

**Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de médicos e profissionais de enfermagem de hospitais****Quality of life and work ability of physicians and nurse workers from hospitals**

DOI:10.34117/bjdv5n11-065

Recebimento dos originais: 10/10/2019

Aceitação para publicação: 07/11/2019

**Juliana Cunha Rocha**

Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade. Área de concentração: Desenvolvimento Humano nas Sociedades Complexas

Linha de Pesquisa: Saúde e Qualidade de Vida na Sociedade Contemporânea. Médica do Trabalho

Instituição: Centro Universitário UNIFAE de São João da Boa Vista -SP  
Endereço: Av Ferrero, Sn - Res. Campo da Cachoeira - Rua Azulão, 100. Bortolan Norte. Poços de Caldas - MG, Brasil.

E-mail: rocha.julianacunha@hotmail.com

**Valdete Maria Ruiz**

Doutora em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas-SP

Instituição: Centro Universitário UNIFAE de São João da Boa Vista -SP  
Endereço: rua Senador José Bonifácio, 392 - Centro, Mogi Mirim - SP, Brasil

E-mail: valdete@fae.br

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar e comparar a Qualidade de Vida (QV) e a Capacidade para o Trabalho (CT) técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos de dois hospitais, um público/filantropico (H1) e outro privado (H2), ambos localizados numa mesma cidade do interior de Minas Gerais. Foi realizada pesquisa de campo com 240 participantes, utilizando-se os questionários WHOQOL-Abreviado e Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT. Concluiu-se que a percepção da amostra total sobre sua QV e saúde são boas, sendo que as facetas que impactaram mais negativamente a QV foram ter dinheiro suficiente para suprir necessidades e oportunidades de lazer, nas quais os resultados do H1 foram significativamente inferiores, estatisticamente. O mesmo ocorreu quanto à satisfação com o acesso a serviços de saúde. A CT também foi classificada como boa nos dois hospitais, para as três categorias funcionais. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as instituições apenas no item Recursos Mentais, no qual o grupo do H1 denotou apreciar menos as atividades diárias que realiza e no H2 foi evidenciada menor esperança no futuro. Nas comparações entre categorias funcionais inter e entre hospitais quanto à QV e CT foram encontradas diferenças estatisticamente significativas particularmente entre técnicos de enfermagem e médicos. A relação entre QV e CT da população pesquisada, como um todo, foi positiva e significativa, sendo que a correlação mais forte encontrada foi entre o ICT e o

Domínio Físico da QV. São sugeridos novos estudos a fim de se otimizar a QV e CT destes trabalhadores.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Capacidade para o Trabalho; Profissionais de Enfermagem; Médicos.

## **ABSTRACT**

The general objective of this dissertation was to analyze the relationship between Quality of Life (QoL) and Work Ability (WA) of nursing technicians, nurses and physicians from two hospitals in the inner of Minas Gerais state, one public / philanthropic financing (H1) and another with private financing (H2). A field survey was carried out with 240 participants, using the WHOQOL-Bref Questionnaire and the Work Ability Index (WAI). It was concluded that the professionals' perception about their QoL and health are good, and the facets that had the most negative impact on QoL were to have sufficient money to supply leisure needs and opportunities, in which H1 results were significantly lower, statistically. The same occurred regarding satisfaction with access to health services. WA was also classified as good in both hospitals for the three functional categories. It was found a statistically significant difference between the institutions only in the item Mental Resources, in which the H1 group denoted less appreciation of the daily activities that it performs and in the H2 was evidenced less hope in the future. The comparison between functional categories and among hospitals for QoL and WA found statistically significant differences particularly among nursing technicians and physicians. The relationship between QoL and WA of the researched population was positive and significant, and the strongest correlation was found between the WAI and the Physical Domain of the QoL. Further studies are suggested in order to improve the QoL and WA of these workers.

**Keywords:** Quality of Life; Work Ability; Physicians; Nursing Professionals.

## **1 INTRODUÇÃO**

Qualidade de Vida (QV) é um construto subjetivo, multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas, sendo definido como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Já o conceito de Capacidade para o Trabalho (CT) é definido como: “O quão bem está ou estará, um (a) trabalhador (a) presentemente ou num futuro próximo, e quão ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais” (TUOMI et al., 1998, p.3).

Vários estudos demonstram que as condições e fatores relacionados ao trabalho das equipes médicas e de enfermagem que atuam em hospitais impactam negativamente a saúde, a QV e a CT destes profissionais (HILLESHEIN e LAUTERT, 2012; KOGIEN e CEDARO, 2014; MARTINEZ, LATORRE e FISHER, 2015; MIRANDA e LOUZÃ, 2015; SILVA e GUIMARÃES, 2016). Tais impactos também se refletem em redução da produtividade,

maiores índices de absenteísmo e presenteísmo, além de problemas de recrutamento, retenção ou rotatividade do pessoal – o que encarece e dificulta a gestão das instituições de saúde públicas e privadas (FERREIRA et al. 2015; ROSA, 2015).

Com efeito, instituições hospitalares podem ser descritas como quaisquer outras organizações empresariais em termos de gestão administrativa, com resultados que podem sofrer influência tanto de fatores internos quanto externos. Não obstante, possuem características bastante peculiares que envolvem atuações profissionais diretamente ligadas aos princípios de manutenção e recuperação da saúde. Assim, a equipe operacional de saúde geralmente é submetida a situações inerentes à função que envolvem inúmeros elementos negativos proporcionados pelo ambiente caracterizado pela enfermidade. Entre esses elementos encontram-se riscos laborais (biológicos, físicos, químicos e ergonômicos), além de exigências e demandas do trabalho particulares como sobrecarga de atividades, escalas de trabalho, duplas jornadas, contato constante com situações de risco de vida dos pacientes, entre outras (ROSA, 2015; PIZZOLI, 2005).

Destaque-se que os profissionais que atuam em hospitais, em especial os profissionais de enfermagem e médicos, são responsáveis por cuidar do paciente e suas famílias as 24 horas do dia, mesmo quando estão enfrentando algum problema pessoal ou familiar e, assim, não é por acaso que, segundo Pizzoli (2005, p. 1057), “esse conjunto de fatores produz nesse meio, em grande escala, problemas psicológicos e – já se comprovou – envelhecimento precoce”.

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi analisar e comparar a relação entre QV e CT de médicos e profissionais de enfermagem de dois hospitais, sendo um de financiamento público / filantrópico e outro de financiamento privado.

Suas hipóteses foram:

- a) Existem diferenças significativas nos escores de QV e de CT entre médicos e profissionais de enfermagem de um hospital público/filantrópico e de um privado.
- b) A relação entre QV e CT da população pesquisada, como um todo, é positiva e significativa

## 2 MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, com objetivo descritivo-correlacional, abordagem quantitativa e corte transversal em dois hospitais de uma cidade do sul do estado

de Minas Gerais: H1 – instituição de grande porte (160 leitos), com financiamento público/filantrópico e H2 – instituição de médio porte (90 leitos), com financiamento privado.

Tabela 1 - Distribuição percentual por características sociodemográficas.

Características	H1. Hospital público			H1	H2. Hospital privado			H2	Global	
	Técnico	Enfermeiro	Médico		Técnico	Enfermeiro	Médico			
<b>Sexo</b>	Fem.	91,7%	87,5%	39,0%	72,7%	75,5%	87,5%	31,6%	64,7%	68,8%
	Masc.	8,3%	12,5%	61,0%	27,3%	24,5%	12,5%	68,4%	35,3%	31,3%
<b>Faixa etária (em anos)</b>	Até 29	31,3%	50,0%	24,4%	33,9%	32,7%	9,4%	0,0%	16,0%	25,0%
	30 a 39	39,6%	37,5%	31,7%	36,4%	34,7%	78,1%	23,7%	42,9%	39,6%
	40 a 49	18,8%	12,5%	4,9%	12,4%	26,5%	12,5%	26,3%	22,7%	17,5%
	50 a 59	4,2%	0,0%	26,8%	10,7%	6,1%	0,0%	26,3%	10,9%	10,8%
	≥ 60	4,2%	0,0%	12,2%	5,8%	0,0%	0,0%	21,1%	6,7%	6,3%
	SR	2,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,6%	0,8%	0,8%
<b>Estado civil</b>	Solteiro	25,0%	37,5%	26,8%	28,9%	40,8%	34,4%	13,2%	30,3%	29,6%
	Casado	52,1%	37,5%	58,5%	50,4%	42,9%	59,4%	76,3%	58,0%	54,2%
	Vive junto	8,3%	18,8%	7,3%	10,7%	10,2%	6,3%	2,6%	6,7%	8,8%
	Separado	8,3%	6,3%	4,9%	6,6%	6,1%	0,0%	5,3%	4,2%	5,4%
	Viúvo	4,2%	0,0%	2,4%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
	SR	2,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,6%	0,8%	0,8%
<b>Escolaridade</b>	2° incompl.	4,2%	0,0%	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,3%
	2° compl.	4,2%	0,0%	0,0%	1,7%	10,2%	0,0%	0,0%	4,2%	2,9%
	Téc. compl.	79,2%	0,0%	0,0%	31,4%	51,0%	0,0%	0,0%	21,0%	26,3%
	3° incompl.	0,0%	0,0%	4,9%	1,7%	16,3%	0,0%	0,0%	6,7%	4,2%
	3° compl.	10,4%	6,3%	29,3%	15,7%	14,3%	3,1%	21,1%	13,4%	14,6%
	Pós-grad.	2,1%	93,8%	65,9%	47,9%	6,1%	96,9%	78,9%	53,8%	50,8%
<b>Idade que a começou trabalhar (em anos)</b>	Até 29	77,1%	90,6%	87,8%	84,3%	91,8%	93,8%	86,8%	90,8%	87,5%
	30 a 39	0,0%	0,0%	9,8%	3,3%	0,0%	3,1%	2,6%	1,7%	2,5%
	40 a 49	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	50 a 59	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	≥ 60	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	SR	22,9%	9,4%	2,4%	12,4%	8,2%	3,1%	10,5%	7,6%	10,0%
<b>Tempo de empresa (em anos)</b>	< 1	20,8%	37,5%	14,6%	23,1%	16,3%	18,8%	0,0%	11,8%	17,5%
	1 a 2	14,6%	12,5%	4,9%	10,7%	6,1%	3,1%	2,6%	4,2%	7,5% Continua
	2 a 3	8,3%	12,5%	19,5%	13,2%	6,1%	9,4%	2,6%	5,9%	9,6% Continuação
	3 a 4	8,3%	6,3%	2,4%	5,8%	16,3%	0,0%	0,0%	6,7%	6,3%
	4 a 5	6,3%	0,0%	4,9%	4,1%	6,1%	9,4%	2,6%	5,9%	5,0%
	5 a 6	4,2%	3,1%	4,9%	4,1%	10,2%	0,0%	2,6%	5,0%	4,6%
	6 a 7	4,2%	0,0%	4,9%	3,3%	10,2%	9,4%	7,9%	9,2%	6,3%
	> 7	27,1%	28,1%	34,1%	29,8%	26,5%	46,9%	65,8%	44,5%	37,1%
	SR	6,3%	0,0%	9,8%	5,8%	2,0%	3,1%	15,8%	6,7%	6,3%
<b>Tem outro emprego?</b>	Sim	12,5%	31,3%	73,2%	38,0%	22,4%	15,6%	71,1%	36,1%	37,1%
	Não	83,3%	68,8%	24,4%	59,5%	77,6%	84,4%	23,7%	62,2%	60,8%
	SR	4,2%	0,0%	2,4%	2,5%	0,0%	0,0%	5,3%	1,7%	2,1%
<b>Tem registro na carteira?</b>	Sim	97,9%	96,9%	70,7%	88,4%	100,0%	96,9%	42,1%	80,7%	84,6%
	Não	0,0%	3,1%	26,8%	9,9%	0,0%	0,0%	52,6%	16,8%	13,3%
	SR	2,1%	0,0%	2,4%	1,7%	0,0%	3,1%	5,3%	2,5%	2,1%
<b>Recebe por insalubridade?</b>	Sim	93,8%	93,8%	65,9%	84,3%	95,9%	90,6%	28,9%	73,1%	78,8%
	Não	2,1%	6,3%	31,7%	13,2%	2,0%	9,4%	65,8%	24,4%	18,8%
	SR	4,2%	0,0%	2,4%	2,5%	2,0%	0,0%	5,3%	2,5%	2,5%
<b>Trabalha durante a noite?</b>	Sim	20,8%	21,9%	73,2%	38,8%	32,7%	31,3%	57,9%	40,3%	39,6%
	Não	75,0%	75,0%	24,4%	57,9%	65,3%	68,8%	39,5%	58,0%	57,9%
	SR	4,2%	3,1%	2,4%	3,3%	2,0%	0,0%	2,6%	1,7%	2,5%
<b>Turno</b>	Alternado	18,8%	15,6%	46,3%	27,3%	14,3%	21,9%	50,0%	27,7%	27,5%
	Fixo	72,9%	84,4%	39,0%	64,5%	85,7%	75,0%	34,2%	66,4%	65,4%
	SR	8,3%	0,0%	14,6%	8,3%	0,0%	3,1%	15,8%	5,9%	7,1%

Nota: SR = Sem resposta, incompl – incompleto, compl – completo, grad – graduação

No total, participaram da pesquisa 240 pessoas, equivalendo a 39,60% do universo de profissionais das equipes médicas e de enfermagem dos dois hospitais. No H1 foram 121

profissionais, sendo 48 técnicos, 32 enfermeiros e 41 médicos e no H2 119 profissionais, sendo 49 técnicos, 32 enfermeiros e 38 médicos. Ambos os grupos amostrais foram constituídos por acessibilidade, tendo sido excluídos participantes que possuíam vínculo nas duas instituições e participantes que entregaram instrumentos de pesquisa com mais de 10% de questões em branco (dois) foram considerados perdas. Na **Tabela 1** apresenta-se a distribuição da amostra total por instituição e por categoria profissional, de acordo com os dados sociodemográficos que caracterizam cada grupo.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o questionário WHOQOL-Abreviado (FLECK et al., 2000) e o questionário Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT (TUOMI et al., 2008).

O questionário WHOQOL-Abreviado é constituído de 26 perguntas, sendo as de números 1 e 2 sobre a Qualidade de Vida Global e Percepção Geral da Saúde (QVG) e as demais destinadas à avaliação das 24 facetas que compõem quatro domínios da QV: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As respostas são assinaladas em escalas do tipo Likert de 1 a 5 pontos e para os cálculos dos escores do WHOQOL-Abreviado devem ser seguidas as orientações para inversão de valores dos pontos da escala nas questões 3, 4 e 26 (1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1). O escore padronizado é calculado a partir do resultado bruto da soma dos escores dos domínios, dividido pelo número de perguntas, obtendo-se, assim, a média geral das questões que compõem cada domínio. Quanto maior a pontuação, melhor a avaliação da QV (PEDROSO e PILATTI, 2012).

Quadro 1 - Critérios para classificação dos escores de QV no WHOQOL-Abreviado por intervalos.

Intervalo de Escore	Intervalo %	Classificação	Tendência
0,00 - 1,25	0,00 - 25,00	Muito ruim	Extremamente ruim
1,26 - 1,75	25,20 - 35,00		Neutra
1,76 - 2,00	35,20 - 40,00		Ruim
2,01 - 2,25	40,20 - 45,00	Ruim	Muito ruim
2,26 - 2,75	45,10 - 55,00		Neutra
2,76 - 3,00	55,30 - 60,00		Boa
3,01 - 3,25	60,20 - 65,00	Boa	Boa / Neutra
3,26 - 3,75	65,20 - 75,00		Neutra
3,76 - 4,00	75,20 - 80,00		Muito boa
4,01 - 4,25	80,20 - 85,00	Muito boa	Muito boa
4,26 - 4,75	85,20 - 95,00		Neutra
4,76 - 5,00	95,20 - 100,00		Extremamente boa

Fontes: Timossi et al. (2009); Pedroso et al. (2010).

O **Quadro 1** apresenta critérios para a classificação dos escores obtidos no WHOQOL-Abreviado em escalas de intervalos (TIMOSSO et al., 2009; PEDROSO et al., 2010), os quais também foram usados para interpretação dos resultados desta pesquisa.

O questionário ICT é composto de 10 questões, divididas em 7 itens, para avaliar as demandas do trabalho (se são predominantemente físicas, mentais ou uma combinação das duas), a condição de saúde do trabalhador e seus recursos para lidar com o trabalho. As questões iniciais destinam-se à caracterização do respondente em termos de variáveis sociodemográficas (no caso desta pesquisa apresentadas na **Tabela 1**) e as demais destinadas a avaliar sete dimensões da CT, quais sejam: Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho (se predominantemente físicas, mentais ou ambas); Número atual de doenças atuais diagnosticadas por médico; Perda estimada para o trabalho devido a doença; Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses; Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos; e Recursos mentais (TUOMI et al., 2008).

Quadro 2 - Escores de CT e respectivas medidas propostas.

<b>Pontuação</b>	<b>Capacidade para o trabalho</b>	<b>Objetivo das Medidas</b>
7 – 27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28 – 36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 – 43	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44 a 49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi et al. (2008).

O resultado total poderá somar de 7 a 49 pontos, com a CT sendo classificada de acordo o **Quadro 2**. No mesmo quadro, para cada nível de pontuação também são apresentados objetivos genéricos a serem observados mediante resultados obtidos. Estas pontuações e respectivas classificações da CT serviram de base para a análise dos resultados obtidos nesta pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2018, após ter sido obtida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFAE (CAAE: 79384317.9.0000.5382, parecer 2.442.447) e também dos coordenadores e conselhos de ética dos dois hospitais. Os potenciais participantes foram abordados individualmente em seus locais e horários de trabalho, sendo informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a dela participar, de forma livre e esclarecida. Aos que aceitaram foi entregue um envelope com

os instrumentos de pesquisa, acompanhados de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que respondessem e assinassem, devolvendo o material da pesquisa no mesmo envelope. Aos demais foram feitos agradecimentos, encerrando-se o procedimento. No mesmo dia ou no posterior os envelopes foram recolhidos. No total foram distribuídos mais de 600 envelopes, dos quais 242 retornaram com respostas. Destes, dois foram considerados como perdas por estarem com mais de 10% de respostas incompletas nos questionários. Os 240 restantes foram utilizados na pesquisa.

Para a análise dos dados, inicialmente as respostas dos dois instrumentos de pesquisa foram apuradas e tabuladas em planilhas eletrônicas, utilizando-se os programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – 20) e Excel. Na análise descritiva foram empregados métodos estatísticos (cálculos de médias e desvios-padrão) e observadas as orientações dos autores dos dois instrumentos, seja para a obtenção dos respectivos escores, seja para sua classificação (vide Quadros 1 e 2). Para verificação da normalidade dos dados obtidos foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e de Kolmogorov-Smirnov. Para as análises de comparações entre médias foi utilizado o teste de Mann-Whitney (realizado a 5% de significância). Em relação às análises correlacionais, empregaram-se cálculos de coeficientes de correlação de Spearman (também a 5% de significância). A margem de erro para os índices globais apresentados na pesquisa é de no máximo 4,9%, dentro de um intervalo de confiança de 95%.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 QUALIDADE DE VIDA**

A **Tabela 2** apresenta os resultados descritivos da QV de todos os participantes (H1 + H2). Como se observa nesta tabela, o IQV da amostra pesquisada foi de 3,87 – o que, segundo a escala adotada neste estudo (Quadro 1), classifica sua QV como boa, com tendência a muito boa. A mesma classificação se aplica ao domínio QVG (média 3,92). Estes resultados indicam que, de maneira geral, a percepção dos profissionais pesquisados sobre sua QV e sua satisfação com a própria saúde são boas, independentemente das categorias profissionais às quais pertencem e das instituições (pública ou privada/filantrópica) nas quais trabalham. Resultados semelhantes foram obtidos nos estudos de Torres et al. (2011) e Mello e Souza (2013), que evidenciaram boa QV entre médicos e também no estudo de Fernandes et al. (2010), onde profissionais de enfermagem referiram QV boa ou muito boa, com QVG classificada como neutra com tendência positiva (pouco inferior à da amostra do presente estudo).

Tabela 2 - Resultados descritivos dos domínios de QV e Índice de QV da amostra total (n=240) no WHOQOL-Abreviado.

DOMÍNIO	QUESTÃO	MÉDIA	MEDIANA	DP
FÍSICO	3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	4,31	4,00	0,79
	4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4,29	4,00	0,77
	10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	3,80	4,00	0,72
	15. Quão bem você é capaz de se locomover?	4,55	5,00	0,66
	16. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	3,57	4,00	0,94
	17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	4,01	4,00	0,63
	18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	4,10	4,00	0,61
	<b>FÍSICO</b>		<b>4,09</b>	<b>4,00</b>
PSICOLÓGICO	5. O quanto você aproveita a vida?	3,53	4,00	0,72
	6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido	4,24	4,00	0,63
	7. O quanto você consegue se concentrar?	3,88	4,00	0,60
	11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	4,00	4,00	0,83
	19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	3,97	4,00	0,72
	26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	3,75	4,00	0,78
<b>PSICOLÓGICO</b>		<b>3,90</b>	<b>4,00</b>	<b>0,71</b>
REL. SOCIAIS	20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,87	4,00	0,76
	21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	3,83	4,00	0,85
	22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,80	4,00	0,69
	<b>RELAÇÕES SOCIAIS</b>		<b>3,84</b>	<b>4,00</b>
MEIO AMBIENTE	8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	3,81	4,00	0,66
	9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,37	3,00	0,78
	12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,14	3,00	0,83
	13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,71	4,00	0,66
	14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	3,12	3,00	0,84
	23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	4,14	4,00	0,77
	24. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,94	4,00	0,79
	25. Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	4,03	4,00	0,84
	<b>MEIO AMBIENTE</b>		<b>3,66</b>	<b>4,00</b>

QVG	1. Avaliação de QV geral.	3,95	4,00	0,65
	2. Satisfação com a saúde.	3,89	4,00	0,75
	<b>QVG</b>	<b>3,92</b>	<b>4,00</b>	<b>0,70</b>
<b>IQV</b>		<b>3,87</b>	<b>4,00</b>	<b>0,73</b>

Nota: em todas as questões os valores mínimos foram 1,00 e os máximos 5,00.

Nota: IQV – Índice de QV; QVG – Qualidade de Vida Geral; Rel – relações; Méd – média; DP -Desvio padrão

Ao se analisarem os resultados por domínios da QV, verifica-se que as médias dos domínios Físico (4,09), Psicológico (3,90) e Relações Sociais (3,84) são mais próximas, com domínio Físico classificado com QV muito boa tendência, muito boa e os domínios Psicológicos e Relações Sociais classificadas como de boa QV, com tendência a muito boa. O domínio Meio Ambiente apresentou média ligeiramente inferior às demais (3,66) e, embora sua classificação ainda seja de boa QV, a tendência é para neutra.

Estes resultados denotam, portanto, que a QV do conjunto dos pesquisados foi mais impactada negativamente pelo domínio Meio Ambiente, de forma mais específica pelas questões correspondentes às facetas 12 (média 3,14), referente a ter dinheiro suficiente para suprir necessidades e 14 (média 3,12), que avalia oportunidades de lazer. Por outro lado, os resultados do domínio Físico impactaram mais positivamente a QV da amostra total, particularmente na faceta 15 (média 4,55), relativa à capacidade de locomoção (independência física para atividades do dia-a-dia).

A falta de tempo para atividades de lazer foi frequentemente associada a menores índices de QV entre residentes e anestesistas (ASSAIAG et al. 2010; MACEDO et al. 2009; PANDIKOW et al., 2012 ; WEST, SHANAFELT e KOLARS, 2011) e também entre profissionais de enfermagem como verificado no trabalho de Kogien e Cedaro (2014).

Analisando-se individualmente as médias por questões, observa-se que as facetas nas quais elas foram maiores foram: 15 (4,55), referente a capacidade de locomoção; 3 (4,31) sobre a ausência de dor como fator de incapacidade física; e 4 (4,29), que se relaciona à não necessidade de tratamento médico no dia-a-dia. Todas se classificam na faixa de QV muito boa (tendência a neutra) e fazem parte do domínio Físico. Além destas, as facetas 6 (média 4,24), sobre a percepção positiva do sentido da vida (pertencente ao domínio Psicológico), 23 (média 4,14) sobre a satisfação com local de residência e 25 (média 4,03) sobre a satisfação com meio de transporte (as duas do domínio Meio Ambiente), classificam-se na faixa de boa

QV, com tendência a muito boa. Sendo assim, pode-se dizer que estes fatores são os que contribuem de forma mais positiva para a avaliação da QV da amostra das duas instituições. Outros estudos realizados com médicos também verificaram que ter boa saúde física e mental foi preditor de boa QV (TORRES et al., 2011; WEIGHT et al., 2013). Entre profissionais de enfermagem, o estudo de Lima et al. (2013) também identificou associação entre mais altos escores no Domínio Físico e Meio Ambiente da QV. Por outro lado, verifica-se que as facetas 14 (oportunidades de atividade de lazer), 12 (dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades), 9 (ambiente físico saudável), 5 (o quanto aproveita a vida) e 16 (satisfação com o sono) foram as que obtiveram menores escores médios (respectivamente 3,12; 3,14; 3,37; 3,53 e 3,57). Destaque-se que nas duas primeiras essas médias se classificam na faixa de QV ruim, com tendência neutra e, nas demais, a classificação é de boa QV, com tendência a neutra. Estes resultados denotam, portanto, que a QV da amostra total é mais impactada negativamente por este conjunto de fatores. Este resultado vai ao encontro dos obtidos em pesquisas com residentes e enfermeiros que associaram menores escores de QV com pouco tempo para lazer e sono (ASSAIAG et al. 2010; FONSECA et al., 2014 e MACEDO et al. 2009).

A **Tabela 3** apresenta resultados da QV dos grupos amostrais por categoria e instituição. Nela se verifica que os escores de IQV (H1=3,81 e H2=3,92) e também as médias de QVG (H1=3,87 e H2= 3,97) dos dois hospitais pesquisados são muito próximos e se classificam na faixa de boa QV, com tendência a muito boa, embora sejam menores, numericamente, no H1. Observa-se ainda que, assim como na amostra geral (Tabela 2), nos dois hospitais os maiores resultados médios foram encontrados no domínio Físico, seguido em ordem decrescente pelos domínios Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Em todos os casos, as médias do H1 foram relativamente inferiores às do H2.

Tabela 3: Resultados descritivos dos domínios de QV e Índice de QV no WHOQOL-Abreviado por instituição (H1 e H2) e grupos amostrais.

Domín	Questão	Técnico H1		Enfermeiro H1		Médico H1		Geral H1		Técnico H2		Enfermeiro H2		Médico H2		Geral H2	
		Méd	DP	Méd	DP	Méd	DP	Méd	DP	Méd	DP	Méd	DP	Méd	DP	Méd	DP
Físico	3	4,00	0,83	4,38	0,61	4,39	0,67	4,23	0,74	4,40	0,92	4,23	0,84	4,50	0,69	4,38	0,83
	4	4,04	0,86	4,41	0,67	4,37	0,66	4,25	0,76	4,33	0,75	4,38	0,71	4,29	0,87	4,33	0,77
	10	3,71	0,68	3,75	0,62	3,71	0,78	3,72	0,70	3,92	0,73	3,72	0,68	3,95	0,77	3,87	0,73

	15	4,40	0,82	4,66	0,55	4,68	0,65	4,56	0,71	4,48	0,62	4,59	0,56	4,58	0,68	4,54	0,62
	16	3,40	0,96	3,69	0,93	3,24	1,02	3,42	0,98	3,77	0,83	3,72	1,02	3,68	0,77	3,73	0,86
	17	4,02	0,44	4,06	0,50	4,07	0,75	4,05	0,58	4,04	0,54	3,78	0,79	4,03	0,72	3,97	0,68
	18	4,15	0,55	4,03	0,65	4,12	0,64	4,11	0,60	4,15	0,50	3,97	0,74	4,16	0,64	4,10	0,62
	<b>Físico</b>	<b>3,96</b>	<b>0,73</b>	<b>4,14</b>	<b>0,64</b>	<b>4,08</b>	<b>0,73</b>	<b>4,05</b>	<b>0,72</b>	<b>4,16</b>	<b>0,77</b>	<b>4,06</b>	<b>0,76</b>	<b>4,17</b>	<b>0,73</b>	<b>4,14</b>	<b>0,73</b>
Psicológico	5	3,54	0,77	3,56	0,56	3,24	0,83	3,45	0,75	3,78	0,71	3,44	0,67	3,55	0,60	3,61	0,68
	6	3,98	0,61	4,31	0,69	4,29	0,56	4,18	0,63	4,35	0,72	4,28	0,52	4,29	0,61	4,31	0,63
	7	3,79	0,51	3,97	0,59	3,85	0,79	3,86	0,64	3,94	0,56	3,75	0,51	3,97	0,59	3,90	0,56
	11	3,91	0,80	3,84	0,77	4,05	0,77	3,94	0,78	4,10	0,92	3,94	0,88	4,11	0,83	4,06	0,88
	19	3,98	0,73	3,94	0,72	3,93	0,85	3,95	0,76	4,10	0,63	3,78	0,71	4,05	0,66	4,00	0,67
	26	3,79	0,62	3,63	0,71	3,54	0,92	3,66	0,76	3,88	0,83	3,63	0,87	4,00	0,66	3,85	0,80
	<b>Psic.</b>	<b>3,83</b>	<b>0,67</b>	<b>3,88</b>	<b>0,67</b>	<b>3,82</b>	<b>0,78</b>	<b>3,84</b>	<b>0,76</b>	<b>4,02</b>	<b>0,72</b>	<b>3,80</b>	<b>0,68</b>	<b>4,00</b>	<b>0,65</b>	<b>3,95</b>	<b>0,70</b>
Rel. sociais	20	4,08	0,68	4,09	0,64	3,51	0,95	3,89	0,81	3,92	0,64	3,75	0,76	3,84	0,75	3,85	0,71
	21	3,84	0,99	3,84	0,72	3,66	1,04	3,78	0,94	3,96	0,73	3,81	0,90	3,87	0,66	3,89	0,76
	22	3,90	0,66	3,88	0,61	3,63	0,94	3,80	0,76	3,78	0,62	3,69	0,59	3,92	0,63	3,80	0,62
	<b>RS</b>	<b>3,95</b>	<b>0,77</b>	<b>3,93</b>	<b>0,65</b>	<b>3,60</b>	<b>0,97</b>	<b>3,83</b>	<b>0,83</b>	<b>3,88</b>	<b>0,66</b>	<b>3,75</b>	<b>0,75</b>	<b>3,88</b>	<b>0,68</b>	<b>3,85</b>	<b>0,69</b>
Meio ambiente	8	3,60	0,57	3,91	0,64	3,83	0,67	3,76	0,63	3,96	0,64	3,75	0,62	3,84	0,75	3,87	0,68
	9	3,29	0,65	3,50	0,84	3,24	0,97	3,33	0,82	3,21	0,80	3,28	0,58	3,76	0,68	3,41	0,74
	12	2,75	0,76	2,91	0,78	3,51	0,81	3,05	0,85	2,92	0,79	3,19	0,64	3,68	0,74	3,24	0,80
	13	3,29	0,62	3,69	0,59	3,83	0,80	3,58	0,72	3,82	0,63	3,69	0,47	4,03	0,54	3,85	0,58
	14	3,10	0,69	3,09	0,86	3,00	1,00	3,07	0,84	3,10	0,94	3,13	0,83	3,29	0,65	3,17	0,83
	23	3,92	0,87	4,19	0,69	4,22	0,85	4,09	0,83	4,12	0,75	4,13	0,61	4,32	0,70	4,18	0,70
	24	3,64	0,61	3,53	0,88	3,90	0,89	3,70	0,79	4,08	0,79	4,22	0,61	4,26	0,69	4,18	0,71
	25	3,73	0,98	3,97	0,69	4,29	0,72	3,98	0,86	3,92	0,81	4,09	0,82	4,24	0,82	4,07	0,82
	<b>MA</b>	<b>3,41</b>	<b>0,71</b>	<b>3,60</b>	<b>0,74</b>	<b>3,73</b>	<b>0,83</b>	<b>3,57</b>	<b>0,79</b>	<b>3,64</b>	<b>0,76</b>	<b>3,68</b>	<b>0,64</b>	<b>3,93</b>	<b>0,69</b>	<b>3,75</b>	<b>0,73</b>
QVG	1	3,94	0,60	4,03	0,47	3,73	0,84	3,89	0,67	4,16	0,51	3,84	0,68	3,92	0,71	4,00	0,64
	2	3,98	0,60	3,84	0,68	3,68	0,99	3,84	0,77	4,06	0,72	3,88	0,66	3,84	0,75	3,94	0,72
	<b>QVG</b>	<b>3,96</b>	<b>0,60</b>	<b>3,94</b>	<b>0,57</b>	<b>3,71</b>	<b>0,91</b>	<b>3,87</b>	<b>0,72</b>	<b>4,11</b>	<b>0,61</b>	<b>3,86</b>	<b>0,67</b>	<b>3,88</b>	<b>0,73</b>	<b>3,97</b>	<b>0,68</b>
	<b>IQV</b>	<b>3,79</b>	<b>0,69</b>	<b>3,89</b>	<b>0,65</b>	<b>3,81</b>	<b>0,83</b>	<b>3,82</b>	<b>0,78</b>	<b>3,93</b>	<b>0,70</b>	<b>3,83</b>	<b>0,69</b>	<b>3,99</b>	<b>0,69</b>	<b>3,92</b>	<b>0,70</b>

Notas: em todas as questões os valores mínimos foram 1,00 e os máximos 5,00.

IQV – Índice de QV; QVG – Qualidade de Vida Geral; Rel – Relações Sociais; Méd – média; DP -Desvio padrão

Resultados mais próximos foram obtidos no domínio Relações Sociais (0,02 pontos percentuais de diferença), enquanto que os resultados mais díspares foram encontrados no domínio Meio Ambiente (diferença de 0,18 pontos percentuais). Quanto a estes resultados, vale destacar que anestesiologistas avaliados por Pandikow et al. (2012) apresentaram menores

médias nos domínios Psicológico, Relações Sociais e QVG, como neste estudo. Também vale destacar que os residentes pesquisados em alguns estudos (ASSAIAG et al. 2010; MACEDO et al. 2009; WEST, SHANAFELT e KOLARS, 2011) apresentaram QV comprometida pela falta de tempo para lazer. Já entre profissionais de enfermagem, no estudo de Kogien e Cedaro (2014) verificou-se que impactos mais negativos na QV ocorreram principalmente nos domínios Físico e Relações Sociais, o que não foi observado neste estudo. Na amostra atual, a menor média encontrada no domínio Físico para as três categorias e nos dois hospitais foi em relação ao sono prejudicado, fator também observado no trabalho de Fonseca et al. (2014) com enfermeiras.

Considerando-se os resultados médios por questões, observa-se que os maiores em ambos os hospitais foram: 15 (independência/capacidade de locomoção), 3 (ausência de dor), 4 (não necessidade de tratamento médico), 18 (satisfação com a capacidade para o trabalho - CT), 6 (percepção de sentido da vida), 17 (desempenho das atividades diárias) e 23 (satisfação com a moradia). Observe-se que nestes casos, com exceção das facetas 18 (CT) e 17 (atividades diárias), as médias do H1 também foram menores que as do H2 (Tabela 3). Observe-se, ainda, que no H2 as facetas 11 (satisfação com aparência física), 19 (satisfação pessoal), 24 (acesso aos serviços de saúde) e QVG apresentaram média superior a 4,00 (classificadas como muito boas, com tendência a muito boas). Portanto, foram as que contribuíram mais positivamente para a QV deste grupo (H2).

De outro lado, observa-se que tanto no H1 quanto no H2, as menores médias foram encontradas nas facetas: 12 (dinheiro suficiente para satisfazer necessidades), 14 (oportunidades de atividade de lazer), 9 (ambiente físico saudável), 16 (satisfação com sono) e 5 (o quanto aproveita a vida). Em todas elas, as médias do H1 foram ligeiramente inferiores às do H2, sendo que a ordem de classificação variou pouco, como indicam os dados da Tabela 3. Com isso, pode-se dizer que são estes os fatores que impactam mais negativamente a QV dos profissionais pesquisados nos dois hospitais.

Comparando-se os grupos amostrais em relação à QVG, verificou-se pequena diferença (0,40 pontos percentuais) entre a maior e menor média. A menor foi encontrada entre os médicos do H1 (3,71), seguida pela dos enfermeiros do H2 (3,86), médicos do H2 (3,84), enfermeiros do H1 (3,94), técnicos do H1 (3,96) e técnicos do H2 (4,11). Portanto, nas duas instituições foram os técnicos de enfermagem que avaliaram melhor, de maneira global, sua QV e sua saúde.

Quanto ao IQV, verifica-se que o grupo com menor média foi o dos técnicos de enfermagem do H1 (3,79), seguido pelo grupo de médicos do H1 (3,81), de enfermeiros do H2 (3,83), de enfermeiros do H1(3,89), de técnicos do H2 (3,93) e de médicos do H2 (3,99). Todavia, esses resultados também são muito próximos (variação de 0,20 pontos percentuais entre o maior e o menor IQV).

A fim de averiguar se as diferenças encontradas entre a instituição pública/filantrópica e a privada, assim como entre os grupos amostrais de ambas alcançaram significância estatística, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Neste teste, a hipótese nula foi de que as médias são as mesmas para os grupos, ou seja, só foi considerada diferença estatisticamente significativa quando o p-valor foi menor que 0,05. Estes resultados são apresentados nas **Tabelas 4 e 5**. Informa-se que a escolha deste teste em detrimento do teste T foi devida ao fato dos dados não terem apresentado distribuição normal segundo os testes de Shapiro-Wilk e de Kolmogorov-Smirnov.

Tabela 4 - Médias e comparações estatísticas dos domínios da QV nos hospitais H1 (n=121) e H2 (n=119).

Domínios	Hospital		
	H1	H2	P-VALOR
	Média	Média	
Físico	76,2	78,4	0,081
Psicológico	71,0	73,8	0,071
Relações sociais	70,7	71,1	0,613
<b>Meio ambiente</b>	<b>64,2</b>	<b>68,6</b>	<b>0,006</b>
QVG	71,7	74,3	0,201
IQV	70,5	73,0	0,071

Nota: valor de p (significância) < 0,05.

De acordo com os dados expressos na **Tabela 4**, conclui-se que só houve diferença significativa entre as amostras dos dois hospitais no Domínio Meio Ambiente da QV. Neste domínio, as maiores diferenças ocorreram nas questões sobre ter dinheiro para satisfazer suas necessidades e ter oportunidades para lazer (com menores médias no H1), bem como na questão sobre a satisfação com o acesso a serviços de saúde (maior média no H2). Os resultados das questões relacionadas a dinheiro e acesso a serviços de saúde podem estar associados às condições de remuneração e benefícios oferecidas em cada hospital, considerando-se que o H1 é de financiamento público/filantrópico e o H2 de financiamento privado. Esta associação não foi encontrada em nenhum trabalho identificado na literatura e, portanto, sugere-se que seja analisada por outros pesquisadores. Quanto aos resultados sobre

a falta de tempo para o lazer, estes também foram relacionados negativamente com a QV (tanto de médicos como de profissionais de enfermagem) em outros estudos (ARENSON-PANDIKOW et al. 2012; ASSAIAG et al., 2010; FONSECA et al., 2014; MACEDO et al., 2009; MIRANDA e LOUZÃ, 2015; NEVES et al., 2010; WEST, SHANAFELT e KOLARS, 2011).

Por questão de parcimônia, na **Tabela 5** são apresentados apenas os dados das comparações entre os grupos amostrais quanto aos domínios da QV onde as diferenças alcançaram diferença estatisticamente significativa.

Como se verifica nesta tabela, quando se comparam as médias dos grupos de mesma categoria funcional nos dois hospitais, a única que apresentou diferença significativa foi a de técnicos de enfermagem nos domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente. Na avaliação da QVG, no IQV e no domínio Relações Sociais as diferenças encontradas não foram significativas, assim como não o foram as diferenças entre os médicos e os enfermeiros dos dois hospitais.

Tabela 5 - Médias e comparações estatísticas que atingiram diferença estatisticamente significativa nos domínios da QV entre os grupos amostrais (Técnicos H1=48, Enfermeiros H1=32, Médicos H1=41; Técnicos H2=49, Enfermeiros H2=32, Médicos H2=38).

Dom	TÉC			TÉC X MÉD - H1			TÉC X ENF - H2			ENF X MED H2			TÉC X MÉD -H2		
	H1	H2	P-VAL OR	TÉC	MÉD	P-VAL OR	TÉC	ENF	P-VAL OR	ENF	MÉD	P-VAL OR	TÉC	MÉD	P-VAL OR
	Média	Media		Média	Media		Média	Media		Média	Media		Média	Media	
Fís	73,9	79,1	0,018	73,9	77,1	0,225	79,1	76,4	0,499	76,4	79,2	0,463	79,1	79,2	0,997
Ps	70,8	75,5	0,035	70,8	70,4	0,895	75,5	70,0	0,047	70,0	74,9	0,087	75,5	74,9	0,783
RS	73,8	72,1	0,215	73,8	65,0	0,032	72,1	68,7	0,620	68,7	71,9	0,567	72,1	71,9	0,899
MA	60,4	66,1	0,031	60,4	68,2	0,002	66,1	67,1	0,356	67,1	73,2	0,010	66,1	73,2	0,002
QVG	74,0	77,8	0,111	74,0	67,7	0,212	77,8	71,5	0,039	71,5	72,0	0,595	77,8	72,0	0,136
IQV	69,7	73,2	0,090	69,7	70,2	0,672	73,2	70,6	0,428	70,6	74,8	0,134	73,2	74,8	0,392

Notas: valor de p (significância) < 0,05. Psic. – psicológico; RS – Recursos Mentais; MA – Meio Ambiente.

Comparando-se as diferentes categorias funcionais do H1 foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre técnicos e médicos nos domínios Relações Sociais e Meio Ambiente da QV. No primeiro caso, os técnicos apresentaram maiores escores nas três facetas do domínio (relações pessoais com amigos, parentes, conhecidos e colegas; apoio recebido de amigos; vida sexual). Isto denota a importância de tais fatores para a QV, independentemente de outros fatores mais objetivos (como a condição socioeconômica, ou as condições específicas de trabalho de cada categoria de profissionais).

Já no domínio Meio Ambiente as facetas relativas a trabalhar em ambiente saudável e ter dinheiro suficiente para o dia-a-dia foram as que obtiveram menores escores médios entre os técnicos do H1, enquanto as relacionadas à satisfação com o meio de transporte, acesso a informações e segurança foram as que obtiveram maiores escores entre os médicos do mesmo hospital.

Também entre técnicos e médicos do H2 encontrou-se diferença significativa no domínio Meio Ambiente. Neste caso, as médias mais discrepantes foram encontradas na faceta relativa a ter dinheiro para atividades do dia-a-dia (menor para os técnicos) e na faceta relativa à satisfação com o meio de transporte (bem maior entre os médicos). No mesmo domínio (Meio Ambiente) a diferença entre as médias dos médicos e enfermeiros do H2 foi estatisticamente significativa. As maiores médias foram dos médicos quanto a dinheiro suficiente, satisfação com o ambiente de trabalho e acesso a informações. Estes resultados do domínio Meio Ambiente provavelmente sejam diretamente relacionados à condição socioeconômica das três categorias de trabalhadores aqui pesquisadas, o que outros estudos poderiam confirmar, utilizando-se de maiores amostras.

Na comparação entre técnicos e enfermeiros do H2, as facetas do domínio Psicológico relacionadas a quanto aproveitam a vida e a quanto estão satisfeitos consigo mesmos foram as mais divergentes, alcançando diferença estatisticamente significativa. Em ambas o resultado foi menor entre enfermeiros. Além disso, também foi verificada diferença significativa entre os dois grupos no domínio QVG, no qual a média dos técnicos foi bem superior à dos enfermeiros. Tais resultados do domínio Psicológico também ensejam novas pesquisas, estes sobre os aspectos subjetivos que fazem parte da avaliação da QV, dos quais não se pode prescindir.

#### **4 CAPACIDADE PARA O TRABALHO**

Na **Tabela 6** encontram-se os resultados da análise descritiva da CT da amostra total da pesquisa. Observa-se que a pontuação média do ICT dessa amostra foi de 42,22 – sendo este índice classificado como bom, de acordo com o Quadro 2. Este resultado indica que a medida indicada para as equipes médica e de enfermagem das instituições estudadas é a de apoiar a CT, de maneira geral. Comparando-se este dado com os parâmetros encontrados em Tuomi et al. (2008) o resultado dos médicos foi ligeiramente inferior ao esperado para médicos homens (44) e os dos profissionais de enfermagem acima do esperado para profissionais da enfermagem (40 para enfermeiros e 37 para técnicos).

Quanto à CT atual comparada com a melhor de toda a vida, a média alcançada foi de 8,46 num total possível de 10. A capacidade percebida em relação às exigências para o trabalho também apresentou média de 8,37 de um total possível de 10 e o prognóstico próprio em relação a CT daqui a 2 anos apresentou uma média de 6,63 de um total possível de 7. Todos estes índices indicaram boa CT, o que é congruente com a idade da maioria dos participantes (abaixo de 40 anos, como se verifica na Tabela 1) pois, conforme Tuomi et al. (2008), a CT tende a decair a partir de 50 anos de idade.

Em relação a doenças diagnosticadas por médicos, a pontuação obtida (5,05 de um máximo de 7) indicou a presença média de uma doença, porém sem afetar o exercício do trabalho (pontuação 5,50 de um máximo de 6). Além disso, os resultados indicaram absenteísmo menor que nove dias em decorrência desta enfermidade, no último ano. Sendo assim, pode-se afirmar que os profissionais de enfermagem e os médicos dos dois hospitais encontravam-se saudáveis e capazes para o trabalho na ocasião da pesquisa, apresentando baixo absenteísmo.

Sobre os recursos mentais, a média obtida (3,54 de um total possível de 4) indicou que os profissionais apreciavam as tarefas diárias, encontravam-se ativos e alertas e apresentavam esperança no futuro.

Destaque-se que no Brasil não foram encontradas pesquisas avaliando a CT de médicos, mas que várias pesquisas avaliaram a CT de profissionais de enfermagem. Comparando-se os resultados aqui obtidos com os destas pesquisas, verifica-se que foram diferentes dos obtidos por Vasconcelos et al. (2011), Magnano et al. (2012, 2013 e 2015) e Souza et al. (2015), estudos nos quais o ICT destes profissionais foi classificado como inadequado. Por outro lado, os resultados da população avaliada no presente estudo são congruentes com os obtidos por Martinez, Latorre e Fisher (2015), que encontraram boa CT boa para profissionais de enfermagem.

Em síntese, os resultados anteriores indicaram que a CT dos participantes dos dois hospitais é boa e superior à de outras amostras de profissionais de enfermagem. Não obstante, ela precisa ser mantida, avaliando-se e atuando-se positivamente sobre as características do trabalho, a organização do trabalho, o relacionamento interpessoal, a capacidade funcional (saúde física e mental, sono, estilo de vida), entre outros aspectos. Isso, em última análise, deve resultar em boa qualidade de trabalho e bem-estar, com perspectiva de boa QV e capacidade funcional mantida mesmo com o passar dos anos (TUOMI et al., 2008). Reforça-se esta recomendação levando-se em conta os dados sociodemográficos que caracterizam a população pesquisada (Tabela 1), em especial quanto à predominância do sexo feminino, ao fato de muitos profissionais terem mais de um vínculo trabalhista (principalmente os médicos), apresentarem pelo menos uma doença diagnosticada e idade abaixo de 40 anos.

Tabela 6 - Resultados descritivos dos itens de CT da amostra total (n=240) no Questionário ICT.

Itens	Questão	Média	Mediana	Desvio padrão
Capacidade atual (VR: 0-10)	1	8,46	8,00	1,16
Capacidade trabalho (VR: 2-10)	2 – Exigências Físicas (1-5)	4,09	4,00	0,78
	3 – Exigências Mentais (1-5)	4,30	4,00	0,62
	CT	8,37	8,00	1,16
Número de doenças diagnosticadas (VR: 1-7)	4	5,05	5,00	2,05
Perda estimada (VR: 1-6)	5	5,50	6,00	0,79
Faltas em 12 meses (VR: 1-5)	6	4,66	5,00	0,71
Prognóstico (VR: 1-7)	7	6,63	7,00	1,23
Recursos mentais (VR: 1-4)	8 – Aprecia atividades diárias (0-4)	3,18	3,00	0,87
	9 – Ativo ou alerta (0-4)	3,45	4,00	0,64
	10 – Esperança para o futuro (0-4)	3,19	3,00	0,89
	RM	3,54	4,00	0,59
ICT (VR: 7-49)		42,22	43,00	4,46

Notas: VR = Valor de referência mínimo e máxima para cada item. ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho

Os dados descritivos específicos do H1 são apresentados na **Tabela 7**, na qual se verifica que a média do ICT na instituição foi de 41,91. Esta também se classifica como boa, com a recomendação de que seja apoiada.

O melhor resultado médio do ICT foi encontrado entre enfermeiros deste hospital (42,66), seguido pelo dos médicos (42,59) e, por último, dos técnicos (41,91). Porém todos eles variaram na classificação de boa CT, assim como o resultado geral da amostra da

instituição. Sobre isso, tenha-se em vista que, conforme parâmetros encontrados em Tuomi et al. (2008), a média esperada para o ICT é de 44 para médicos, 40 para médicas e enfermeiras, 37 para técnicas de enfermagem e 35 para trabalhadores (homens) de enfermagem. Com base nestes parâmetros, verifica-se que no H1 a média de médicos ficou abaixo da esperada para médicos homens, enquanto as médias de enfermeiros e técnicos foram superiores.

A CT atual (média 8,44) e a CT em Relação às Exigências Físicas e Mentais (média 8,24) também se classificaram na faixa de boa CT na amostra do H1 como um todo. Exceção a isso foi observada no item Exigências Físicas entre os técnicos (média 7,99), que foi pouco inferior ao dos médicos (8,46) e enfermeiros (8,31). Provavelmente esta diferença tenha relação com as características próprias da atividade laboral dos técnicos, pois é sabido que eles são mais exigidos fisicamente em seu trabalho. A esse respeito vale observar que o estudo de Magnano et al. (2013) constatou que a presença de dor forte/insuportável aumentou em até quatro vezes a possibilidade destes profissionais de enfermagem apresentarem perda de CT.

Tabela 7 - Resultados descritivos dos itens de CT e ICT no Questionário ICT dos grupos amostrais do H1 (Técnicos=48, Enfermeiros =32, Médicos=41).

Itens	Questão	CT Geral		CT Técnicos		CT Enfermeiros		CT Médicos	
		Média	Mediana	Média	Mediana	Média	Mediana	Média	Mediana
Capacidade atual (VR: 0-10)	1	8,44	8,00	8,29	8,00	8,56	8,50	8,51	9,00
Capacidade Trabalho (VR: 2-10)	2 (1-5)	3,98	4,00	3,83	4,00	4,06	4,00	4,07	4,00
	3 (1-5)	4,31	4,00	4,25	4,00	4,25	4,00	4,41	4,00
	CT	8,24	8,00	7,99	8,00	8,31	8,00	8,46	8,00
Nº de doenças diagn. VR: 1-7)	4	5,15	5,00	5,08	5,00	5,50	7,00	4,95	5,00
Perda estimada (1-6)	5	5,42	6,00	6,00	0,99	6,00	0,84	6,00	0,67
Faltas em 12 meses (VR: 1-5)	6	4,70	5,00	4,56	5,00	4,78	5,00	4,80	5,00
Progn. (VR: 1-7)	7	6,53	7,00	6,19	7,00	6,53	7,00	6,93	7,00
Recursos Mentais (VR: 1-4).	8 (0-4)	3,02	3,00	3,17	3,00	3,06	3,00	2,83	3,00
	9 (0-4)	3,38	3,00	3,45	3,00	3,38	3,50	3,32	3,00
	10 (0-4)	3,08	3,00	3,06	3,00	3,28	4,00	2,95	3,00
	RM	3,44	3,00	3,50	4,00	3,50	4,00	3,32	3,00
ICT (VR: 7-49)		41,91	43,00	40,84	42,00	42,66	43,00	42,59	43,00

Notas: VR = Valor de referência mínimo e máxima para cada item.

Prog. - Prognóstico. ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho.

No item Doenças Diagnosticadas, as médias variaram entre 5,08 e 4,95 – o que indica a ocorrência de uma a duas doenças diagnosticadas por médico no último ano. A menor média

ocorreu no grupo médicos, denotando que estes apresentaram mais doenças ou que elas foram mais diagnosticadas que nas outras categorias. No entanto, apresentar No item Doenças Diagnosticadas, as médias variaram entre 5,08 e 4,95 – o que indica a ocorrência de uma a duas doenças diagnosticadas por médico no último ano. A menor média ocorreu no grupo médicos, denotando que estes apresentaram mais doenças ou que elas foram mais diagnosticadas que nas outras categorias. No entanto, apresentar mais doenças não se associou com maior impedimento para o trabalho para os médicos do H1, uma vez que a maior incidência de doenças diagnosticadas não impediu a realização das suas atividades laborais, como pode ser avaliado pelo item 4 do Questionário ICT “sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?” De outro lado, apesar dos técnicos deste hospital terem referido menor número de doenças diagnosticadas, a menor média para impedimento laboral foi dos mesmos (5,23), assim como o maior número de faltas (4,56). Este dado sugere que, apesar de menos doenças diagnosticadas, estas têm maior influência no exercício da profissão e no absenteísmo da categoria.

Quanto ao prognóstico em relação à CT daqui a dois anos, a média dos grupos do H1 (6,53) teve pequena variação (0,74) – o que indica ser bastante provável que todos estejam trabalhando em dois anos.

Ainda em relação ao H1, no item Recursos Mentais a menor média foi observada no grupo dos médicos (3,32). Para estes, os menores escores foram nos itens “apreciar atividades diárias” e “ter esperança no futuro”. Para os enfermeiros, a menor média foi relacionada ao item “apreciar atividades diárias”, enquanto para os técnicos “a esperança no futuro” apresentou menor escore médio.

A **Tabela 8** apresenta os dados relativos à análise descritiva da CT no H2, podendo-se observar que a média geral do ICT (42,53) variou dentro da categoria CT boa. A maior média entre os grupos foi a dos técnicos (43,15), seguida pela dos enfermeiros (42,56) e depois pela dos médicos (41,68). Como no caso do H1, verificou-se que a média dos médicos se apresentou inferior aos parâmetros apresentados em Tuomi et al. (2008), enquanto que as médias de técnicos e enfermeiros foram superiores. As três variaram dentro da mesma classificação (boa). No entanto, para os técnicos e enfermeiros as médias obtidas foram maiores no H2, ao passo que para médicos a média no H1 foi maior, talvez pelo fato destes apresentarem menor média de idade (ver Tabela 1). Este dado sugere melhor investigação do fator idade com diferentes dimensões da CT.

Tabela 8 - Resultados descritivos dos ítems de CT e ICT no Questionário ICT dos grupos amostrais do H2 (Técnicos =49, Enfermeiros=32, Médicos=38).

Itens	Questão	CT Geral		Técnicos		Enfermeiros		Médicos	
		Média	Mediana	Média	Mediana	Média	Mediana	Média	Mediana
Capacidade atual (VR: 0-10)	1	8,49	8,00	8,39	8,00	8,63	9,00	8,50	8,00
Capacidade Trabalho (VR: 2-10)	2 (1-5)	4,21	4,00	4,22	4,00	4,22	4,00	4,18	4,00
	3 (1-5)	4,29	4,00	4,14	4,00	4,25	4,00	4,53	5,00
	CT	8,51	8,00	8,38	8,00	8,47	8,25	8,71	9,00
Número de doenças diagn. (VR: 1-7)	4	4,96	5,00	5,61	7,00	4,97	5,00	4,11	4,00
Perda estimada (VR: 1-6)	5	5,58	6,00	5,59	6,00	5,72	6,00	5,45	6,00
Faltas em 12 meses (VR: 1-5)	6	4,62	5,00	4,61	5,00	4,59	5,00	4,66	5,00
Progn. (VR: 1-7)	7	6,72	7,00	6,82	7,00	6,63	7,00	6,68	7,00
Recursos Mentais (VR: 1-4)	8 (0-4)	3,34	4,00	3,51	4,00	3,06	3,00	3,34	4,00
	9 (0-4)	3,51	4,00	3,56	4,00	3,34	3,00	3,58	4,00
	10 (0-4)	3,30	4,00	3,43	4,00	3,41	4,00	3,03	3,00
	RM	3,65	4,00	3,76	4,00	3,56	4,00	3,58	4,00
(VR: 7-49)	ICT	42,53	43,00	43,15	44,00	42,56	43,25	41,68	42,00

Notas: VR = Valor de referência mínimo e máxima para cada item. Prog. - Prognóstico. ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho.

A CT atual para o trabalho apresentou média maior que 8, assim como a CT em relação às exigências físicas e mentais para as três categorias, sendo ambas consideradas boas (TUOMI et al., 2008).

Como no H1, as doenças diagnosticadas, obtiveram as menores notas médias no H2 para o grupo de médicos (4,11), seguida pelo de enfermeiros (4,97). Estes dados denotam que os médicos e enfermeiros estariam mais adoecidos no H2, enquanto os técnicos estariam mais saudáveis no H2. Ainda assim, estes resultados não impediram o trabalho de nenhuma das três categorias, já que a média do item 4 de todas indica que a doença interferiu em nada ou quase nada nas atividades laborais.

Também como no H1, no H2 a média de faltas ao trabalho situou-se entre zero e nove dias no ano, dado que indica baixo absenteísmo em ambos, indistintamente. Já em relação ao prognóstico da CT em dois anos, a média do H2 foi alta (6,72), significando ser bastante provável que seus médicos e profissionais de enfermagem estejam trabalhando normalmente (assim como os do H1).

No tocante aos Recursos Mentais, as médias das três categorias profissionais do H2 foram elevadas e bem próximas entre si. A maior foi encontrada entre os técnicos (3,76), onde o item com maior resultado foi “estar ativo e alerta”. Para os enfermeiros (média de 3,56), o menor resultado foi quanto a “apreciar as atividades diárias”. Entre os médicos (média 3,58), o item “sentir-se ativo alerta” foi aquele com maior resultado, ao passo que “esperança no futuro” foi o que obteve o menor resultado. Este último dado pode estar relacionado com a idade dos médicos desta instituição (47,4% com mais de 50 anos, conforme se verifica na Tabela 1) – o que também leva a sugerir que o fator sociodemográfico em tela seja melhor pesquisado em associação com os recursos mentais, tanto quanto com outras dimensões da CT.

Para se verificar se as diferenças encontradas nos resultados da CT alcançaram significância estatística também foi realizado o teste de Mann-Whitney, sendo consideradas diferenças estatisticamente significativas as que tiveram p-valor menor que 0,05. Estes resultados são apresentados nas **Tabelas 9 e 10**.

**Tabela 9** - Médias e comparações estatísticas dos itens da CT nos hospitais H1 (n=121) e H2(n=119).

Itens	Hospital		
	H1/Média	H2/Média	P-valor
1 - CT atual X melhor momento (VR: 0-10)	8,4	8,5	0,841
2 - CT em relação às exigências do trabalho (VR: 2-10)	8,2	8,5	0,074
3 - Número de doenças diagnosticadas (VR: 1-7)	5,1	5,0	0,526
4 - Perda estimada devido a doenças (VR: 1-6)	5,4	5,6	0,164
5 - Faltas ao trabalho nos últimos 12 meses por doenças (VR: 1-5)	4,7	4,6	0,632
6 - Prognóstico (VR: 1-7)	6,5	6,7	0,143
7 - Recursos mentais (VR: 1-4)	3,4	3,6	0,001
ICT (VR: 7-49)	41,9	42,5	0,273

Notas: Valor de p (significância) < 0,05. VR = Valor de referência mínimo e máximo para cada item. ICT

– Índice de Capacidade para o Trabalho.

Na **Tabela 9** verifica-se que apenas no item Recursos Mentais a diferença alcançou diferença significativa se comparados os grupos amostrais do H1 e do H2. Enquanto no H1 a

menor média foi encontrada na questão “apreciar as atividades diárias”, no H2 a menor foi encontrada na questão “esperança para o futuro”. Já “sentir-se ativo e alerta” foi a questão com maior média nos dois hospitais. Estes resultados denotam que os profissionais do hospital público/filantrópico se encontravam menos satisfeitos com suas atividades laborais, o que pode estar relacionado às condições do próprio local de trabalho. Também sugerem que no H2 os grupos pesquisados têm menos esperança no futuro devido ao fato de sua média de idade ser pouco mais elevada. Estas associações, entretanto, precisariam ser mais bem investigadas, mesmo porque todos os grupos das duas instituições obtiveram os melhores resultados quanto à capacidade de se manterem ativos e alertas.

Ao serem comparados os técnicos de enfermagem dos dois hospitais, encontrou-se diferença estatisticamente significativa quanto à perda estimada em relação a doença diagnosticada, sendo que para os técnicos do H1 a CT para o trabalho mostrou-se mais prejudicada pela doença diagnosticada do que para os técnicos do H2. Outra diferença significativa encontrada entre os dois grupos de técnicos foi em relação ao Prognóstico próprio (que indica se a pessoa se percebe como capaz para o trabalho daqui a dois anos, ao considerar sua saúde atual). Quanto a isto, o menor resultado também foi encontrado no H1, o que corrobora o resultado anterior, indicando ser mais provável que a doença cause maior perda funcional nestes (os técnicos) e, conseqüentemente, cause para eles maior incapacidade no futuro, fazendo com que se aposentem precocemente.

Tabela 10 - Médias e comparações estatísticas que atingiram diferença estatisticamente significativa nos itens de CT entre os grupos amostrais (Técnicos H1=48, Enfermeiros H1=32, Médicos H1=41; Técnicos H2=49, Enfermeiros H2=32, Médicos H2=38).

Itens	Técnico			Médico			Técnico x médico - H1			Técnico x médico - H2		
	H1	H2	P-valor	H1	H2	P-valor	Técnico	Médico	P-valor	Técnico	Médico	P-valor
	Média	Media		Média	Media		Média	Media		Média	Media	
CT atual x melhor momento (VR: 0-10)	8,3	8,4	0,481	8,5	8,5	0,659	8,3	8,5	0,210	8,4	8,5	0,829
CT em relação às exigências do trabalho (VR: 2-10)	8,0	8,4	0,112	8,5	8,7	0,327	8,0	8,5	0,082	8,4	8,7	0,204
Nº doenças diagn. (VR: 1-7)	5,1	5,6	0,113	5,0	4,1	0,074	5,1	5,0	0,741	5,6	4,1	0,001

Perda estimada devido a doenças (VR: 1-6)	5,2	5,6	0,047	5,6	5,4	0,344	5,2	5,6	0,071	5,6	5,4	0,267
Faltas ao trabalho nos últimos 12 meses por doenças (VR: 1-5)	4,6	4,6	0,642	4,8	4,7	0,443	4,6	4,8	0,099	4,6	4,7	0,697
Progn. (VR: 1-7)	6,2	6,8	0,014	6,9	6,7	0,267	6,2	6,9	0,009	6,8	6,7	0,458
Recursos mentais (VR: 1-4)	3,5	3,8	0,008	3,3	3,6	0,036	3,5	3,3	0,161	3,8	3,6	0,147
ICT (VR: 7-49)	40,8	43,2	0,007	42,6	41,7	0,340	40,8	42,6	0,083	43,2	41,7	0,055

Notas: Valor de p (significância) < 0,05. VR = Valor de referência mínimo e máxima para cada item. ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho; Prog. – Prognóstico; Diag. – Diagnosticadas.

A comparação entre os médicos dos dois hospitais também apresentou diferença significativa, mas está no item Recursos Mentais. Neste caso, os resultados dos médicos do H1 denotaram que estes tinham menos esperança em relação ao futuro do que os do H2, resultado que não seria esperado considerando-se que a média de idade do H2 é maior que a do H1. No entanto, este dado talvez possa ser explicado pelo fato de muitos deles estarem no final da residência médica (serviço disponível apenas no H1). Para esclarecer este resultado, novos estudos seriam necessários. A comparação inter classes apontou diferença significativa no item prognóstico próprio entre técnicos (menor) e médicos de H1, este podendo estar relacionado com característica própria do serviço (maior demanda física). No H2, a diferença significativa também ocorreu entre técnico e médico, porém em relação ao número de doenças diagnosticadas, bem inferior entre os médicos, que estar relacionada a média de idade bem maior para este grupo. No entanto, novas avaliações estatísticas e outros estudos são necessários para esclarecimento.

## 5 CORRELAÇÕES ENTRE QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Como se observa na **Tabela 11**, todos os coeficientes de correlação de Spearman entre os domínios de QV e os itens de CT da população pesquisada (H1+ H2) são positivas, o que significa que os dois construtos (e suas respectivas dimensões) estão associados no mesmo sentido. Porém, não foi encontrada nenhuma correlação perfeita e nem todas apresentaram a mesma intensidade, ou seja, em alguns casos os coeficientes de correlação foram fracos, em outros moderados e em outros fortes ou muito fortes.

Tabela 11 - Matriz de correlação de Spearman entre domínios de QV e ítems de CT geral (N=240), por hospitais e por grupos H1 (Técnicos=48, Enfermeiros=32, Médicos=41) e H2 (Técnicos=49, Enfermeiros=32, Médicos=38).

Geral H1 e H2	CT atual vs melhor momento		CT relação às exigências trab.		Nº doenças diagnos- ticadas		Perda estimada devido doenças		Faltas últimos 12 meses por doenças		Prognóstico		RM		ICT	
	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r	Coef. r	P- valo r
Físico	0,379	0,00	0,542	0,00	0,389	0,00	0,414	0,00	0,302	0,00	0,309	0,00	0,410	0,00	0,688	0,00
Psicol.	0,352	0,00	0,501	0,00	0,215	0,00	0,286	0,00	0,148	0,02	0,156	0,02	0,436	0,00	0,487	0,00
Rel. Sociais	0,234	0,00	0,173	0,01	0,201	0,00	0,190	0,00	0,010	0,88	0,062	0,34	0,323	0,00	0,311	0,00
MA	0,202	0,00	0,366	0,00	0,109	0,09	0,273	0,00	0,165	0,01	0,187	0,00	0,256	0,00	0,330	0,00
QVG	0,238	0,00	0,385	0,00	0,244	0,00	0,268	0,00	0,181	0,00	0,112	0,08	0,370	0,00	0,427	0,00
IQV	0,346	0,00	0,478	0,00	0,269	0,00	0,353	0,00	0,186	0,00	0,230	0,00	0,444	0,00	0,552	0,00

Nota: Correlação perfeita = 1; muito forte  $1 < X \leq 0,9$ ; forte  $0,8 < X \leq 0,6$ ; moderada  $0,6 < X \leq 0,3$  e fraca  $0,3 < X \leq 0$ . VS – Versus; Coef. – Coeficiente; Psicol. – psicológico; Rel. – relações; MA – meio ambiente; QVG – qualidade de vida em geral; IQV – Índice de Qualidade de vida; ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho.

A correlação forte foi identificada entre o ICT e o Domínio Físico da QV, o que indica que este índice está mais direta e positivamente associado ao quanto a dor física impede a realização das atividades laborais, à necessidade de tratamento médico no dia-a-dia, ao nível de energia e capacidade de desempenhar atividades cotidianas, à facilidade de locomoção, à satisfação com o sono, e à avaliação da própria capacidade para o trabalho. Destaque-se que

essa última, a capacidade para o trabalho (CT), é uma das facetas da QV avaliada pelo próprio WHOQOL-abreviado, o que reforça a associação entre os dois construtos.

## 6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que, de maneira geral, a percepção dos profissionais pesquisados sobre sua QV e sua satisfação com a própria saúde são boas, independentemente das categorias profissionais às quais pertencem e das instituições (pública ou privada/filantrópica) nas quais trabalham. Todavia, a avaliação dos mesmos quanto a terem dinheiro suficiente para suprir suas necessidades e terem oportunidades de lazer impactou mais negativamente a QV. Quanto a isso, foram encontradas diferenças entre as duas instituições, sendo que na pública/filantrópica os resultados foram significativamente inferiores, do ponto de vista estatístico. O mesmo ocorreu quanto à satisfação com o acesso a serviços de saúde. Estas diferenças comprovam parcialmente a primeira hipótese da pesquisa. Como elas podem estar associadas às condições de remuneração e benefícios oferecidas em cada hospital e como tais associações não foram encontradas em nenhum estudo identificado na literatura, sugere-se que sejam analisadas por outros pesquisadores.

Quanto à CT, os resultados levam a concluir que, de modo geral ela também é boa nos dois hospitais, para as três categorias funcionais, recomendando-se que seja mantida, a fim de resultar em boa qualidade de trabalho e bem-estar, com perspectiva de boa QV e capacidade funcional mantida mesmo com o passar dos anos. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as instituições apenas no item Recursos Mentais, no qual o grupo do público/filantrópico denotou apreciar menos as atividades diárias que realiza e no privado foi evidenciada menor esperança no futuro. Estes resultados também confirmam parcialmente a primeira hipótese da pesquisa e sugerem outras investigações sobre a relação entre condições de trabalho e idade com a CT.

Nas comparações entre categorias funcionais inter e entre hospitais quanto à QV e CT também foram encontradas algumas diferenças estatisticamente significativas, particularmente entre técnicos de enfermagem e médicos. As diferenças encontradas sugerem melhor investigação de fatores laborais (ambiente e condições de trabalho), sociodemográficos (idade e condição socioeconômica) e psicológicos (avaliação cognitiva) que se relacionam aos construtos de QV e CT.

A hipótese de que a relação entre QV e CT da população pesquisada, como um todo, é positiva e significativa foi confirmada, tendo-se constatado estatisticamente que as facetas de QV e os itens de CT se correlacionam no mesmo sentido. A correlação mais forte foi encontrada entre o ICT e o Domínio Físico da QV (dor física, necessidade de tratamento médico no dia-a-dia, nível de energia e capacidade de desempenhar atividades cotidianas, facilidade de locomoção, sono e capacidade para o trabalho).

Uma limitação do estudo é o ‘efeito trabalhador sadio’, uma vez que aqueles que estejam afastados por doenças, aposentados por invalidez ou de férias não entraram nas amostras pesquisadas.

Com estes últimos resultados conclui-se, por fim, que é importante estimular cuidados com a saúde física e mental de médicos e profissionais de enfermagem de hospitais. Para isto podem colaborar, e muito, programas de promoção de saúde oferecidos pelos serviços de saúde ocupacional destas instituições.

### REFERÊNCIAS

ARENSON-PANDIKOW, HM; OLIVEIRA, LT; BORTOLOZZO, CR e SCHUCH, TF. Percepção de Qualidade de Vida entre Médicos Anestesiologistas e Não Anestesiologistas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. Jan. Fev. 2012, v62(1), p52-55.

ASAIAG, PE; PEROTTA, B; MARTINS, MA e TEMPSKI, P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e Burnout em Médicos Residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010, v34(3), p422-429.

DIAS, BA; PEREIRA, MN; SOUSA, IF e ALMEIDA, RJ. Qualidade de vida de médicos residentes de um hospital escola. *Scientia Medica*. 2016, v26(1), p1-9.

FERNANDES, JS; MIRANZI, SSC; IWAMOTO, HH; TAVARES, DMS e SANTOS, CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto e Contexto*, 2010, v19(3) p 343-442.

FERNANDES, JS; MARANZI, SSC, IWAMOTO, HH; TAVARES, DMS e SANTOS, CB. As relações dos aspectos profissionais na qualidade e vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. *REV Escola de Enfermagem, USP*, 2012 v46(2) p 404-412.

FERREIRA, CB; DIAS, RF; SCHWINGEL, PA; FRANÇA, EET, ANDRADE, FMD, COSTA, EC e CORREIA JÚNIOR, MAV. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do Sub médico São Francisco. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Jan.-fev. 2015. v6B (1), p 26-31.

FLECK, MPA; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E; VIEIRA, G; SANTOS, L E PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de saúde pública*. 2000, v34(2), p 178-183.

FOGAÇA, MC; CARVALHO, W. B de.; NOGUEIRA, PCK e MARTINS, L. A. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2009, v21(3), p299-305.

FOGAÇA, MC.; CARVALHO, WB de.; NOGUEIRA, PCK e MARTINS, LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.*, v.44, n.3, p.708-712, 2010.

HILLESHEIN, E.F. e LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. São Paulo, v. 20, n. 3, maio-jun. 2012.

ILMARINEN, J. *Work-ability – a comprehensive concept, occupational health research and prevention*. *Scand J Work Environ Health*. 2009, v35(1), p1-5.

KOGIEN, M.; CEDARO, J.J. Pronto-Socorro público: impactos psicossociais no domínio físico de QV de profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Jan.-fev. 2014, v22(1), p 1-8.

LIMA, EFA; BORGES, JV; OLIVEIRA, ERA; VELTEN, APC; PRIMO, CC e LEITE, FMC. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Out. Dez. 2013, v15(4), p1000-1006.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A.C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2010, v56(1), p 81-91.

MACEDO, PCM; CITERO, VA; SCHENKAM, S; NOGUEIRA-MARTINS, MCF, MORAIS, MB e NOGUEIRA-MARTINS, LA. Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde durante residência médica em uma amostra randomizada e estratificada de médicos residentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009, v31(2), p119-124.

MAGNAGO, TSBS; LIMA, ACS; PROCHNOW, A; CERON, MDS; TAVARES, JP e URBANETTO, JS. Intensidade da dor musculoesquelética e a (in) capacidade para o trabalho na enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Nov. Dez. 2012, v20(6), 9 telas.

MAGNAGO, TSBS; BECK, CLC; GRECO, PBT, TAVARES, JP, PROCHNOW, A e SAILVA, RM. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Abr.-Jun. 2013. V15(2), p1-7.

MARTINEZ, MC; LATORRE, MRDO e FISCHER, FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Revista da Saúde Pública*. SP: 2009, v43(3), p 525-32.

MARTINEZ, MC.; LATORRE, MRDO, e FISHER, FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010, v15(1), p 1553-1561.

MARTINEZ, M. C; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, v22(5), p 1589-1600.

MARTINS, M.B. Qualidade de vida dos enfermeiros de atenção primária a saúde de Brasília - DF. *Rev. Eletrônica de Gestão e Saúde*, 2013, v4(2) p 293-302

MELLO, M. H. e SOUZA, J. C. Qualidade de vida de médicos ortopedistas do Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2013, v48(1), p92-99.

MIRANDA, B.; LOUZA, M.R. The physician's quality of life: relationship with ego defense mechanisms and object relations. *Comprehensive Psychiatry*. 2015, v63, p 22-29.

PEDROSO, B; PILATTI, LA; GUTIERREZ, GL e PICININ, CA. Cálculo de escore e estatística descritiva do WHOQOL-bref através de Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. Ponta Grossa: 2010, v02(1), p. 31-36.

PIZZOLI, LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso dos enfermeiros do Hospital de Higienópolis. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005, v10(4), p1055-1062.

PROCHNOW, A; MAGNANO, TSBS; URBANETTO, JS, BECK, CLC, LIMA, SBS e GRECO, PBT. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Nov. Dez. 2013. v21(6), p 1298-1305.

ROSA, M. A. P. Capacidade para o trabalho e Qualidade de Vida entre profissionais da área da Saúde. In TAVEIRA, I. M. R. LIMONGI-FRANÇA. A. C. e FERREIRA, M. C. (Orgs.) *Qualidade de Vida no Trabalho: estudos e metodologias brasileiras*. Curitiba: CRV, 2015. P. 21-31.

SILVA JR, S.H.A.; VASCONCELSONO AGG; GRIEP RH e ROTENBERG L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores da enfermagem. *Cad. De Saúde Pública*, Rio de Janeiro: 2011, v27(6), p 1077-1087.

SOUZA, DBO, MARTINS, LV, MARCOLINO, AV, BARBOSA, RI, TAMANINI, G e FONSECA, MCR. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares e m trabalhadores de um hospital público. **Fisioterapia e Pesquisa**. Apr. Jun. 2015, v22(2), p1-9

TIMOSSI, L.S.; PILATTI, L. A. & FRANCISCO, A.C. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho – *Walton's Model Adaptation form quality od work life evaluation*. Revista de Educação Física / UEM Maringá. DOI: 10.4025/reveucfis.v20i3.5780 – 3 trim. 2009. v20(3), p 395-405

THE WHOQOL GROUP. *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. SocSciMedi Med. Massachusetts: 1995, n.41, p. 1403-1410.

TORRES, AR; RUIZ, T; MULLER, SS e LIMA, MCP. Qualidade de vida e saúde física e mental dos médicos: uma autoavaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. *Rev Brasileira de Epidemiologia*, 2011, v14(2) p 264-275

TUOMI, K; ILMARINEM, J; JAHKOLA, A; KATAJARINNE, L e TULKKI, A. *Work Ability Index; Finnish Institute of Occupational Health*, Helsinki, 1998.

TUOMI, K.; ILMARINEM, J.; JANKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. Índice de Capacidade para o trabalho. 2008. Tradução Frida Marina Fisher. EDUFSCAR. São Carlos: 2010.

WEST, C. P.; SHANAFELT, T. D.; KOLARS, J. G. *Quality of life, Burnout, Educational Debt, and Medical Knowledge Among Internal Medicine Residents*. JAMA. Sep. 2011, v306(9), p952-960

