,72)	0,95; p > 0,05
Físico	69,02 (12,70)	64,64 (15,59)	1,39; p > 0,05
Psicológico	67,87 (12,73)	62,14 (13,80)	1,87; p > 0,05
Social	62,66 (13,52)	65,14 (14,70)	-0,78; p > 0,05
Meio Ambiente	63,46 (10,49)	60,83 (12,65)	1,02; p > 0,05

* Valores expressos em média (desvio padrão).

Tabela IV – Índices Médios da Qualidade de Vida e seus Domínios em Função da Jornada de Trabalho

	Menos de 60 horas*	Mais de 60 horas*	
QV geral	62,44 (14,37)	57,25 (15,49)	1,55; p > 0,05
Físico	69,67 (13,63)	65,89 (13,98)	1,23; p > 0,05
Psicológico	66,62 (13,17)	65,22 (13,54)	0,47; p > 0,05
Social	66,54 (13,93)	61,47 (13,67)	1,65; p > 0,05
Meio ambiente	66,88 (12,33)	59,47 (9,55)	3,08; p < 0,005

* Valores expressos em média (desvio padrão).

Tabela V – Índices Médios da Qualidade de Vida e seus Domínios em Função do Turno do Plantão

	Apenas diurno ou noturno *	Diurno e noturno *	Teste t
QV geral	59,79 (16,56)	58,48 (14,40)	58,48 (14,40)
Físico	67,07 (12,98)	66,39 (14,54)	66,39 (14,54)
Psicológico	66,15 (12,33)	64,77 (14,39)	64,77 (14,39)
Social	63,69 (15,24)	63,16 (13,48)	63,16 (13,48)
Meio ambiente	64,26 (10,80)	59,70 (10,75)	59,70 (10,75)

* Valores expressos em média (desvio padrão).

Como mostra a Tabela V, o turno do plantão em que trabalham os anestesistas não influencia significativamente seus índices de QV, visto que não houve variação estatisticamente válida entre as médias de QV e seus domínios entre os grupos estudados.

Para verificar se a renda mensal dos participantes influencia na QV e em seus componentes, compararam-se os índices dos respondentes cuja renda mensal é de até 20 salários mínimos (Grupo 1), dos que possuem renda de 21 a 30 salários mínimos (Grupo 2) e dos que contam com uma renda acima de 31 salários mínimos (Grupo 3). Essas análises foram realizadas com o teste estatístico ANOVA, conforme se mostra na Tabela VI.

Salientou-se que a renda mensal não exerce influência significativa sobre a QV geral, nem sobre os domínios físico, psicológico e social. Contudo, verificou-se diferença ($p < 0,05$) no domínio meio ambiente, o Grupo 2 ($65,46 \pm 9,34$) obteve índices maiores que o grupo 3 ($64,40 \pm 11,10$), cujos índices foram superiores ao Grupo 1 ($57,87 \pm 12,51$). Para verificar se essa diferença persiste em todos os níveis dessa variável, realizou-se uma comparação múltipla através do Scheffe. Por meio dessa análise, percebeu-se que a diferença significativa

Tabela VI – Escores Médios da Qualidade de Vida e seus Domínios em Função da Renda Mensal

	Grupo 1 *	Grupo 2 *	Grupo3 *	
QV geral	58,99 (17,88)	56,25 (14,63)	62,73 (12,87)	F (2,75) = 1,122; p > 0,05
Físico	62,70 (16,35)	68,75 (12,32)	70,34 (12,63)	F (2,75) = 2,167; p > 0,05
Psicológico	63,17 (15,34)	66,67 (12,58)	66,85 (13,08)	F (2,75) = 0,597; p > 0,05
Social	65,12 (10,54)	60,31 (16,70)	65,22 (14,58)	F (2,75) = 0,664; p > 0,05
Meio ambiente	57,87 (12,51)	65,46 (9,34)	64,40 (11,10)	F (2,75) = 3,728; p < 0,05

* Valores expressos em média (desvio padrão).

apresenta-se apenas quando comparados os participantes que se enquadram no Grupo 2 com os do Grupo 1, ou seja, apenas os anestesistas que declararam renda entre 21 e 30 salários mínimos apresentaram índices médios, no domínio meio ambiente, estatisticamente maiores do que aqueles que declararam renda menor que 20 salários mínimos.

DISCUSSÃO

As variáveis do trabalho, como carga exaustiva de plantões, ambiente insalubre e perda da autonomia profissional, têm levado os profissionais da área de saúde a apresentarem prejuízos físicos e mentais, problemas e disfunções psicofisiológicas, o que pode prejudicar sua dinâmica laboral^{4,21} e sua QV. Por essa razão, objetivou-se neste estudo avaliar de que forma as atividades laborais influenciam a QV dos médicos anestesiológicos na cidade de João Pessoa (PB). Apesar de algumas limitações inerentes à pesquisa, em especial no que concerne à amostra, que, além de ser de conveniência (não probabilística), não é representativa da população em estudo, o que não invalida a pesquisa, acreditou-se que a meta aqui proposta foi alcançada.

Os resultados levam à conclusão de que a QV correlacionou-se negativamente com o total de horas de plantões semanais e de horas trabalhadas, o que indica que, quanto mais horas de trabalho, menor a QV dos profissionais de saúde³. Além disso, observou-se que, quanto menos os profissionais conseguem dormir no pós-plantão ou no intervalo do plantão, menor é a QV, um indicativo de que o estresse laboral e o cansaço físico e mental são obstáculos do sono. A variável “prática de atividade física” correlacionou-se positivamente com a QV, o que revela que, quanto mais o profissional dedica parte de seu tempo à prática de exercícios, melhores são os índices de QV.

Em relação à pontuação total de QV e aos fatores físico, psicológico, social e meio ambiente, não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres.

Existe também uma diferença estatisticamente significativa entre a variável “horas de trabalho” e o fator geral de QV, assim como ocorre com os domínios dessa, o que aponta que, quanto maior for a carga horária do profissional, mais ele se sente prejudicado, tanto de forma geral quanto nos âmbitos físico, social, psicológico e ambiental. Assim, a percepção que o indivíduo tem de si e de sua posição na vida (contexto, cultura, sistema de valores, expectativas, objetivos e preocupações) ^{13,18} encontra-se prejudicada. Então, aqueles que têm carga horária maior dispõem de menos tempo para descansar, desfrutar do lazer e conviver com a família e os amigos ²⁸.

Em relação à influência da renda mensal, observou-se que apenas o fator meio ambiente apresentou uma diferença estatisticamente significativa. Neste, o Grupo 2 (21 a 30 salários mínimos) apresentou índices maiores que os do Grupo 1 (até 20 salários mínimos) e do Grupo 3 (acima de 31 salários mínimos). Possivelmente, apesar de o Grupo 3 ter uma renda maior, que possibilitaria recorrer com mais frequência a alguns aspectos da variável meio ambiente, como condições de lazer, segurança e saúde, não há tempo suficiente para a realização dessas atividades.

O estudo pode evidenciar que há necessidade de se realizarem pesquisas adicionais para somar informações a respeito da temática aqui trabalhada. A QV dos anestesiológicos consiste em um sistema complexo e de difícil mensuração, por envolver a relação de fatores internos e externos ao indivíduo, como, por exemplo, a subjetividade e o contexto sociocultural. Há necessidade de se realizarem mais investigações, visando aprofundar os fatores influenciadores da QV dos anestesiológicos, com o objetivo de nortear algumas mudanças. Sugerimos futuras análises de aspectos que envolvam a saúde de profissionais, tais como: Escala de Afetos Positivos e Negativos ²², Escala de Vitalidade Subjetiva ²³, Questionário de Saúde Geral (QSG-12) ²⁴, Escala de Avaliação da Fadiga ²⁵, Inventário de Burnout de Maslach ²⁶ e Escala de Satisfação com a Vida ²⁷.

CONCLUSÃO

Os dados coletados e analisados levam à reflexão de que as variáveis laborais estão correlacionadas significativamente com a QV, uma vez que, além de haver uma diferença estatística expressiva entre os domínios da escala de QV e o número de horas de trabalho dos participantes, verifica-se essa mesma divergência quanto aos domínios meio ambiente e renda mensal. A falta de atividades de lazer e momentos com a família, aliada às muitas horas de trabalho, podem desencadear problemas físicos e psicológicos, prejudicando, o desempenho destes profissionais da saúde, o que nos leva a crer na necessidade de uma mudança de postura e consciência quanto aos prejuízos das práticas excessivas de atividades laborais.

Entendeu-se ainda que os pesquisadores devem dar maior atenção aos diferentes modos de entender a QV, em especial valorizando métodos de pesquisa e avaliação interdisciplinar.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos aos anestesiológicos da Coopanest PB e da Sociedade Paraibana de Anestesiologia da Cidade de João Pessoa.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Karasek RA, Theorell T – *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, Basic Books, 1990;89-103.
2. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML et al. – Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública*, 2001;17:607-616.
3. Oliveira GF, Barbosa GA, Souza LEC et al. – Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. *Rev Bioética*, 2009;17:319-334.
4. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB et al. – *A Saúde dos Médicos no Brasil*. Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2007.
5. Mathias LAST, Coelho CMF, Vilela EP et al. – O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono. *Rev Bras Anestesiologia*, 2004;54:693-699.
6. Niel M, Julião AM, Martin D et al. – Uso de drogas entre anestesiológicos no contexto das relações de trabalho. *RBPS*, 2008;21:194-200.
7. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC et al. – Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. *Rev Bras Anestesiologia*, 2010;60:42-51.
8. Gouveia RSV, Lins ZMB, Lima TJS et al. – Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde. *Rev Bioética*, 2009;17:267-280.
9. Schmidt DRC, Dantas RAS – Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latinoam Enferm*, 2006;14:54-60.
10. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA – Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*, 2005;13:139-144.
11. Rocha SSL, Felli VEA – Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*, 2004;12:28-35.
12. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB – Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*, 2003;11:532-538.
13. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL et al. – Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde no estudo pró-saúde. *Cad Saúde Pública*, 2006;22:2585-2597.
14. Renwick R – *Quality of Life: a Guiding Framework for Practice with Adults with Developmental Disabilities*, em: Ross M, Bachner S – *Adults with Developmental Disabilities*. New York, Aota Press, 2004;20-38.
15. Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G et al. – Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*, 2003;37:446-455.
16. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA et al. – The World Health Organisation WHOQOL-Bref quality of life assessment: psychometric properties and the results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*, 2004;13:299-310.

17. 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;34:178-183.
18. The WHOQOL Group – The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med, 1995;41:1403-1409.
19. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S et al. – Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr, 1999;21:19-28.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 1996. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
21. Pimentel D – O sonho do jaleco branco: Saúde Mental dos Profissionais de Saúde, Aracaju, Editora da UFS, 2005.
22. Diener E, Emmons RA – The independence of positive and negative affect. J Pers Soc Psychol, 1984;47:1105-1117.
23. Ryan RM, Frederick CM – On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. J Pers, 1997;65:259-565.
24. Pasquali L, Gouveia VV, Andriola WB et al. – Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. Psicol Teor Pesq, 1994;10:421-437.
25. Michielsen HJ, De Vries J, Van Heck GL et al. – Examination of the dimensionality of fatigue. The construction of the Fatigue Assessment Scale (FAS). Eur J Psychol Assess, 2004;20:39-48.
26. Maslach C, Jackson SE – Maslach Burnout Inventory Manual, 2nd Ed, Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press, 1986.
27. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ et al. – The satisfaction with life scale. J Pers Assess, 1985;49:71-75.
28. Silva JVP, Nunez PRM – Qualidade de vida, perfil demográfico e profissional de professores de educação física. Pensar a Prática, 2009;12:1-11.

Resumen: Santos MFO, Oliveira HJ – Influencia de las Variables Laborales en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa.

Justificativa y objetivos: El anestesiólogo trabaja bajo una fuerte presión por tener que lidiar con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte. Su exposición a los efectos del cansancio, factores físicos, químicos y biológicos puede causar trastornos físicos y psicológicos. Este estudio intentó conocer las influencias de las variables laborales en la CV de los anestesiólogos de la ciudad de João Pessoa.

Método: Estudio descriptivo, de corte transversal y con un abordaje cuantitativo, compuesto por 83 médicos que respondieron al instrumento genérico para evaluar la calidad de vida (CV), propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron analizados por estadísticas descriptivas y por el test de comparación de promedio. El nivel de significancia adoptado para los análisis fue de un de 5%.

Resultados: Los análisis demostraron que las variables laborales relacionadas con el total de horas de guardias semanales con las horas trabajadas, con el hábito de dormir después de la guardia y en los intervalos de las mismas, junto con la práctica de la actividad física por parte del profesional, se correlacionaron con la CV. Verificamos también, que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes. Por otra parte, el salario mensual ejerce una influencia sobre la CV ($p < 0,05$) solo en el dominio del medio ambiente.

Conclusiones: Observamos que las variables laborales se correlacionaron significativamente con la CV. Además de haber una diferencia estadística expresiva entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes, se verificó que también existe esa misma divergencia en cuanto al dominio del medio ambiente y al salario mensual.

Descriptor: ANESTESIOLOGÍA: Calidad; TÉCNICAS DE MEDICIÓN: Cuestionario.