



Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Qualidade de Vida dos Médicos

Estudo Exploratório no Centro Hospitalar da Cova da Beira

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Ana Sofia Barros de Barros

Covilhã, Maio de 2010



Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Qualidade de Vida dos Médicos
Estudo Exploratório no Centro Hospitalar
da Cova da Beira

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Orientadora: Professora Doutora Anabela Almeida

Ana Sofia Barros de Barros

Covilhã, Maio de 2010

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Medicina, realizada sob a orientação da Professora Doutora Anabela Antunes de Almeida, Professora Auxiliar com nomeação definitiva, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

DECLARAÇÕES

Declaro que esta dissertação é o resultado da minha investigação pessoal e independente, o seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia. Declaro que a obtenção dos dados em estudo foi realizada após aprovação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar da Cova da Beira. Declaro ainda que esta dissertação não foi aceite em nenhuma outra instituição nem está a ser apresentada para obtenção de nenhum outro grau para além daquele a que diz respeito.

A candidata,

Ana Sofia Barros de Barros

Covilhã, Maio de 2010

Declaro que, tanto quanto me foi possível verificar esta dissertação é o resultado da investigação pessoal e independente do candidato.

A orientadora,

Anabela Antunes de Almeida

Covilhã, Maio de 2010

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento especial à Professora Doutora Anabela Almeida, pela motivação e disponibilidade que sempre demonstrou.

Aos médicos, que se disponibilizaram para colaborar, pela gentileza, receptividade e pelo tempo que despenderam.

Aos meus tios e à Mafalda, pela ajuda e colaboração.

À amiga Marisa, pelas palavras de incentivo e amizade.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional.

A ajuda que me concederam para a realização deste trabalho foi preciosa!

ÍNDICE

Declarações	ii
Agradecimentos	iii
Índice de Tabelas	v
Índice de Gráficos	vi
Lista de Abreviaturas	vii
Resumo	viii
<i>Abstract</i>	ix
Introdução	1
Materiais e Métodos	4
Análise Estatística	5
Resultados	7
Organização do CHCB	7
Resultados das Variáveis	10
Discussão	31
Bibliografia	39
Anexos	42

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	Análise descritiva do questionário QVP-35 – Descrição da média, DP e IC	19
Tabela 2.	Correlação entre idade e variáveis dependentes	21
Tabela 3.	Correlação entre ano de formação e variáveis dependentes	22
Tabela 4.	Correlação entre n.º de anos de serviço e variáveis dependentes	23
Tabela 5.	Correlação entre n.º de horas de urgência por mês e variáveis dependentes	24
Tabela 6.	Correlação entre sexo e variáveis dependentes	25
Tabela 7.	Correlação entre faculdade de formação base e variáveis dependentes	25
Tabela 8.	Correlação entre departamento e variáveis dependentes	26
Tabela 9.	Correlação entre categoria profissional e variáveis dependentes	27
Tabela 10.	Correlação entre presença de cargo de chefia e variáveis dependentes	28
Tabela 11.	Correlação entre tipo de cargo de chefia e variáveis dependentes	29
Tabela 12.	Correlação entre n.º de horas de trabalho por semana e variáveis dependentes	30
Tabela 13.	Correlação entre realização de urgências e variáveis dependentes	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Pirâmide etária – médicos do CHCB	9
Gráfico 2.	Distribuição por sexos	10
Gráfico 3.	Idade	11
Gráfico 4.	Ano de formação base	11
Gráfico 5.	Faculdade de formação base	12
Gráfico 6.	N.º de anos de serviço	12
Gráfico 7.	Departamento	13
Gráfico 8.	Serviços	14
Gráfico 9.	Categoria profissional	14
Gráfico 10.	Presença de cargo de chefia	15
Gráfico 11.	Cargo de chefia	15
Gráfico 12.	Horas de trabalho por semana	16
Gráfico 13.	Realização de urgências	16
Gráfico 14.	N.º de horas de urgência por mês	17
Gráfico 15.	Motivos da não realização de urgências	17
Gráfico 16.	Médias das dimensões	18
Gráfico 17.	Média global por serviço	27

LISTA DE ABREVIATURAS

CHCB – Centro Hospitalar da Cova da Beira

DP – Desvio padrão

FCMUNL – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

FCS – Faculdade de Ciências da Saúde

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

FMUL – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

HPC – Hospital Pêro da Covilhã

IC – Intervalo de confiança

ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

QVP – Qualidade de vida profissional

QVP-35 – Questionário de Qualidade de Vida Profissional Global Percebida

UBI – Universidade da Beira Interior

RESUMO

Qualidade de vida dos médicos – Estudo exploratório no Centro Hospitalar da Cova da Beira

Introdução: A qualidade dos serviços prestados pelas organizações relaciona-se directamente com a satisfação dos profissionais que a integram. Existe uma grande preocupação com a qualidade dos serviços prestados à população e o grau de satisfação do utente. No entanto, pouca atenção é dada à satisfação dos trabalhadores e à sua qualidade de vida, apesar de ser hoje conhecido que o bem-estar laboral influi na efectividade do trabalho.

Objectivos: Conhecer a percepção da qualidade de vida profissional (QVP) dos médicos do Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHCB); compreender os factores que influem na variabilidade da QVP; entender a situação actual como fonte de informação sobre a percepção da QVP global; propor estratégias para melhorar a qualidade de vida dos médicos.

Materiais e Métodos: Aplicou-se um questionário constituído por duas partes, a primeira englobava variáveis sócio-demográficas e laborais e a segunda correspondia ao Questionário de Qualidade de Vida Profissional Global Percebida (QVP-35) que consta de 35 questões e valoriza três dimensões, apoio directivo, sobrecarga no trabalho e motivação intrínseca. Para a análise estatística, recorreu-se ao programa estatístico SPSS.

Resultados: A média global da QVP foi de 6,20. No que consta às suas três dimensões globais, por ordem decrescente de pontuação, temos a motivação intrínseca (7,83), o apoio directivo (5,54) e a sobrecarga no trabalho (5,47). As três respostas com média superior foram “O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas” (8,91 IC a 95% de 8,62-9,20), “Sinto-me orgulhoso do meu trabalho” (8,47 IC a 95% de 8,07-8,87) e “Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho” (8,36 IC a 95% de 7,98-8,74) e as três respostas com média inferior foram “Possibilidade de promoção” (3,02 IC a 95% de 2,38-3,66), “Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho” (3,15 IC a 95% de 2,44-3,85) e “Desconforto físico no trabalho” (3,89 IC a 95% de 3,12-4,66).

Discussão: Não foram encontradas diferenças significativas em relação às variáveis sexo, serviço e departamento mas algumas diversidades baseiam-se na idade, no tempo de serviço e na presença de cargos de chefia e de realização ou não de urgências. A qualidade de vida global percebida pelos médicos do CHCB é “bastante boa”. Apesar da sobrecarga no trabalho, os médicos sentem motivação e apoio dos colegas para enfrentar as adversidades a que todos os dias são submetidos.

Palavras-Chave: Qualidade de vida profissional, médicos, QVP-35, satisfação profissional, CHCB.

ABSTRACT

Physicians Quality of Life – Exploratory study in “Centro Hospitalar da Cova da Beira”

Introduction: The quality of services provided by organizations is directly related with the professionals’ satisfaction being part of it. There is a big concern about quality of render services to the population and patient satisfaction grade. However, fewer attentions is given to workers’ satisfaction and their life quality, although it is currently known that working well being influences the work effectivity.

Objectives: To assess the perceived professional quality of life (PQL) of “Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHCB)” physicians; to understand which factors influence in PQL variability; to understand the current situation as a font of information about global perceived PQL; to propose strategies to improve physicians quality of life.

Material and Methods: A questionnaire divided in two parts was applied, the first part with socio-demographic and working variables and the second corresponding to Professional Perceived Quality of Life Questionnaire (PQL-35) that consists of 35 questions and evaluate three dimensions: work support, workload and intrinsic motivation. For the statistic’s analysis, SPSS program was used.

Results: Global PQL mean was 6.20. In respect to the three global dimensions, in a decreasing way of punctuations, we have intrinsic motivation (7.83), work support (5.54) and workload (5.47). The three answers with higher mean were “My job is important to others life’s” (8.91 CI of 95% of 8.62-9.20), “I feel proud of my job” (8.47 CI of 95% of 8.07-8.87) and “I am qualified to do my actual job” (8.36 CI of 95% of 7.98-8.74) and the three answers with lower mean were “Promotion possibility” (3.02 CI of 95% of 2.38-3.66), “I have conflicts with other people of my job” (3.15 CI of 95% of 2.44-3.85) and “Physic discomfort in my job” (3.89 CI of 95% of 3.12-4.66).

Discussion: We found no significant differences in relation to sex, service, and department but some diversities were found related to age, service time, presence of leadership charge and doing or not urgencies. The global quality of life of CHCB physicians perceived is “really good”. Besides workload, physicians feel motivation and support of the colleagues to face diary adversities.

Keywords: Professional quality of life, physicians, PQL-35, professional satisfaction, CHCB.

INTRODUÇÃO

Alcançar uma vida com a máxima qualidade possível, é o objectivo e a procura incessante para a maioria das pessoas. (1) Apesar da difusão de instrumentos e de literatura dirigidos para medir a qualidade de vida, não existe uma concordância no seu significado. (1-4) O Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América define qualidade como “o grau segundo o qual o serviço de saúde para indivíduos e populações aumenta a probabilidade dos efeitos de saúde desejados e é consistente com o actual conhecimento profissional”. (5) Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida, refere-se à “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”. (6) Por outro lado, a qualidade dos serviços prestados pelas organizações relaciona-se directamente com a satisfação dos profissionais que a integram. (7,8)

Existe uma grande preocupação com a qualidade dos serviços prestados à população e o grau de satisfação do utente. (9) No entanto, pouca atenção é dada à satisfação dos trabalhadores e à sua qualidade de vida, apesar de ser hoje conhecido que o bem-estar laboral influi na efectividade do trabalho. (10-15) Os profissionais tendem a dar qualidade ao utente na mesma proporção que recebem da organização em que trabalham. (16) Deste modo, a qualidade de cuidados de saúde prestada pelo médico ao doente será tanto maior quanto aquela percebida por ele por parte da instituição onde trabalha.

A satisfação profissional é uma atitude individual positiva em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada. (17,18) Qualidade de vida profissional (QVP) pode ser definida como a “experiência de bem-estar derivada do equilíbrio percebido pelo indivíduo entre a procura ou carga de trabalho desafiante, intenso e complexo, e os recursos (psicológicos, organizacionais e relacionais) de que dispõe para enfrentar essa procura”. (19) Assim, podemos considerar vários factores de que depende a QVP como a idade, o sexo, a personalidade, o estado civil, o apoio familiar, a carreira, o reconhecimento profissional, as condições de trabalho e o estilo de direcção. (11)

Em Portugal, há escassez de estudos que relatam a QVP dos cuidadores de saúde. (17) Foram realizados estudos no âmbito da enfermagem, (20) fisioterapia (21) e cuidados de saúde primários (17,22) mas nenhum foi encontrado sobre a qualidade de vida dos médicos de carreira hospitalar. Assim, torna-se imperativo a investigação que averigúe a realidade portuguesa no que consta à qualidade de vida dos médicos de carreira hospitalar.

Pretende-se com esta investigação, conhecer a percepção da QVP dos médicos do Hospital Pêro da Covilhã (HPC) do Centro Hospitalar da Cova da Beira (CHCB) com a finalidade de propor linhas de actuação para a sua melhoria. Os objectivos específicos desta investigação são:

1. Conhecer a percepção da QVP dos médicos do HPC – CHCB;
2. Compreender os factores que influem na variabilidade da QVP;

3. Entender a situação actual como fonte de informação sobre a percepção da qualidade de vida profissional global;
4. Propor estratégias para melhorar a qualidade de vida dos médicos.

Considerando os objectivos propostos, as hipóteses a testar são:

- Hipótese 1: A QVP percebida pelos médicos no HPC – CHCB é percebida como boa.
- Hipótese 2: Existem diferenças a nível da percepção da QVP em relação às variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, ano de formação e faculdade de formação base).
- Hipótese 3: Existem diferenças a nível da percepção da QVP em relação às variáveis laborais (n.º de anos de serviço, departamento, serviço, categoria profissional, cargo de chefia, n.º de horas de trabalho e realização ou não de urgências).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tendo em conta os objectivos apontados e as hipóteses propostas, procedeu-se à realização de um estudo descritivo, que nos permitiu conhecer a percepção da QVP dos médicos, e um estudo correlacional que nos permitiu conhecer se existia relação entre sexo, idade, ano de formação, faculdade de formação base, n.º de anos de serviço, departamento, serviço, categoria profissional, cargo de chefia, n.º de horas de trabalho e realização de urgências e percepção da QVP percebida.

Primeiramente procedeu-se à pesquisa do questionário sobre QVP a utilizar. O que mais se adequou ao projecto foi o Questionário de Qualidade de Vida Profissional Global Percebida (QVP-35). É um questionário que consta de 35 perguntas, respondidas numa escala quantitativa de 1 a 10. Valoriza três dimensões: apoio directivo, cargas no trabalho e motivação intrínseca e fornece uma medida sumária da percepção da QVP. É válido para a língua inglesa e espanhola e foi utilizado em diferentes estudos, (7,8,10,11,23,24) no entanto, não apresentava validade para a língua portuguesa. Foi então realizada uma tradução e retroversão por duas pessoas entendidas, para a língua portuguesa. Após esta fase, procedeu-se à realização dos pré-testes, em que o questionário foi aplicado a 5 médicos, com o objectivo de averiguar eventuais erros ou falhas. Em Novembro de 2009 foram entregues pedidos de autorização para a realização do projecto de investigação aos vários Directores de Departamento do HPC bem como ao Conselho de Administração do CHCB (Anexos 1 e 2). Após cedida a autorização (Anexo 3), foi aplicado um questionário de escolha múltipla aos médicos que integram o HPC, durante o período de 20 de Janeiro

de 2010 a 26 de Março de 2010. O questionário era constituído por duas partes: a primeira correspondia aos dados de caracterização do médico, que englobava variáveis sócio-demográficas – sexo, idade, ano de formação e faculdade de formação base, bem como variáveis laborais – n.º de anos de serviço, departamento, serviço, categoria profissional, cargo de chefia, n.º de horas de trabalho e realização de urgências, que correspondem a um total de 11 perguntas; a segunda parte, correspondia ao questionário QVP-35 (Anexo 4). Foram entregues pessoalmente, em suporte gráfico. Dos 117 questionários entregues, 55 foram devolvidos.

Análise Estatística

Os dados foram analisados recorrendo ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 17.0. As variáveis independentes foram constituídas pelas variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, ano de formação e faculdade de formação base) e laborais (n.º de anos de serviço, departamento, serviço, categoria profissional, cargo de chefia, n.º de horas de trabalho e realização de urgências) e as dependentes pelas 35 perguntas do questionário QVP-35.

Primeiramente, fez-se uma análise descritiva baseada tanto nas variáveis independentes como nas dependentes. Obtiveram-se valores de médias, desvio-padrão (DP) e intervalos de confiança (IC) para as dependentes e valores de moda e percentagens para as variáveis sócio-demográficas e laborais (de carácter qualitativo), inferindo assim o panorama geral dos médicos que integram o HPC. Para verificar a existência de correlação entre as variáveis

independentes e dependentes foram aplicados vários testes. Inicialmente procedeu-se à aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov para averiguar aderência ou não à normalidade. Depois foram seleccionadas as variáveis que seguem distribuição normal e estas testadas com o teste de Pearson. As variáveis que não seguem distribuição normal foram analisadas com diferentes testes, consoante a categoria das mesmas: Spearman, Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Foi considerado, para todo o estudo, o valor de nível de significância, $p < 0,05$.

RESULTADOS

Organização do CHCB

O CHCB integra o HPC e o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, situados na Covilhã, bem como o Hospital do Fundão, situado no Fundão. Assiste as populações da Covilhã, Fundão, Penamacor e algumas freguesias de Manteigas, correspondendo a um total de aproximadamente 100.000 habitantes.

A área clínica e de apoio clínico deste Centro Hospitalar, que engloba o internamento, a cirurgia de ambulatório, a consulta externa, o hospital de dia, a urgência, os serviços domiciliários, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outras prestações de cuidados, está organizada em departamentos, serviços e unidades, cada uma dirigida por um responsável próprio.

Departamento de Medicina

Serviço de Cardiologia
Serviço de Gastrenterologia
Serviço de Hematologia
Serviço de Imunoalergologia
Serviço de Infeciologia
Serviço de Medicina
Serviço de Neurologia
Serviço de Nutrição e Actividade Física
Serviço de Pneumologia
Serviço de Reumatologia
Unidade de Endocrinologia
Unidade de Medicina Paliativa

Unidade de Oncologia

Departamento de Cirurgia

Serviço de Anestesiologia
Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica
Serviço de Cirurgia Geral
Serviço de Cirurgia Plástica
Serviço de Cirurgia Vascular
Serviço de Dermatologia
Serviço de Estomatologia
Serviço de Neurocirurgia
Serviço de Oftalmologia
Serviço de Ortopedia
Serviço de Otorrinolaringologia
Serviço de Urologia

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

Serviço de Pedopsiquiatria
Serviço de Psicologia Clínica
Serviço de Psiquiatria

Departamento de Urgência e Emergência

Serviço de Medicina Intensiva – Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais e
Unidade de Cuidados Intensivos
Serviço de Urgência Geral

Departamento de Saúde, Criança e Mulher

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Unidade de Urgência Obstétrica
Serviço de Pediatria – Unidade de Urgência Pediátrica e Unidade de
Neonatologia

Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Serviço de Anatomia Patológica

Serviço de Imagiologia

Serviço de Imunohemoterapia

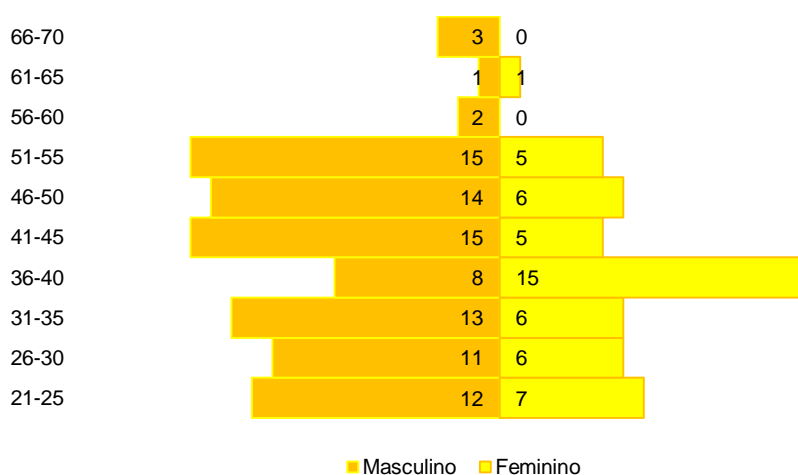
Serviço de Medicina Física e Reabilitação

Serviço de Medicina Nuclear

Serviço de Patologia Clínica

O serviço de infeccologia e uma parte do serviço de medicina, bem como a unidade de medicina paliativa, encontram-se sediados no Hospital do Fundão, pelo que não foram abrangidos neste estudo.

Segundo dados de Dezembro de 2007, (25) o número total de colaboradores do CHCB é de 1.311, sendo 145 médicos.

Gráfico 1. Pirâmide etária - médicos do CHCB

A população de médicos do CHCB é constituída por 94 médicos do sexo masculino e 51 do sexo feminino. Como podemos observar na pirâmide acima

(Gráfico 1), existe uma tendência para se manter uma população médica maioritariamente jovem, visto que mais de 65,0% dos médicos têm menos de 45 anos, sendo que o escalão etário com maior número de profissionais é entre os 36-40 anos de idade.

Resultados das Variáveis

Dos 117 questionários entregues, 55 foram devolvidos, o que perfaz uma taxa de resposta de 47,0%.

Começando por analisar as variáveis sócio-demográficas, verifica-se, através da análise dos gráficos 2 e 3, que a população é constituída maioritariamente por pessoas do sexo masculino (61,8%), com idades compreendidas entre os 24 e os 68 anos.

Gráfico 2. Distribuição por sexos

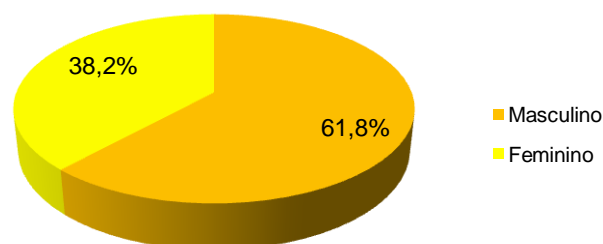
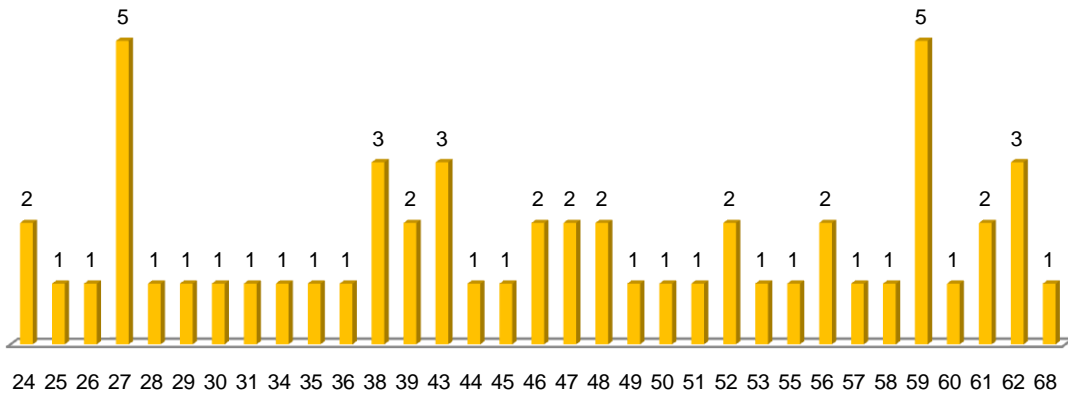


Gráfico 3. Idade



No que respeita aos anos de formação, estes variam entre 1970 e 2009 (Gráfico 4). Em relação à faculdade de formação base, a maioria, 34,5%; provém da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Gráfico 5). De ressaltar que 18,2% dos participantes provêm de faculdades estrangeiras, nomeadamente faculdades do Brasil e de Espanha.

Gráfico 4. Ano de formação

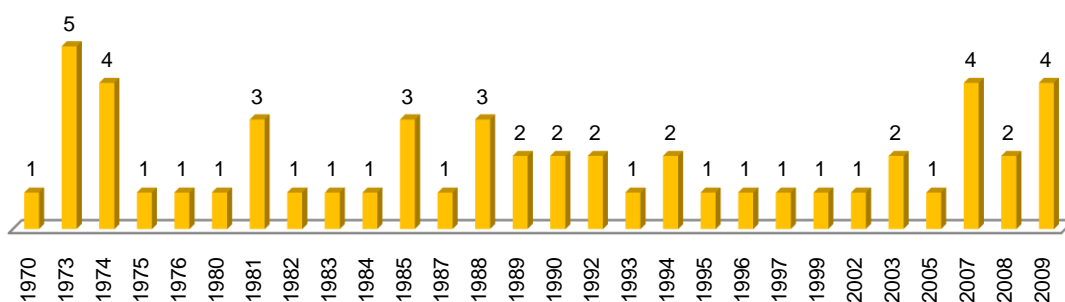
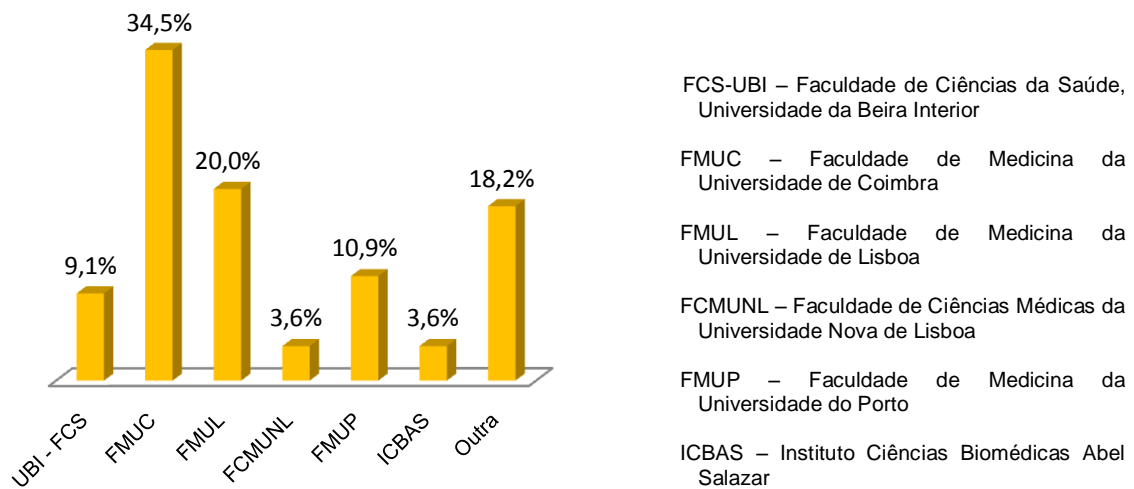
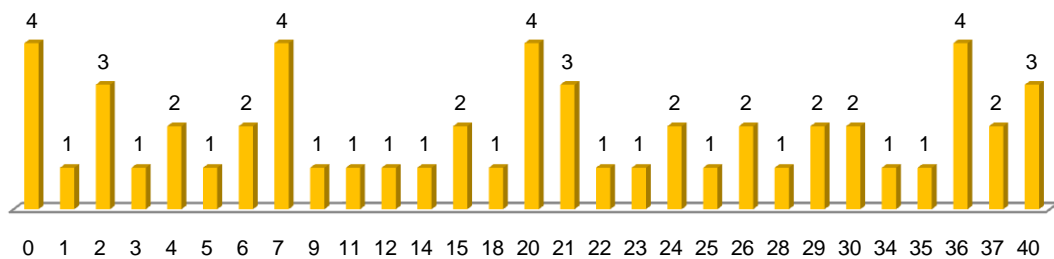


Gráfico 5. Faculdade de formação base

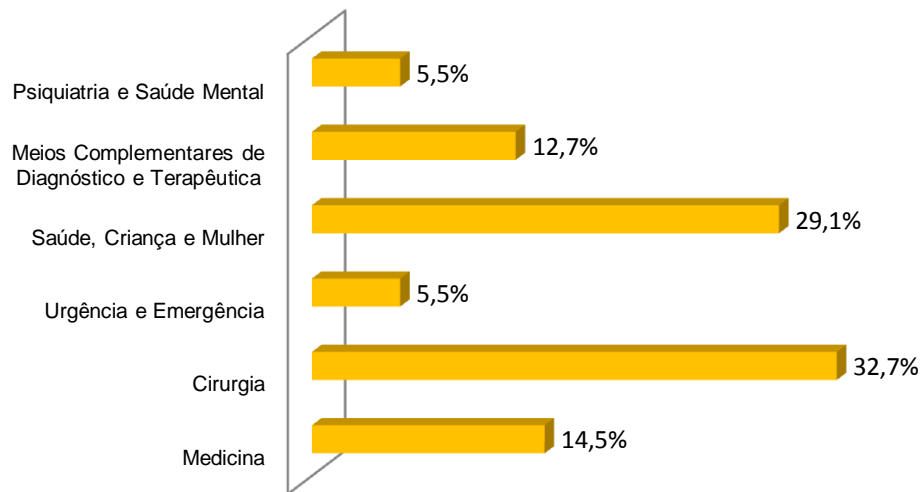


Em relação aos anos de serviço, estes variam desde os 0 aos 40, como descrito no gráfico 6.

Gráfico 6. N.º de anos de serviço

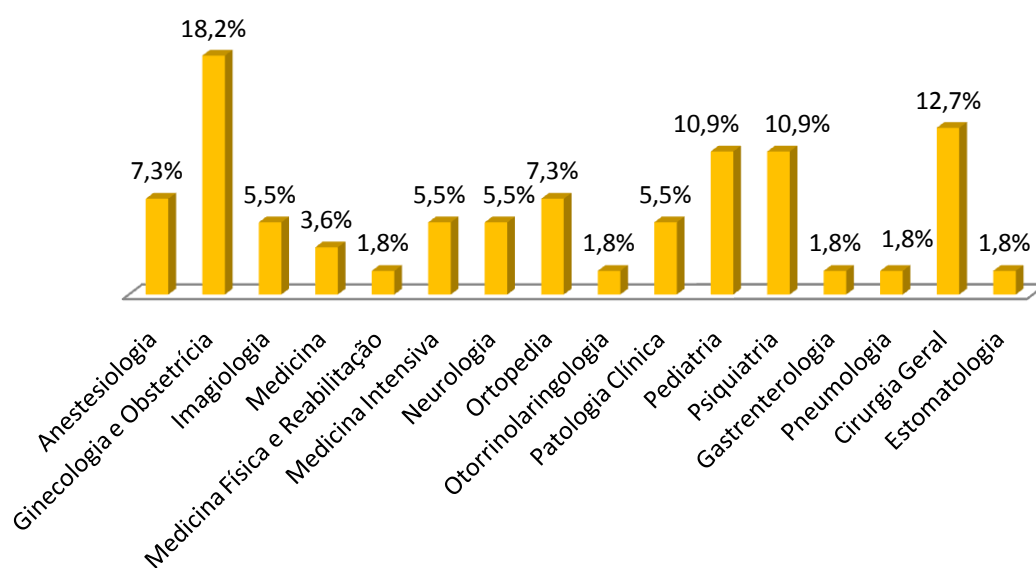


Os departamentos que mais participaram no estudo (Gráfico 7) foram os de cirurgia (32,7%) e o de saúde, criança e mulher (29,1%).

Gráfico 7. Departamento

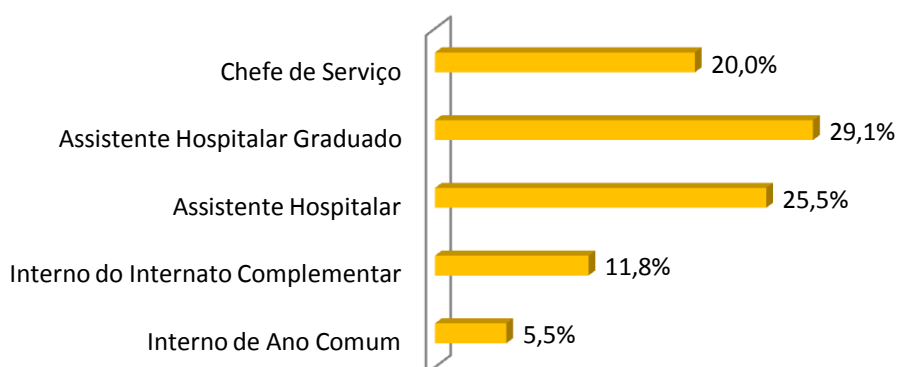
Quanto aos serviços (Gráfico 8), o que apresenta maior percentagem de participantes é o de ginecologia e obstetrícia (18,2%). De referir que alguns serviços como cardiologia, hematologia, imunoalergologia, nutrição e actividade física, reumatologia, cirurgia plástica, cirurgia cardio-torácica, cirurgia vascular, dermatologia, neurocirurgia, oftalmologia, pedopsiquiatria, psicologia clínica, medicina nuclear, imunohemoterapia e as unidades de oncologia e endocrinologia não participaram no estudo.

Gráfico 8. Serviços



Em relação à categoria profissional, os médicos estão distribuídos pelas várias categorias, desde internos de ano comum a chefes de serviço, conforme ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 9. Categoria profissional



Apenas 36,4% dos inquiridos apresentam cargo de chefia, que engloba directores de unidade, de serviço e de departamento (Gráficos 10 e 11).

Gráfico 10. Presença de cargo de chefia

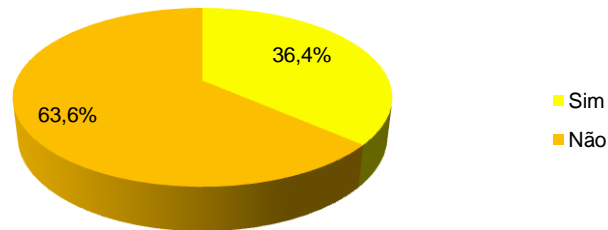
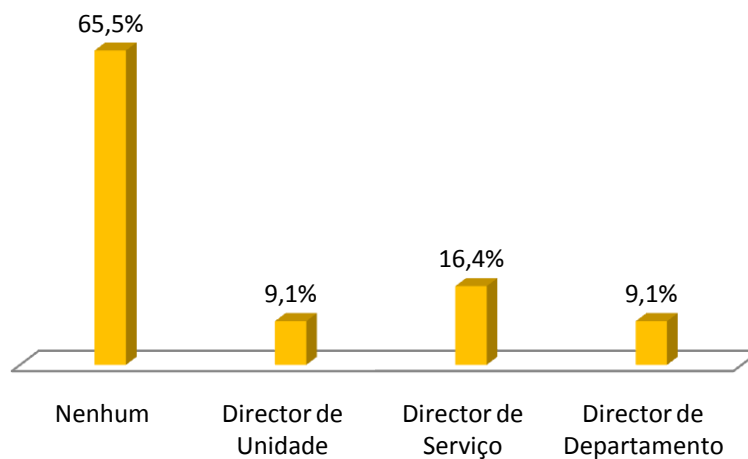
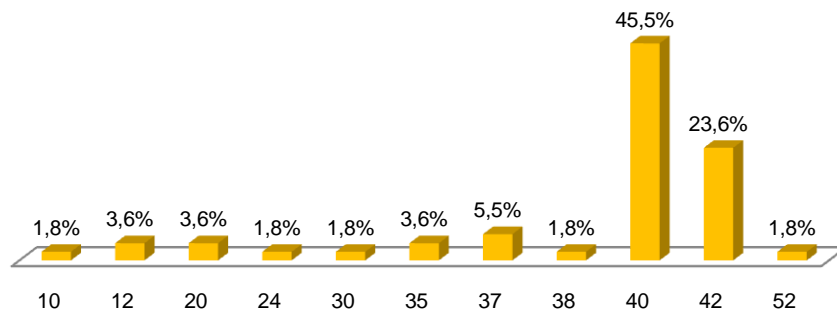


Gráfico 11. Cargo de chefia



Em relação às horas de trabalho semanais, contemplam desde um mínimo de 10 a um máximo de 52 horas, sendo que mais de metade dos médicos trabalham entre 40 a 42 horas por semana (Gráfico 12).

Gráfico 12. Horas de trabalho por semana



A grande maioria (80,0%) dos inquiridos realiza urgências, que vão desde 12 a 192 horas por mês (Gráficos 13 e 14). Estas incluem tanto urgências de presença física como de prevenção.

Gráfico 13. Realização de urgências

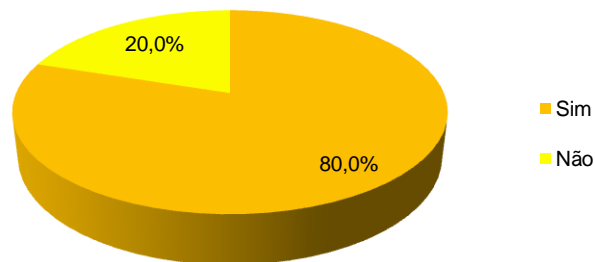
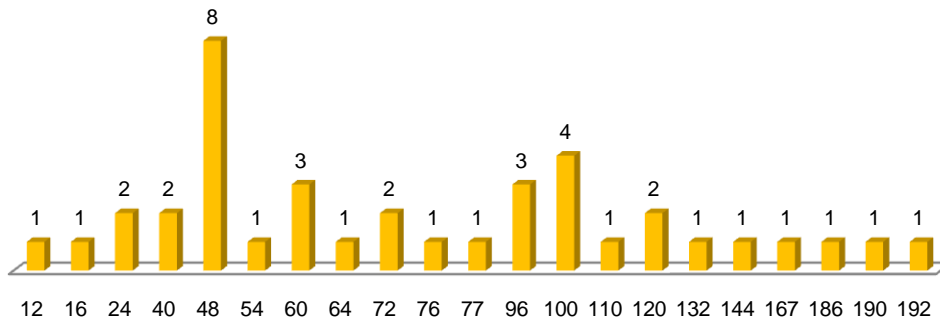
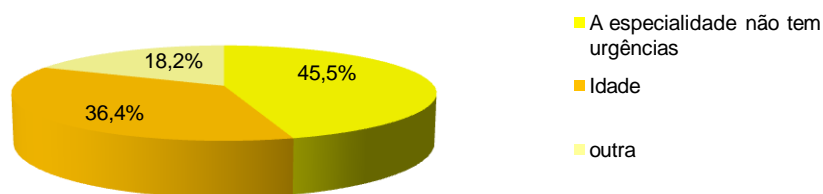


Gráfico 14. N.º de horas de urgência por mês

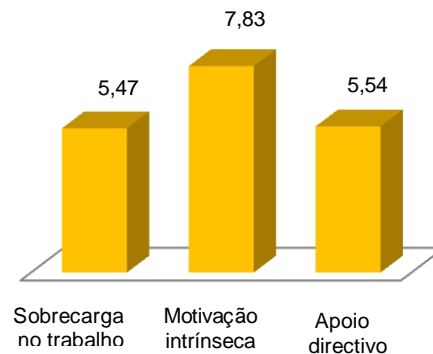


Dos que não realizam urgências, 45,5% deve-se à não existência de urgências na sua especialidade, 36,4% devido à idade e a restante parte, devido a outras razões, nomeadamente por motivo de doença (Gráfico 15).

Gráfico 15. Motivos da não realização de urgências



Passando agora à análise do questionário QVP-35, a média global da QVP foi de 6,20. No que consta às suas três dimensões globais, por ordem decrescente de pontuação das médias das respostas, temos a motivação intrínseca (7,83), apoio directivo (5,54) e por último a sobrecarga no trabalho (5,47) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Médias das dimensões

As três respostas com média superior são “O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas” (8,91 IC a 95% de 8,62-9,20), “Sinto-me orgulhoso do meu trabalho” (8,47 IC a 95% de 8,07-8,87) e “Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho” (8,36 IC a 95% de 7,98-8,74) e as três respostas com média inferior são “Possibilidade de promoção” (3,02 IC a 95% de 2,38-3,66), “Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho” (3,15 IC a 95% de 2,44-3,85) e “Desconforto físico no trabalho” (3,89 IC a 95% de 3,12-4,66).

Dentro de cada dimensão, as respostas que mais contribuíram para a média geral dessas dimensões, são respectivamente “Quantidade de trabalho que tenho” (7,93 IC a 95% de 7,43-8,43), “O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas” (8,91 IC a 95% de 8,62-9,20) e “Variedade no meu trabalho” (7,00 IC a 95% de 6,41-7,59) para sobrecarga no trabalho, motivação intrínseca e apoio directivo. Em relação às que apresentam médias inferiores, temos respectivamente as respostas “Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho” (3,15 IC a 95% de 2,44-3,85), “Apoio da minha equipa

(enfermagem e auxiliar de acção médica)” (7,40 IC a 95% de 6,76-8,03) e “Possibilidade de promoção” (3,02 IC a 95% de 2,38-3,66).

Quanto às respostas “Qualidade de vida percebida” e “ Desligo quando termino o serviço” obteve-se uma média de 6,09 (IC a 95% de 5,54-6,65) para a primeira e de 4,39 (IC a 95% de 3,61-5,17) para a segunda.

Das 35 perguntas que o questionário dispõe, apenas 14 foram respondidas pela totalidade dos participantes e uma, “Possibilidade de promoção”, foi respondida por apenas 49. Podemos considerar que as perguntas relativas à dimensão motivação intrínseca são as que têm repostas mais uniformes, dado que apresentam DP mais pequenos, enquanto as perguntas relativas à sobrecarga no trabalho são as mais discrepantes, por apresentarem DP maiores, nomeadamente a questão “Interrupções incómodas” (DP de 2,952).

Tabela 1. Análise descritiva do questionário QVP-35 – Descrição da média, DP e IC

	N	Média	DP	IC a 95%
SOBRECARGA NO TRABALHO		5,47		
1. Quantidade de trabalho que tenho	55	7,93	1,844	7,43-8,43
2. Inquietação e ansiedade por falta de tempo para realizar o meu trabalho	55	6,13	2,396	5,48-6,78
3. Pressão que recebo para realizar a quantidade de trabalho que tenho	52	5,40	2,515	7,40-6,10
4. Pressão recebida para manter a qualidade do meu trabalho	51	4,51	2,572	3,79-5,23
5. Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho	55	3,15	2,592	2,44-3,85
6. Falta de tempo para a minha vida pessoal	55	6,22	2,587	5,52-6,92
7. Desconforto físico no trabalho	55	3,89	2,846	3,12-4,66
8. Carga de responsabilidade	53	6,57	2,818	5,79-7,34
9. Interrupções incómodas	54	5,33	2,952	4,53-6,14
10. Stress (esforço emocional)	53	5,96	2,631	5,24-6,69
11. O meu trabalho tem consequências				

Maio de 2010

negativas para a minha saúde	52	5,10	2,569	4,38-5,81
MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA		7,83		
12. Satisfação com o tipo de trabalho	54	7,72	1,888	7,21-8,24
13. Motivação (vontade de esforçar-me)	55	7,60	2,199	7,01-8,19
14. Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	54	8,15	1,676	7,69-8,61
15. Apoio da minha família	55	7,73	2,112	7,16-8,30
16. Vontade de ser criativo	55	7,64	2,146	7,06-8,22
17. Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho	55	8,36	1,406	7,98-8,74
18. O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas	54	8,91	1,069	8,62-9,20
19. Sinto-me orgulhoso do meu trabalho	53	8,47	1,449	8,07-8,87
20. O que tenho a fazer está bem claro	55	7,60	2,216	7,00-8,20
21. Apoio da minha equipa (enfermagem e auxiliar de acção médica)	53	7,40	2,307	6,76-8,03
APOIO DIRECTIVO		5,54		
22. Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	55	6,56	2,463	5,90-7,23
23. Satisfação com o ordenado	55	5,07	2,693	4,34-5,80
24. Reconhecimento do meu esforço	55	5,15	2,422	4,49-5,80
25. Possibilidade de promoção	49	3,02	2,241	2,38-3,66
26. Apoio dos meus chefes e adjuntos	53	5,94	2,583	5,23-6,66
27. Apoio dos meus colegas	54	6,81	2,299	6,19-7,44
28. Recebo informação dos resultados do meu trabalho	54	5,31	2,711	4,57-6,05
29. A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho	52	4,02	2,279	3,38-4,65
30. Tenho autonomia ou liberdade de decisão	55	6,47	2,433	5,81-7,13
31. Variedade no meu trabalho	55	7,00	2,194	6,41-7,59
32. Possibilidade de ser criativo	54	6,17	2,508	5,48-6,85
33. Se faço uma proposta é possível que seja ouvida	54	5,98	2,461	5,31-6,65
34. QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA	53	6,09	2,012	5,54-6,65
35. “DESLIGO QUANDO TERMINO O SERVIÇO”	54	4,39	2,851	3,61-5,17
TOTAL		6,20		

N=número amostral; DP=desvio padrão; IC=intervalo de confiança

Ao realizar a análise de correlação, foram encontradas relações significativas entre algumas variáveis sócio-demográficas e laborais e as respostas ao questionário QVP-35. Estas estão resumidas nas tabelas abaixo.

Tabela 2. Correlação entre idade e variáveis dependentes

Idade				
Pergunta	Teste utilizado	Valor do teste	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Spearman	0,282	0,037	A quantidade de trabalho aumenta com a idade.
Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	Spearman	0,350	0,010	A exigência de capacidade para realizar o trabalho aumenta com a idade.
Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho	Spearman	0,401	0,002	A capacidade para fazer o actual trabalho aumenta com a idade.
O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas	Spearman	0,312	0,022	A percepção da importância do trabalho para a vida de outras pessoas aumenta com a idade.
O que tenho a fazer está bem claro	Spearman	0,535	0,000	A clareza do que têm a fazer aumenta com a idade.
Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	Spearman	0,408	0,002	A possibilidade de expressar o que sentem e necessitam aumenta com a idade.
Recebo informação dos resultados do meu trabalho	Pearson	0,304	0,026	A recepção de informação dos resultados do trabalho aumenta com a idade.
Tenho autonomia ou liberdade de	Spearman	0,613	0,000	A autonomia

decisão				ou liberdade de decisão aumentam com a idade.
Variedade no meu trabalho	Spearman	0,269	0,047	A variedade no trabalho aumenta com a idade.
Possibilidade de ser criativo	Pearson	0,297	0,029	A possibilidade de ser criativo aumenta com a idade.

Tabela 3. Correlação entre ano de formação e variáveis dependentes

Ano de Formação				
Pergunta	Teste utilizado	Valor do teste	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Spearman	-0,331	0,016	Quanto mais recente o ano de formação, menor a quantidade de trabalho.
Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	Spearman	-0,380	0,005	Quanto mais recente o ano de formação, menor a exigência de capacidade para realizar o trabalho.
Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho	Spearman	-0,429	0,001	Quanto mais recente o ano de formação, menor a capacidade para fazer o trabalho.
O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas	Spearman	-0,313	0,024	Quanto mais recente o ano de formação, menor a percepção que o seu trabalho é importante para a vida de outras pessoas.
O que tenho a fazer está bem claro	Spearman	-0,569	0,000	Quanto mais recente o ano de formação, menor a clareza do que têm a fazer.
Apoio da minha equipa (enfermagem)	Spearman	-0,330	0,018	Quanto mais recente o ano de formação,

e auxiliar de acção médica)					menor o apoio da equipa.
Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	Spearman	-0,389	0,004		Quanto mais recente o ano de formação, menor a possibilidade de expressar o que sentem e necessitam.
Recebo informação dos resultados do meu trabalho	Pearson	-0,274	0,049		Quanto mais recente o ano de formação, menos informações dos resultados do seu trabalho recebem.
Tenho autonomia ou liberdade de decisão	Spearman	-0,630	0,000		Quanto mais recente o ano de formação, menos autonomia ou liberdade de decisão.
Variedade no meu trabalho	Spearman	-0,308	0,025		Quanto mais recente o ano de formação, menor a variedade no trabalho.
Possibilidade de ser criativo	Pearson	-0,312	0,024		Quanto mais recente o ano de formação, menor a possibilidade de serem criativos.

Tabela 4. Correlação entre n.º de anos de serviço e variáveis dependentes

N.º de anos de serviço				
Pergunta	Teste utilizado	Valor do teste	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Spearman	0,383	0,004	Quanto mais anos de serviço, maior a quantidade de trabalho.
Pressão recebida para manter a qualidade do meu trabalho	Spearman	-0,303	0,031	Quanto menos anos de serviço, maior a pressão recebida.
Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	Spearman	0,436	0,001	Quanto mais anos de serviço, maior a exigência de capacidade para

				realizar o trabalho.
Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho	Spearman	0,358	0,007	Quanto mais anos de serviço, mais capacitados estão para fazer o seu actual trabalho.
O que tenho a fazer está bem claro	Spearman	0,476	0,000	Quanto mais anos de serviço, maior a clareza sobre o que têm a fazer.
Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	Spearman	0,366	0,006	Quanto mais anos de serviço, maior a possibilidade de expressarem o que sentem e necessitam.
Recebo informação dos resultados do meu trabalho	Pearson	0,296	0,029	Quanto mais anos de serviço, mais informações recebem sobre os resultados do seu trabalho.
Tenho autonomia ou liberdade de decisão	Spearman	0,567	0,000	Quanto mais anos de serviço, maior a autonomia ou liberdade de decisão.
Variedade no meu trabalho	Spearman	0,266	0,050	Quanto mais anos de serviço, maior a variedade no trabalho.
Possibilidade de ser criativo	Pearson	0,356	0,008	Quanto mais anos de serviço, maior a possibilidade de serem criativos.

Tabela 5. Correlação entre n.º de horas de urgência por mês e variáveis dependentes

N.º de horas de urgências por mês				
Pergunta	Teste utilizado	Valor do teste	p	Observações
Apoio dos meus colegas	Spearman	-0,327	0,042	Quanto menor o n.º de horas de urgência por mês, maior é o apoio dos colegas.

Tabela 6. Correlação entre sexo e variáveis dependentes

Sexo				
Pergunta	Teste utilizado	Valor do teste	p	Observações
A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho	Mann-Whitney	202,000	0,025	A empresa empenha-se mais em melhorar a qualidade de vida do posto de trabalho nos médicos do sexo masculino.

Tabela 7. Correlação entre faculdade de formação base e variáveis dependentes

Faculdade de formação base			
Pergunta	Teste utilizado	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Kruskal Wallis	0,008	Os médicos provenientes da FMUL são os que referem maior quantidade de trabalho. Os do ICBAS são os que referem menor.
Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho	Kruskal Wallis	0,047	Os médicos provenientes das universidades estrangeiras são os que referem mais conflitos. Os da UBI são os que referem menos conflitos.
Satisfação com o tipo de trabalho	Kruskal Wallis	0,010	Os médicos provenientes da FCMUNL são os que estão mais satisfeitos. Os do ICBAS são os menos satisfeitos.
Motivação (vontade de esforçar-me)	Kruskal Wallis	0,004	Os médicos mais motivados são os da FMUL e os menos motivados são os do ICBAS.
Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	Kruskal Wallis	0,015	Os médicos que referem maior exigência para a capacidade de realizar o seu trabalho são os provenientes da FMUL e os que referem

			menos são os do ICBAS.
O que tenho a fazer está bem claro	Kruskal Wallis	0,019	Os médicos que referem maior clareza no que têm a fazer são os provenientes da FCMUNL e os que referem menor são os do ICBAS.
Possibilidade de promoção	Kruskal Wallis	0,034	Os médicos provenientes da FCMUNL são os que referem maior possibilidade de promoção e os da UBI são os que referem menor.
Tenho autonomia ou liberdade de decisão	Kruskal Wallis	0,028	Os médicos provenientes da FMUL são os que referem maior autonomia ou liberdade de decisão e os da UBI são os que referem menor.

Tabela 8. Correlação entre departamento e variáveis dependentes

Departamento			
Pergunta	Teste utilizado	p	Observações
Inquietação e ansiedade por falta de tempo para a realização do meu trabalho	Kruskal Wallis	0,017	O departamento com maior inquietação e ansiedade por falta de tempo para a realização do seu trabalho é o de medicina e o com menor é o de psiquiatria e saúde mental.

Aplicando os testes de Kruskal Wallis, as diferenças segundo o serviço não são estatisticamente significativas. A atribuição das pontuações sobre a qualidade de vida não difere consoante o serviço. Como podemos constatar pelo gráfico abaixo, a média global é muito semelhante por serviço, aproximando-se de 6,25.

Gráfico 17. Média global por serviço

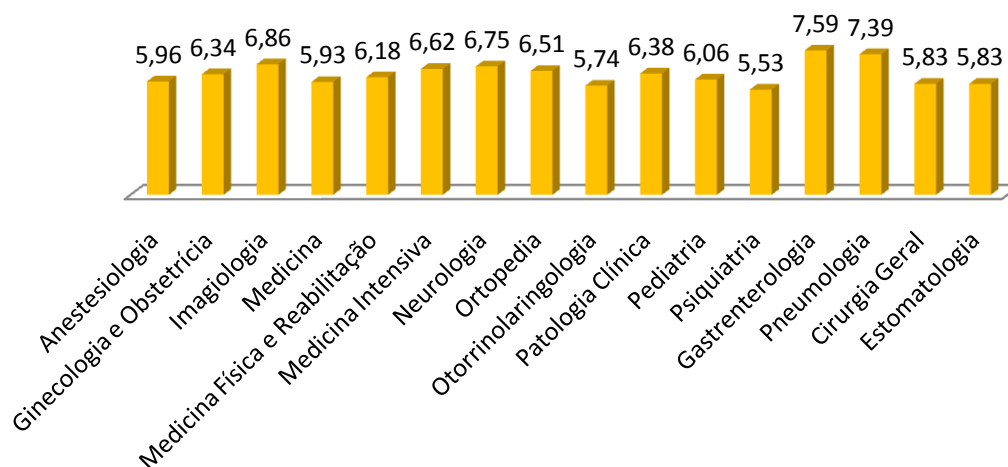


Tabela 9. Correlação entre categoria profissional e variáveis dependentes

Categoria profissional			
Pergunta	Teste utilizado	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Kruskal Wallis	0,026	Os chefes de serviço são os que têm maior quantidade de trabalho e os internos de ano comum os que têm menor.
Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho	Kruskal Wallis	0,021	Os assistentes hospitalares são os que referem mais conflitos e os internos de ano comum são os que referem menos.
Falta de tempo para a minha vida pessoal	Kruskal Wallis	0,040	Os assistentes hospitalares são os que referem mais falta de tempo para a vida pessoal e os internos de ano comum são os que referem menos.
Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	Kruskal Wallis	0,048	Os assistentes hospitalares graduados são os que referem mais exigência e os internos de ano comum são os que referem menos.
O que tenho a fazer esta bem claro	Kruskal Wallis	0,019	Os chefes de serviço são os que referem maior clareza no que têm a fazer e os internos

			de ano comum são os que referem menos.
Reconhecimento do meu esforço	Kruskal Wallis	0,019	Os que referem maior reconhecimento do seu esforço são os internos de ano comum e os que referem menor reconhecimento são os assistentes hospitalares.
Recebo informação dos resultados do meu trabalho	Kruskal Wallis	0,032	Os chefes de serviço referem receber mais informações sobre os resultados do seu trabalho e os internos de ano comum menos.
Tenho autonomia ou liberdade de decisão	Kruskal Wallis	0,008	Os que referem maior autonomia ou liberdade de decisão são os chefes de serviço e os que referem menor são os internos de internato complementar.

Tabela 10. Correlação entre presença de cargo de chefia e variáveis dependentes

Presença de cargo de chefia			
Pergunta	Teste utilizado	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Mann-Whitney	0,008	Maior quantidade de trabalho nos que têm cargo de chefia.
Satisfação com o tipo de trabalho	Mann-Whitney	0,032	Maior satisfação com o tipo de trabalho nos que têm cargo de chefia.
Motivação (vontade de esforçar-me)	Mann-Whitney	0,017	Maior motivação nos que têm cargo de chefia.
Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho	Mann-Whitney	0,045	Exige-se mais capacidade para realizar o trabalho nos que têm cargo de chefia.
Vontade de ser criativo	Mann-Whitney	0,029	Maior vontade de ser criativo nos que têm cargo de chefia.
O que tenho a fazer esta bem claro	Mann-Whitney	0,047	Maior clareza no que têm a fazer nos que têm cargo de chefia.

Maio de 2010

Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	Mann-Whitney	0,010	Maior possibilidade de expressar o que sentem e necessitam nos que têm cargo de chefia.
Reconhecimento do meu esforço	Mann-Whitney	0,015	Maior reconhecimento do esforço nos que têm cargo de chefia.
Recebo informação dos resultados do meu trabalho	Mann-Whitney	0,000	Maior recepção de informação dos resultados nos que têm cargo de chefia.
A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho	Mann-Whitney	0,001	Maior empenho da empresa nos que têm cargo de chefia.
Tenho autonomia ou liberdade de decisão	Mann-Whitney	0,010	Maior autonomia ou liberdade de decisão nos que têm cargo de chefia.
Variedade no meu trabalho	Mann-Whitney	0,010	Maior variedade no trabalho nos que têm cargo de chefia.
Possibilidade de ser criativo	Mann-Whitney	0,000	Maior possibilidade de ser criativo nos que têm cargo de chefia.
Se faço uma proposta é possível que seja ouvida	Mann-Whitney	0,030	Maior a possibilidade de audição de propostas feitas nos que têm cargo de chefia.

Tabela 11. Correlação entre tipo de cargo de chefia e variáveis dependentes

Cargo de chefia			
Pergunta	Teste utilizado	p	Observações
Quantidade de trabalho que tenho	Kruskal Wallis	0,045	Maior quantidade de trabalho nos directores de serviço.
Carga de responsabilidade	Kruskal Wallis	0,035	Maior carga de responsabilidade nos directores de departamento.
Satisfação com o tipo de trabalho	Kruskal Wallis	0,031	Maior satisfação com o tipo de trabalho nos directores de departamento.
Motivação (vontade de esforçar-me)	Kruskal Wallis	0,024	Maior motivação nos directores de serviço.

Reconhecimento do meu esforço	Kruskal Wallis	0,024	Maior reconhecimento do esforço nos directores de serviço.
Recebo informação dos resultados do meu trabalho	Kruskal Wallis	0,003	Maior recepção dos resultados do trabalho nos directores de departamento.
A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho	Kruskal Wallis	0,003	Maior empenho da empresa nos directores de serviço.
Possibilidade de ser criativo	Kruskal Wallis	0,002	Maior possibilidade de ser criativo nos directores de departamento.

Tabela 12. Correlação entre n.º de horas de trabalho por semana e variáveis dependentes

N.º de horas de trabalho por semana				
Pergunta	Teste utilizado	Valor do teste	p	Observações
O que tenho a fazer esta bem claro	Spearman	-0,279	0,046	Quanto menos horas de trabalho por semana, maior a clareza do que têm que fazer.
Possibilidade de expressar o que sinto e necessito	Spearman	-0,391	0,004	Quanto menos horas de trabalho por semana, maior a possibilidade de expressarem o que sentem e necessitam.

Tabela 13. Correlação entre realização de urgências e variáveis dependentes

Realização de urgências			
Pergunta	Teste utilizado	p	Observações
O que tenho a fazer esta bem claro	Mann-Whitney	0,015	Maior clareza no que têm a fazer nos que não realizam urgências.
Tenho autonomia ou liberdade de decisão	Mann-Whitney	0,043	Maior autonomia ou liberdade de decisão nos que não realizam urgências.

DISCUSSÃO

O tamanho da amostra foi de 55 médicos. Diferentemente de outros estudos (8,10,11,23) a taxa de resposta foi menor, apesar de a amostra ser constituída por um número de pessoas semelhante ao de um estudo (10) e maior que outro (23). Dado tratar-se de um questionário anónimo, torna-se impossível saber a causa das não respostas e podemos deduzir que os resultados seriam diferentes se a taxa de resposta fosse mais alta.

Neste estudo, segundo o questionário QVP-35, os médicos têm uma percepção da qualidade de vida designada como “bastante boa”. A média global da QVP foi de 6,20; valor acima da média global de outros estudos. (10,11,23)

À semelhança de dois estudos, (11,23) a dimensão com melhor média é a motivação intrínseca (7,83) o que traduz, por parte dos profissionais, uma alta motivação para enfrentar as cargas laborais a que estão submetidos. Os médicos têm noção que o seu trabalho é imprescindível para a vida da população e realizam-no com entusiasmo e dedicação.

As perguntas que alcançaram pontuações maiores reflectem a confiança e a segurança dos médicos do HPC. As que alcançaram pontuações menores revelam por um lado, a impossibilidade de chegar ao topo da carreira pela maioria, dado que a progressão na carreira depende das vagas disponibilizadas no quadro hospitalar do serviço e além disso, os cargos de chefia são de nomeação e não por número de anos de serviço. Por outro lado, o facto de haver poucos conflitos no trabalho revela boa cooperação e coesão

entre os profissionais de saúde, visto que a medicina assenta na multidisciplinaridade. O pouco desconforto físico indica que o HPC fornece aos seus funcionários boas condições e um ambiente de trabalho confortável, tornando possível superar as cargas de trabalho físicas e mentais.

Analisando cada dimensão, verifica-se que os médicos declaram uma grande quantidade de trabalho, no entanto apontam também alguma variedade, denotando-se que são submetidos a tarefas pouco rotineiras ou monótonas, pelo que as desempenham com empenho e dedicação. Por outro lado, lamentam a falta de apoio da restante equipa de trabalho, embora não descrevam conflitos entre colegas. Assim, apesar da carga de trabalho a que estão submetidos e do pouco apoio dos outros membros da equipa, os médicos do HPC encontram na medicina uma forma de satisfação pessoal e sentem-se realizados, estando motivados e realizando o seu trabalho com prazer.

No que respeita à questão “Qualidade de vida percebida” denota-se, em relação a estudos anteriores, (10,11,23) uma pontuação mais alta, o que vai de encontro à média global do questionário, que apresenta, no geral, médias superiores nas dimensões “positivas”, ou seja, na motivação intrínseca e no apoio directivo, em relação aos estudos já realizados.

A pergunta “Desligo quando termino o serviço” obteve uma pontuação de 4,39; o que se traduz por “algo”. Em relação a estudos anteriores, (10,11,23) no presente estudo obteve-se uma pontuação mais baixa. Se por um lado a medicina exige um certo distanciamento emocional por parte dos profissionais de saúde, por outro exige a compaixão aquando da convivência com a

enfermidade do doente. Cabe aos próprios médicos definir um limiar que lhes permita a máxima entrega na assistência ao doente, sem atingir a exaustão emocional.

Os médicos mais antigos apontam maior quantidade de trabalho e mais exigência para a sua realização. Por outro lado, sentem-se mais capacitados e mais seguros em relação aos mais novos, usufruindo de maior liberdade, autonomia e *feedback* em relação ao que fazem. São mais independentes mas sentem-se apoiados pela restante equipa de trabalho. Por outro lado, os mais novos sentem-se mais pressionados. A menor experiência de trabalho dos médicos mais novos, aliada a uma medicina cada vez mais rigorosa ao nível da formação e de conhecimentos, a exigência de desenvolvimento de boas práticas, e as crescentes expectativas por parte dos doentes, pode justificar estes resultados.

Em relação ao sexo, tal como na maioria dos estudos (8,10,11,23) não foram encontradas diferenças, excepto que os homens referem que o HPC empenha-se em melhorar a qualidade de vida do seu posto de trabalho mais do que as mulheres. Com a emancipação da mulher na vida profissional, ambos os sexos passaram a ter os mesmos direitos e deveres laborais, no entanto, esta realidade é ainda recente, e apesar do crescente número de mulheres na área médica, no HPC continuam a prevalecer os homens, quer em número quer em idade.

Em relação à realização de urgências, verifica-se que os que não as realizam apontam maior clareza no que têm a fazer e por outro lado mais autonomia e liberdade de decisão. Um dado curioso refere-se ao facto de os médicos que realizam menos horas de urgência por mês se sentirem mais apoiados pelos colegas. Para além da grande carga de trabalho inerente, a privação do sono e a necessidade da toma de decisões imediatas faz da realização de urgências, a fracção mais desgastante e mais stressante do trabalho médico. Tal está de acordo com os resultados em relação ao número de horas de trabalho por semana, que revelam que quanto menos horas de trabalho por semana, melhor a clareza do que têm a fazer e melhor a possibilidade de expressar o que sentem e necessitam. Estes resultados corroboram o facto de que a redução do número de horas de urgências e de carga laboral, iriam proporcionar mais rendimento no trabalho e possivelmente mais união e companheirismo entre as várias equipas médicas.

Existem algumas diferenças quanto à percepção da qualidade de vida consoante a faculdade de formação base. A maioria das perguntas que tiveram significado estatístico para a faculdade de formação base, apontam as Universidades de Lisboa com média mais alta, quer em relação à quantidade de trabalho e à exigência de capacidades para a sua realização, quer em relação à satisfação, à motivação, à clareza e à possibilidade de promoção. As médias mais baixas foram apontadas pelos médicos provenientes do ICBAS para a quantidade de trabalho, a exigência de capacidade, a satisfação, a motivação e a clareza. Em relação aos conflitos, os médicos que provêm de

faculdades fora do país são os que mais os referem, sendo os ex-alunos da FCS-UBI os que revelam menos conflitos, menos possibilidade de promoção e menos autonomia, certamente por serem os médicos mais novos e por descenderem de uma faculdade relativamente pequena, que proporciona o companheirismo e o contacto desde os primeiros anos de formação com o presente hospital.

Não foram obtidos resultados estatisticamente significativos em relação ao departamento nem ao serviço, com excepção da pergunta “Inquietação e ansiedade por falta de tempo para a realização do meu trabalho” que revelou maior ansiedade nos médicos que pertencem ao departamento de medicina e menor nos que pertencem ao de psiquiatria e saúde mental. Este facto, possivelmente, deve-se ao tamanho reduzido da amostra visto que o departamento de medicina engloba muito mais médicos do que o de psiquiatria e saúde mental e além disso mais de metade dos serviços do departamento de medicina não responderam ao questionário, enviesando, provavelmente, este resultado.

Os médicos de categorias profissionais superiores, que pressupõem mais responsabilidades, referem sobretudo maiores cargas de trabalho enquanto os internos são os que referem menos. No entanto, são os internos que acham o seu esforço mais reconhecido e os assistentes hospitalares menos. Também em relação ao cargo de chefia este pressuposto é confirmado, evidenciando-se média superior em todas as questões com

significado estatístico nos médicos que apresentam algum cargo de chefia. Destes, os directores de serviço e os directores de departamento são os que apresentam médias superiores, possivelmente por serem os cargos de topo. Por outro lado, os médicos com algum grau de qualificação também referem maior satisfação, motivação e autonomia, o que indica que o incentivo de medidas de responsabilidade nas equipas melhoraria a percepção da qualidade de vida.

Algumas limitações deste estudo fazem com que provavelmente os resultados não sejam exactamente representativos de toda a população médica do HPC.

A extensão do questionário e o tempo necessário de aproximadamente 15 minutos para ser preenchido pode ter sido uma das razões para as não respostas. A pergunta “Possibilidade de promoção” foi a menos respondida por não ser aplicável a alguns dos médicos participantes, nomeadamente aqueles que já atingiram o topo da carreira. Além disso, a escala de 1 a 10 do questionário QVP-35 torna o número de possibilidades de resposta muito variada o que também poderá confundir os participantes. Em relação à amostra, o estudo não inclui os médicos de medicina geral e familiar, que poderiam ser um bom termo de comparação. Pelo facto de ter sido realizado apenas no HPC, não podemos extrapolar os resultados deste estudo para toda a população da Beira Interior. Por fim, muitos médicos recusaram o preenchimento do questionário e outros tantos não o devolveram, o que perfaz uma taxa de resposta inferior a 50,0%, facto que poderia alterar substancialmente os resultados.

Conclui-se que a QVP percebida pelos médicos do HPC é “bastante boa”. Apesar da sobrecarga no trabalho, os médicos sentem motivação e apoio dos colegas para enfrentar as adversidades a que todos os dias são submetidos, validando portanto a hipótese 1 que a QVP percebida pelos médicos no HPC – CHCB é percebida como boa. Não foram encontradas diferenças significativas em relação às variáveis sexo, serviço e departamento mas algumas diversidades baseiam-se na idade, no tempo de serviço e na presença de cargos de chefia e de realização ou não de urgências, confirmando parcialmente as hipóteses 2, que existem diferenças a nível da percepção da QVP em relação às variáveis sócio-demográficas e 3, que existem diferenças a nível da percepção da QVP em relação às variáveis laborais.

Este é um estudo que não pode ser generalizado para a população geral e mesmo em relação aos médicos do HPC poderá não ser representativo, mas serve de base para futuros estudos mais completos e generalizados. No entanto, dá-nos uma percepção da realidade da boa qualidade de vida dos médicos da Covilhã, apesar de ser uma região do interior, desprovida de alguns equipamentos e cuja distância dos grandes centros médicos é uma realidade.

Com este trabalho conseguiu-se objectivar a percepção da QVP dos médicos do HPC e simultaneamente obteve-se o parecer destes em relação ao trabalho que desempenham, constatando-se que os médicos estão muito motivados e empenhados na consecução de um serviço de saúde de qualidade. Por outro lado, o número elevado de horas de urgências, o apoio da

restante equipa (enfermagem e auxiliar de acção médica) e a insegurança dos mais novos são pontos a melhorar, e anotam que a redução da carga de trabalho e a criação de estratégias que visem a entreaajuda dos médicos e restante equipa, e também uma melhor integração dos mais novos, iria beneficiar a qualidade profissional dos médicos bem como a qualidade de serviços do HPC. Apesar de ser desconhecida a realidade nas restantes áreas do país, constata-se através do presente estudo, que a QVP dos médicos da Covilhã é bastante boa, e em resposta à falta de médicos nas regiões do interior do país, o HPC é o testemunho de que os médicos que exercem no interior consideram-se satisfeitos com a sua vida profissional. No entanto, seria proveitoso averiguar a QVP nas restantes zonas do país, nomeadamente comparar a QVP dos médicos do litoral com os do interior. Além de que, a extensão do presente estudo para a área dos cuidados de saúde primários seria uma mais-valia, visto que estes médicos são conotados como tendo um horário de trabalho com menos cargas e uma vida profissional menos stressante, comparativamente aos médicos dos cuidados diferenciados.

A obtenção de uma alta satisfação profissional por parte dos médicos do HPC comprova a qualidade desta organização de saúde, bem como a dos seus serviços internos. O bem-estar laboral dos médicos do HPC influi positivamente na efectividade do trabalho, proporcionando assim aos doentes, cuidados de saúde de excelência.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez BR. Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores, um estudo de caso. Universidade Federal de Santa Catarina 1996.
2. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities* 1995;51-74.
3. Campos JF, David HMSL. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. *Rev Enf UERJ* 2007 Out/Dez 15(4):584-9.
4. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública* 2004 Mar/Abr 20(2):580-8.
5. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington (DC): National Academy Press 2001.
6. WHO. *WHOOL measuring quality of life*. 1997.
7. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit* 2004 18(2):129-136.
8. Fernandez JM, Gascon TG, Lagos MB, Rubio JAC, Asenjo AAM. Professional quality of life and organizational changes: a five-year observational study in Primary Care. *BMC Health Services Research* 2007 7:101.
9. Jurado VE, Figueroa CA. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Puplica de México* 2002 Set/Out 44:5.
10. Martínez OF, Suárez SM, Cabrera CH, Garcia BG, Tapia AM. Calidad de vida profesional de los médicos residentes. *Arch Med* 2007 3(1).

11. Fernández MA, Carbajo AI, Vidal AF. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria* 2002 Nov 30(8):483-9.
12. Zazzali JM, Alexander JA, Shortell SM, Burns LR. Organizational culture and physician satisfaction with dimensions of group practice. *HSR: HSR* 2007 Jun 42:3.
13. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health* 2003 13:299-305.
14. Hombergh P, Künzi B, Elwyn G, Doremalen J, Akkermans R, Grol R, Wensing M. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands. *BMC Health Services Research* 2009 9:118.
15. Pathman ED, Konrad TR, Williams ES, Scheckler WE, Linzer M, Douglas J. Physician job satisfaction, job dissatisfaction, and physician turnover. *JFP Online* 2002 Jul 51:7.
16. Araque AMF, Jiménez ESC, Olmo MIC. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas* 2007 3(1).
17. Martins J, Biscaia A, Conceição C, Fronteira I, Hipólito F, Carrolo M et al. Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal: parte II – como estamos, onde estamos, como os sentimos. *Rev Port Clin Geral* 2003 19:627-35.
18. Buchbinder SB, Wilson M, Melick CF, Powe NR. Primary care physician job satisfaction and turnover. *Am J Manag Care* 2001 7:701-13.

19. Sánchez SG. La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. Rev de Qualitat 1993 11:4-9.
20. Santos RMF. O trabalho por turnos e suas repercussões na qualidade de vida e saúde mental do enfermeiro. Universidade da Beira Interior 2007.
21. Tavares EP. Stress profissional e fontes de pressão no emprego como repercussões na qualidade de vida de fisioterapeutas. Universidade da Beira Interior 2007.
22. Graça L. A satisfação profissional dos médicos de família no SNS. Parte I. 2000.
23. Fernández A, Jiménez SC, Olmo C. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 2007 3:1.
24. Fernández JM, Gascónb TG, García-Olallac CM, Gonzálezd MIC, Peñae MCC, Sánchezf SG. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Aten Primaria 2008 40(7):327-36.
25. Centro Hospitalar da Cova da Beira. CHCB, epe Centro Hospitalar Cova da Beira relatório e contas 2007.

ANEXOS

Anexo 1. Pedido de autorização ao Conselho de Administração do CHCB

Exmo. Sr. Dr. João Casteleiro Alves
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar da Cova da Beira

Eu, Ana Sofia Barros de Barros, aluna do 6.º ano do Mestrado Integrado do curso de Medicina, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, venho por este meio solicitar autorização para me informarem do número de médicos existentes no Hospital Pêro da Covilhã do Centro Hospitalar da Cova da Beira, bem como para a aplicação de um questionário aos mesmos.

Esta informação destina-se à minha dissertação de mestrado, intitulada “Qualidade de Vida dos Médicos – Estudo Exploratório no Centro Hospitalar Cova da Beira”, coordenada pela Professora Doutora Anabela Almeida, Professora Auxiliar da Universidade da Beira Interior. Este projecto tem como objectivos centrais conhecer a percepção da qualidade de vida profissional dos médicos do CHCB e compreender os factores que influem a variabilidade daquela.

Assumo desde já o compromisso de garantir a preservação do anonimato dos participantes, bem como a confidencialidade absoluta dos dados obtidos.

Grata pela atenção dispensada, subscrevo-me com elevada consideração,

Ana Sofia Barros de Barros

Covilhã, 12 de Novembro de 2009

Anexo2. Pedido de autorização aos Directores de Departamento do CHCB

Exmo. Sr.
Director de Departamento do
Centro Hospitalar da Cova da Beira

Eu, Ana Sofia Barros de Barros, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado do curso de Medicina, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, venho por este meio solicitar autorização para aplicar um questionário aos médicos que integram o seu departamento.

Esta informação destina-se à minha dissertação de mestrado, intitulada “Qualidade de Vida dos Médicos – Estudo Exploratório no Centro Hospitalar da Cova da Beira”, coordenada pela Professora Doutora Anabela Almeida, Professora Auxiliar da Universidade da Beira Interior. Este projecto tem como objectivos centrais conhecer a percepção da qualidade de vida profissional dos médicos do CHCB e compreender os factores que influem a variabilidade daquela.

Assumo desde já o compromisso de garantir a preservação do anonimato dos participantes, bem como a confidencialidade absoluta dos dados obtidos.

Grata pela atenção dispensada, subscrevo-me com elevada consideração,


Ana Sofia Barros de Barros

Covilhã, 12 Novembro de 2009

Anexo 3. Cedência de Autorização pela Administração do CHCB

07/01/2010
San. Med. a. e. p. 22/1/10
J. S. S. S. S. S.

Validado:
V. A. S. a. S. S.
25/1/10
[Signature]


Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Núcleo de Investigação
09 JAN. 2010

Parecer:	Despacho: <i>em</i> 12 JAN. 2010 <i>autorizado</i> <i>[Signature]</i>
ASSUNTO: Projecto de Investigação nº 130/2009 - "Qualidade de vida dos médicos - Método exploratório no Centro Hospitalar Cova da Beira"	
PARA: Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração DE: Núcleo de Investigação	N.º 1/2010 Data 06/01/2010
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização de Ana Sofia Barros de Barros, aluna do Mestrado Integrado do curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, para a realização de um estudo subordinado ao tema "Qualidade de vida dos médicos – Método exploratório no Centro Hospitalar Cova da Beira", a realizar em todos os Departamentos deste Centro Hospitalar.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e normas do Núcleo de Investigação.</p> <p>Informo ainda que o estudo não foi submetido ao parecer da Comissão de Ética de acordo com a tomada de decisão desta Comissão, constante na Acta nº 2, da reunião de 22 de Janeiro de 2009: "A Comissão de Ética decidiu ainda: -----"</p> <p>Que o parecer da Comissão de Ética será dispensável sempre que não haja contacto directo com os doentes, como é o caso de consulta de processo clínicos e desde que o investigador se comprometa a manter a confidencialidade;...".</p> <p>Com os melhores cumprimentos, <i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">P'lo Núcleo de Investigação</p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">(Dr.ª Rosa Saraiva)</p>	

Página 1 / 1

Anexo 4. Questionário utilizado



Faculdade de Ciências da Saúde



Ana Sofia Barros de Barros

QUESTIONÁRIO

A recolha de dados através deste questionário serve simplesmente para fins estatísticos e destina-se à realização de um estudo intitulado:

“Qualidade de Vida dos Médicos – Estudo Exploratório no CHCB”.

As informações que fornece ao responder ao questionário serão confidenciais.

1. Caracterização do Médico

Dados individuais/gerais

1. **Sexo:**

1.1 Masculino Feminino

2. **Idade:** ___ anos

3. **Ano de formação:** _____

4. **Nº de anos de serviço:** _____

5. **Faculdade de formação base:**

5.1 Universidade da Beira Interior – Faculdade de Ciências da Saúde

5.2 Universidade de Coimbra – Faculdade de Medicina

5.3 Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina

5.4 Universidade do Minho – Escola de Ciências da Saúde

5.5 Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Médicas

5.6 Universidade do Porto – Faculdade de Medicina

5.7 Universidade do Porto – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar

5.8 Outra: _____

6. **Departamento:**

6.1 Medicina

- 6.2 Cirurgia
- 6.3 Urgência e Emergência
- 6.4 Saúde, Criança e Mulher
- 6.5 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
- 6.6 Psiquiatria e Saúde Mental

7. Serviço:

- 7.1 Serviço de Anestesiologia
- 7.2 Serviço de Anatomia Patológica
- 7.3 Serviço de Cardiologia
- 7.4 Serviço de Cirurgia Cárdio-Torácica
- 7.5 Serviço de Cirurgia Geral
- 7.6 Serviço de Cirurgia Plástica
- 7.7 Serviço de Cirurgia Vascular
- 7.8 Serviço de Dermatologia
- 7.9 Serviço de Estomatologia
- 7.10 Serviço de Gastrenterologia
- 7.11 Serviço de Ginecologia
- 7.12 Serviço de Hematologia
- 7.13 Serviço de Imagiologia
- 7.14 Serviço de Imunoalergologia
- 7.15 Serviço de Imunohemoterapia
- 7.16 Serviço de Medicina
- 7.17 Serviço de Medicina Física e Reabilitação
- 7.18 Serviço de Medicina Intensiva
- 7.19 Serviço de Medicina Nuclear
- 7.20 Serviço de Neurocirurgia
- 7.21 Serviço de Neurologia
- 7.22 Serviço de Nutrição e Actividade Física
- 7.23 Serviço de Obstetrícia
- 7.24 Serviço de Oftalmologia
- 7.25 Serviço de Ortopedia
- 7.26 Serviço de Otorrinolaringologia
- 7.27 Serviço de Patologia Clínica
- 7.28 Serviço de Pediatria
- 7.29 Serviço de Pedopsiquiatria
- 7.30 Serviço de Pneumologia
- 7.31 Serviço de Psicologia Clínica
- 7.32 Serviço de Psiquiatria
- 7.33 Serviço de Reumatologia
- 7.34 Serviço de Urgência Geral
- 7.35 Serviço de Urologia

8. Categoria profissional:

- 8.1 Interno de ano comum
- 8.2 Interno do internato complementar
- 8.3 Assistente hospitalar
- 8.4 Assistente hospitalar graduado
- 8.5 Chefe de serviço

9. Cargo de chefia:

- 9.1 Sim Não
- 9.2 Se sim, qual? Director de unidade
Director de serviço
Director de departamento

10. De acordo com o seu contracto, quantas horas trabalha por semana? ___ horas

11. Faz urgências?

11.1 Sim Não

11.2 Se sim, quantas horas por mês? ____

11.3 Se não, porquê?

- A especialidade não tem urgências

- Idade

- Outra: _____

2. Qualidade de Vida Profissional

Por favor, em cada uma das afirmações assinale com um (x) apenas uma resposta

	Pouco		Algo			Bastante			Muito	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SOBRECARGA NO TRABALHO										
1. Quantidade de trabalho que tenho										
2. Inquietação e ansiedade por falta de tempo para realizar o meu trabalho										
3. Pressão que recebo para realizar a quantidade de trabalho que tenho										
4. Pressão recebida para manter a qualidade do meu trabalho										
5. Tenho conflitos com outras pessoas do meu trabalho										
6. Falta de tempo para a minha vida pessoal										
7. Desconforto físico no trabalho										
8. Carga de responsabilidade										
9. Interrupções incómodas										
10. Stress (esforço emocional)										
11. O meu trabalho tem consequências negativas para a minha saúde										
MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA										
12. Satisfação com o tipo de trabalho										
13. Motivação (vontade de esforçar-me)										
14. Exige-se capacidade para realizar o meu trabalho										
15. Apoio da minha família										
16. Vontade de ser criativo										
17. Estou capacitado para fazer o meu actual trabalho										
18. O meu trabalho é importante para a vida de outras pessoas										
19. Sinto-me orgulhoso do meu trabalho										
20. O que tenho a fazer está bem claro										
21. Apoio da minha equipa (enfermagem e										

auxiliar de acção médica)																			
APOIO DIRECTIVO																			
22. Possibilidade de expressar o que sinto e necessito																			
23. Satisfação com o ordenado																			
24. Reconhecimento do meu esforço																			
25. Possibilidade de promoção																			
26. Apoio dos meus chefes e adjuntos																			
27. Apoio dos meus colegas																			
28. Recebo informação dos resultados do meu trabalho																			
29. A minha empresa empenha-se em melhorar a qualidade de vida do meu posto de trabalho																			
30. Tenho autonomia ou liberdade de decisão																			
31. Variedade no meu trabalho																			
32. Possibilidade de ser criativo																			
33. Se faço uma proposta é possível que seja ouvida																			
34. QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA																			
35. “DESLIGO QUANDO TERMINO O SERVIÇO”																			

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!