

Artigo original**Qualidade de vida dos médicos militares do hospital geral de Curitiba*****Life quality of military doctors at the general hospital of Curitiba***

Arlete Ana Motter, M.Sc*, Glaycon Michels**

.....

**1º Tenente Fisioterapeuta, Chefe da Fisioterapia do Hospital Geral de Curitiba, Professora da Universidade Tuiuti do Paraná, Curso de Fisioterapia, **Doutor em Medicina, 2º Tenente Médico R/2 Aeronáutica, Professor do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Curso de Medicina UNISUL*

Palavras-chave:

médicos militares, qualidade de vida, estresse, depressão.

Resumo

O objetivo dos autores foi avaliar o grau de comprometimento da qualidade de vida em indivíduos que, além de médicos, têm que se submeter a uma estrutura organizacional diferente daquela civil. Fizeram parte do estudo 52 médicos militares, que trabalham no Hospital Geral de Curitiba (HGeC). A coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionários. A análise da situação e dos resultados revelou 36% da população com estresse, 23% apresentando diferentes níveis de depressão e apenas 3,9% dos médicos com qualidade de vida considerada adequada. O equilíbrio deverá ser buscado pela sociedade e pelo indivíduo, no sentido de que as exigências do mercado não retirem do homem o que ele tem de mais precioso: a sua saúde física e mental.

Key-words:

military doctors, life quality, stress, depression.

Abstract

The aim was to evaluate the implication degree of life quality in individuals who, besides working as doctors, must submit themselves to an organizational structure that differs from the civil one. The study was composed by 52 military doctors, working at the General Hospital of Curitiba. The data collection was performed by the application of questionnaires. The analysis of the situation and results revealed that the condition of stress is present in 36% of population, 23% present different levels of depression and only 3,9% of the doctors presented suitable conditions of life quality. The quest for balance must come from society and the individual himself, in sense that the career demands do not remove what is most precious for men: mental and physical health.

Recebido 7 de abril de 2003; aceito 1 de junho de 2004.

Endereço para correspondência: Arlete Ana Motter, Rua Martin Afonso, 371/202B São Francisco 80410-060 Curitiba PR, Tel: (41) 233-3803/9967-0687, E-mail: arlete.motter@uol.com.br

Introdução

Sabe-se que, para o médico, existem uma série de privações que se estendem desde o período preparatório para os vestibulares até a graduação, quando não por toda a carreira. São fatos comuns, a esse profissional, a sobrecarga de trabalho; as privações de sono; as interrupções fora de hora; os horários incertos para refeições e isolamento social. Acrescenta-se que a consagrada descrição da figura do médico como um “sacerdote” [1] não tem hoje o reconhecimento tradicional, porém muitos pacientes e familiares ainda o vêem como um ser com poderes sobre-humanos, o que faz aumentar ainda mais sua responsabilidade. Esse ritmo contínuo de vida resulta, via de regra, em situações de extremo estresse para o profissional médico civil.

Quanto ao profissional médico militar, além de enfrentar os percalços acima relatados, ainda convive com freqüentes transferências e a submissão a uma organização caracterizada pelo rigor da hierarquia, da disciplina e de pouca flexibilidade. Nessa relação recursos humanos/trabalho/organização, incluem-se alta pressão temporal e estresse físico e mental. E, como se sabe, esse conjunto de fatores resulta em prejuízos para a saúde e bem-estar do trabalhador, uma vez que o item saúde resulta da interação de fatores hereditários, ambientais e de estilo de vida [2].

Como se depreende, a organização militar envolve o exercício do poder pelos superiores no controle dos subordinados e a orientação destes em relação àquele poder [3]. Conseqüentemente o médico que se acha inserido nesse ambiente, pressionado pelas inerentes contingências da profissão, é um sério candidato a doenças como hipertensão, estresse e depressão, quando não agravadas por fatores individuais como obesidade e sedentarismo ou uso em excesso de álcool ou drogas.

Os médicos do Hospital Geral de Curitiba (HGeC) trabalham em diversas outras instituições de saúde da capital paranaense e região metropolitana, sobrecarregando-se física e mentalmente. No Brasil, Meleiro [4] cita; sobrecarga horária, privação de sono, contanto intenso e freqüente com a dor e o sofrimento, contato com a morte e o morrer e limitações do conhecimento médico, como fatores estressantes, associados ao exercício profissional.

A literatura evidencia a incidência e a prevalência de depressão e suicídio nesse grupo profissional, mais elevada que na população em geral. Sendo o suicídio a segunda causa de morte entre os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [4]. Parece existir relação entre a excessiva carga horária de trabalho aliada a privações de sono e à incidência de depressão em residentes de medicina [5]. De acordo com Gaspar [6], em muitos locais o plantão médico inicia-se à noite, após um dia normal de trabalho, o que leva o profissional a permanecer trabalhando sem dormir por mais de 36 horas. Entretanto jornadas prolongadas mostram queda no desempenho dos médicos e alterações

de estados de humor com implicações significativas na vida pessoal e profissional.

Logo são vários os problemas apontados na literatura com relação ao trabalhador médico. Assim busca-se uma avaliação da qualidade de vida dos médicos militares à luz da ergonomia, ciência que estuda a adequação das condições de trabalho à condição psico-fisiológica dos trabalhadores, para que estes obtenham o máximo de conforto, segurança e desempenho na realização de suas atividades [7].

Trabalho médico

Apesar de possuir alto grau de autonomia, o médico é treinado a salvar vidas a qualquer custo, a estar disponível e apto para desempenhar a tarefa a qualquer hora do dia, sendo que a omissão de socorro, segundo o Código de Ética Médica, é delito grave, passível de punição com perda do direito do exercício profissional [8]. Seu trabalho se dá em meio a alto fluxo de atividades, de pessoal e de pacientes. Deve estar preparado para lidar com o inesperado, para minimizar os fatores de agressões e ter habilidades no trato com as pessoas, particularmente em situações de crise emocional.

A carga de trabalho depende de vários fatores relacionados à tarefa, tais como limitações temporais, o contexto em que ela está inserida e o nível de complexidade exigido para sua execução. Toda atividade possui pelo menos três aspectos: físico, cognitivo e psíquico inter-relacionados, sendo que o trabalho hospitalar exige um componente cognitivo intenso e complexo [9]. Quanto à carga psíquica do trabalho, ela aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui, surge então o sofrimento. Não somente o medo e a angústia no trabalho, mas também a frustração e a agressividade podem aumentar as cargas cardiovasculares, musculares e digestivas [10,11]. Portanto a organização do trabalho possui um papel de fundamental importância na diminuição da carga mental do trabalhador.

As exigências do trabalho conduzem o médico a longos períodos de envolvimento com microdecisões de toda ordem, relacionadas à solicitação da memória, ao seu conhecimento técnico e científico e sujeitas a interrupções constantes. Wisner [12] cita a desproporção entre exigências do trabalho e o pessoal disponível como fator que provoca alta exigência do médico. A adoção de medidas, que tornem o ambiente físico de trabalho nos hospitais mais atrativo e com características familiares, é sugerida por vários autores como forma de atenuar o estresse.

Dentro da organização militar, a exigência quanto à disciplina de normas e horários é pouco flexível, dada à própria natureza de sua missão. Sabe-se, porém, que tal situação pode facilitar a instalação da burocracia, correndo o risco de se cultivar uma visão parcial, “concentrando sua atenção nos aspectos meramente formais das organizações e deixando de lado aqueles que efetivamente fazem com que as organizações funcionem: as pessoas que nelas operam”

[13]. Nesse sentido, Fernandes [14] salienta a importância da autonomia no ambiente de trabalho, como forma de aumentar a satisfação e estimular a criatividade e envolvimento dos trabalhadores.

Há também que se falar dos períodos de lazer e relaxamento, que se tornam cada vez mais escassos na vida do médico, deteriorando sua qualidade de vida. A ausência de horários fixos para alimentar-se, na maior parte das vezes, se traduz em refeições rápidas e pouco saudáveis. A prática de atividade física ou esporte, geralmente, esbarra na dificuldade de encontrar um horário em que não esteja trabalhando, estudando ou dando atenção à família [15].

A necessidade de agregar conhecimentos atualizados ao seu fazer, pressionado por uma medicina cada vez mais dependente de tecnologia e dividida em especialidades, leva o médico a buscar maiores condições financeiras que lhe permitam frequentar cursos de reciclagem [8]. A má remuneração médica determina o excesso de trabalho com empregos em diversos locais [15,16]. O médico, não raro, precisa se deslocar de um local para outro e enfrentar o trânsito conturbado, mesmo após um plantão noturno bastante agitado e estressante. Diante desses fatos, supõe-se que ele seja “bombardeado” diariamente por inúmeros agentes estressores. Dependendo da suscetibilidade e do equilíbrio psicossomático do profissional, esses agentes podem resultar-lhe em doenças gástricas, cardíacas, depressivas e, portanto, em prejuízos na qualidade de vida.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi desenvolvido no HGeC, pertencente ao Exército Brasileiro – Ministério da Defesa - entre janeiro de 2000 e maio de 2001. Foram avaliados 52 médicos de ambos os sexos. Os sujeitos do trabalho incorporam, além da missão médica propriamente dita, outras específicas da profissão militar, tais como: comissão de recebimento de materiais, comissão de descarga de materiais, comissão de revisão de contracheques e representação em solenidades militares.

Desde 1862, foi criada a Enfermaria Militar da Guarnição do Paraná, que após diversas transformações e mudança de endereço, passou a chamar-se Hospital Geral de Curitiba a partir de 1953. O HGeC presta atendimento aos militares e dependentes que fazem parte da V Região Militar, circunscrição de Paraná e Santa Catarina.

As entrevistas com os médicos militares foram realizadas nos corredores e enfermarias do Hospital, sem horário previamente agendado. O instrumento utilizado é o Inventário de Qualidade de Vida [18], cuja autora considera que para obter boa qualidade de vida, é necessário ser bem sucedido no aspecto afetivo, social, profissional e de saúde. O segundo instrumento utilizado é o Teste de Auto-Avaliação sobre Reação Aguda ao Estresse [19]. O terceiro instrumento é o Inventário de Depressão de Beck [20].

Resultados

A idade média da população avaliada foi de 31 anos, variando entre 24 e 38 anos. Participaram do estudo 15 militares (29%) do sexo feminino e 37 médicos militares (71%) do sexo masculino. Quanto ao estado civil dos entrevistados, 60% são casados, 28% solteiros e 2% separados. Não houve viúvos. Os médicos avaliados se subdividem em médicos militares de carreira (MMC): 29% e médicos militares temporários (MMT): 71% (Tabela I).

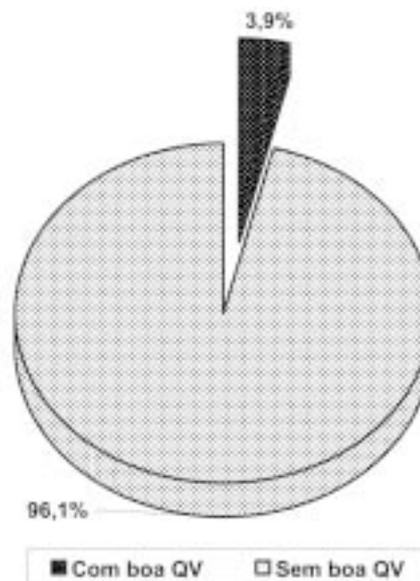
Tabela I - Perfil profissional dos entrevistados.

Características	Médias	Desvio Padrão
Idade (anos)	31	3,61
Número de empregos	03	1,38
Jornada de trabalho diário	11	2,44
Quantidade de horas de sono diário	06	0,71
Tempo de profissão (anos)	07	3,55

Quanto ao sono, houve média de 6 horas/dia. Encontrou-se 54% cursando residência médica, mestrado, doutorado, especialização, outro curso superior ou línguas estrangeiras. Os outros 46% responderam que não estavam estudando na época da entrevista. A maioria deles atua em outros empregos (que variam de 3 até 7 locais diferentes), após cumprida a jornada regulamentar de 6 h/dia no HGeC. Jornada de 11 horas de trabalho, aí incluídas as do HGeC (Tabela I).

Os MMC trabalham 10h/dia e os MMT, 12 h/dia. Além de cumprir uma jornada de trabalho maior, estes últimos têm, em média, maior número de empregos (4), enquanto que os MMC têm, em média, 3 empregos.

Figura 1 - Resultado do inventário de qualidade de vida.

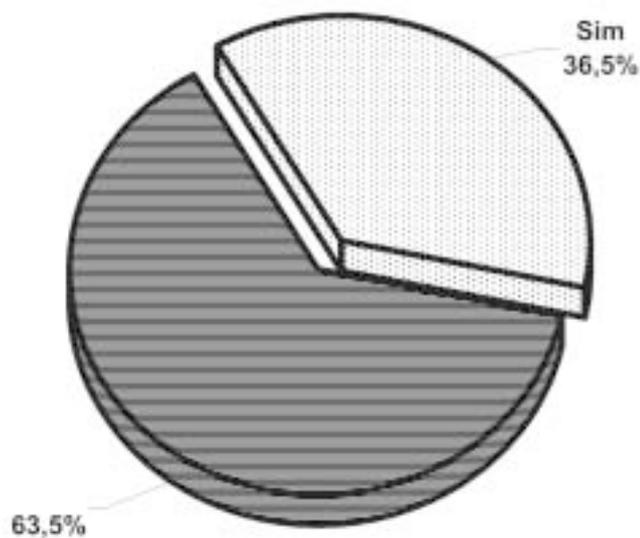


O inventário baseado em Lipp [18], revelou apenas 02 (3,9%) entrevistados com qualidade de vida considerada adequada: um trabalhador do sexo masculino (1,9%) e uma

trabalhadora do sexo feminino (1,9%), sendo um MMC e o outro MMT (Figura 1). Quanto à saúde dos médicos militares, observou-se que está totalmente relegada a segundo plano, uma vez que apenas 3,9% pessoas tiveram sucesso nessa área. Nas respostas dadas, 78% dos médicos militares não faz *check-up* regularmente. 73% não fazem exercícios físicos pelo menos três vezes por semana e 59% admitiu não fazer refeições saudáveis.

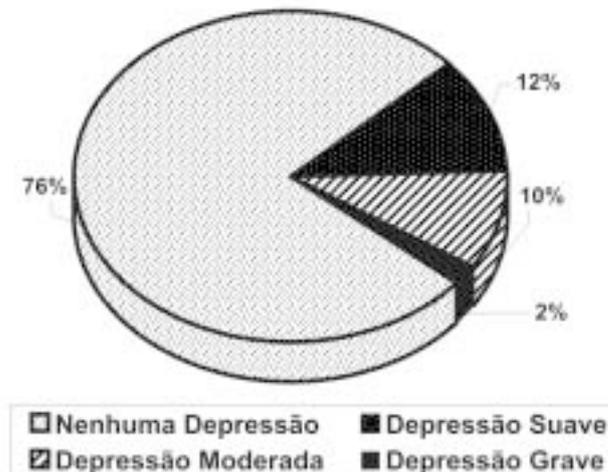
Constatou-se um total de 19 trabalhadores (36,5%) com níveis de estresse necessitando de tratamento médico (Figura 2). Os sintomas mais apontados pelos médicos entrevistados foram: sensação de fadiga, mal estar, cansaço ou fraqueza, além de tensão, inquietação, dificuldade em relaxar e irritabilidade. Houve maior índice de trabalhadores masculinos estressados: 15 homens (41%) para apenas 4 mulheres (25%). E predomínio do estresse nos MMC (46,6%), apesar de gozarem de estabilidade profissional, trabalharem menos horas por dia e terem menos empregos, restando 32,4% dos MMT com estresse.

Figura 2 - Ocorrência de estresse nos médicos militares.



O estudo mostrou que 12 (23%) dos médicos militares avaliados apresentam diferentes níveis de depressão (Figura 3), quais sejam: depressão mínima ou nenhuma: 40 (77%) médicos; suave: 6 (12%); moderada: 5 (10%) médicos; e depressão grave: 1 (2%) médico. Encontraram-se diferentes níveis de depressão no sexo masculino, o que totalizou incidência de 30%, e sexo feminino com 6% de depressão. O número de empregos não influenciou na incidência de depressão, já que não houve diferença significativa entre os dois grupos. Não foi encontrado, nesse estudo, diferença significativa entre indivíduos com jornada de trabalho maior ou menor em relação à depressão.

Figura 3 - Níveis de depressão nos médicos militares.



Discussão

Os avanços tecnológicos trouxeram mudanças radicais nas relações de trabalho que se refletem no cotidiano de todos. Desse modo de vida não escapam os médicos do HGeC: a maioria atua em vários locais de trabalho. Não estamos no século XIX no qual a classe operária trabalhava 14 a 16 horas por dia em condições desumanas, em fábricas barulhentas e mal ventiladas [7]. Porém, em pleno século XXI, os trabalhadores médicos analisados enfrentam, longas jornadas de trabalho. Apesar disso conseguem ter horas de sono consideradas adequadas, pois segundo a literatura: o período médio total de sono é de 7,5 horas [17].

Averiguou-se que, além do trabalho, o indivíduo se dedica ao estudo. A dificuldade de manter-se atualizado é um fator limitante para a satisfação do médico. As diferenças entre os dois tipos de Contrato de trabalho podem ter explicação no fator segurança de emprego. Enquanto o MMC tem emprego assegurado até a aposentadoria, o MMT pode permanecer por somente 8 anos no Exército, o que o obriga a buscar outras fontes de renda. Outra situação, vivida pelo militar de carreira e que não afeta o temporário, são as constantes transferências de uma cidade a outra, a critério de seus superiores, determinando uma necessidade maior de adaptação.

Alguns médicos consideram que houve progressiva piora em sua qualidade de vida desde a entrada no curso de medicina, relacionando o fato ao excesso de estudo [16]. A vida dessas pessoas nunca mais será a mesma, pois após a graduação se vêem envolvidos por um ritmo de trabalho intenso, que exige alto nível de conhecimento técnico, restando pouquíssimo tempo para outros aspectos da vida, justificando os resultados obtidos nessa pesquisa em que a qualidade de vida dos médicos militares está prejudicada. Um dos médicos avaliados revelou que fica bastante deprimido e triste nos finais de semana e feriados em que está trabalhando. Deduz-se que o médico é um ser solitário, pois vive à margem da sociedade devido ao seu ritmo intenso de trabalho.

Tabela II - Resultado do inventário de qualidade de vida aplicado aos médicos militares.

Quadrantes	Sucesso (S)	Sem Sucesso (SS)
Social	26 (50%)	26 (50%)
Afetivo	18 (35%)	34 (65%)
Profissional	26 (50%)	26 (50%)
Saúde	02 (3,9%)	50 (96,1%)

Da leitura das tabelas pode-se inferir que a maioria das pessoas não está de todo feliz com o tipo de vida que está desfrutando (Tabela II). Contudo a dedicação quase que exclusiva a uma determinada esfera da vida não lhe garante boa qualidade de vida, pois é do equilíbrio entre trabalho e satisfação das necessidades pessoais que emerge o que conceituamos de qualidade de vida. Usar o trabalho para mascarar um casamento que naufraga, uma carreira pouco satisfatória ou a perda de contato com os filhos, parentes e amigos, pode ser uma armadilha fatal para quem crê que assim é feliz. A tecnologia, que se julgava propiciar mais tempo de lazer para o trabalhador, na verdade, livrou-o de trabalho físico, mas tornou-o escravo de um trabalho que lhe exige cada vez mais empenho mental e intelectual. A carga de trabalho tornou-se mais pesada, os prazos cada vez mais curtos e os contatos humanos tornam-se cada vez mais impessoais.

Curiosamente, verifica-se nesse estudo não haver relação entre a quantidade de trabalho exercida e qualidade de vida, pois as pessoas que mais trabalham foram as que demonstraram ter melhor qualidade de vida. Sabe-se, porém, que existe um conjunto de outros fatores como estilo de vida, cultura, crenças e valores que interferem nesse resultado.

A explicação do predomínio masculino com estresse, talvez resida no mito de que os homens são fortes, corajosos, seguros, decididos. "Homens não choram" [21]. A figura masculina continua associada à força e ao poder, e, portanto, a obrigação de se enquadrar nessa imagem é motivo de grande angústia para os homens. Na formação acadêmica do estudante de medicina são comuns frases do tipo: "médico não pode comer, médico não tem fome, médico não tem dor, médico não fica doente". Demonstrar os sentimentos e sofrimentos representa sinal de fraqueza [16].

Sintomas isolados de depressão chegam a ocorrer em 30% das pessoas no decorrer de suas vidas [17], portanto o resultado encontrado não difere da literatura. Houve diferença importante entre homens e mulheres com depressão, o que é divergente entre diferentes autores. Cerca de 9% a 26% das mulheres e 5% a 12% dos homens terão uma depressão durante sua vida [17]. Para Nogueira-Martins [5] as mulheres mostram maior incidência de depressão do que os homens. Segundo Poles, homens solteiros, divorciados ou viúvos apresentam maior probabilidade de depressão, abuso de álcool e drogas, acidentes de carro ou de cometer suicídio, isso porque a companhia feminina favorece a

diminuição da ansiedade de companheiro, alimentação mais saudável, horários mais fixos, portanto, uma vida mais saudável [22].

Conclusão

O ritmo de vida desses trabalhadores, obviamente, vai se manifestar a nível psicossomático. Resultado: baixa motivação e produtividade, que pode resultar em conseqüências mais sérias, como o evidenciam os processos por erros médicos, cada vez mais numerosos e visíveis em nosso país. Em tempo: não se pode atribuir esse resultado relativo à qualidade de vida dos médicos militares exclusivamente ao fato de exercerem o trabalho no HGeC, pois a carga horária a ser cumprida nesse estabelecimento é somente de 6h/dia.

Da análise das razões pelas quais se trabalha além dos limites suportados pelo corpo, salta apenas uma verdade: é urgente ter equilíbrio. Fazer o melhor por si mesmo e não pelo mercado, saber dosar as horas de trabalho, de se dedicar à família e ao lazer, alimentar-se saudavelmente, evitar fumo, bebidas e drogas, dormir o suficiente e em horários regulares, reservar um tempo para relaxar ou praticar um exercício físico são medidas que certamente tornarão melhor a qualidade de vida.

O equilíbrio é, pois, recomendado a todos, empresas e seus sistemas organizacionais, chefes e subordinados. Aos médicos e profissionais afins, que trabalham com vidas humanas, recomenda-se mais equilíbrio ainda: que trabalho e vida pessoal sejam contemplados de modo inteligente, mesmo sabendo-se que o estresse sempre será parte integrante de suas vidas.

Referências

1. Dio LD. A medicina na época do descobrimento do Brasil e no início do ano 2000. *Rev Assoc Med Brás* 2000;2(2).
2. Nahas MV. Revisão dos métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 1996;1(4):27-37.
3. Simões MC. Composição corporal das policiais femininas de Florianópolis. [Dissertação] Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC; 1998.
4. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44(2):135-40.
5. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44(1):28-34.
6. Gaspar S, Moreno L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44(3):239-45.
7. Iida I. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher, 1998.
8. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
9. Da Silva MA. Concepção ergonômica dos locais e dos espaços de trabalho de uma unidade de emergência hospitalar.

- [Dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC; 1999.
10. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
 11. Paraguay AIBB. Ergonomia. Carga de trabalho. Fadiga mental. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo 1987;15(59).
 12. Wisner A. A inteligência no trabalho. Textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro/Unesp; 1994.
 13. Caravantes GR. Teoria geral da administração: pensando & fazendo. Porto Alegre: AGE; 1998.
 14. Fernandes E. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade; 1996.
 15. França CM. Stress em médicos plantonistas. [Monografia]. Curitiba: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, USC, Itajubá, 1999.
 16. Grosseman S. Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico. [Tese] Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC; 2001. 284p.
 17. Cerqueira Filho A. Depressão - incidência da depressão. [citado 2001 ago 05]. Disponível em URL: http://www.plenitude.com.br/jornal/acervo_plenitude/col_si/0004.htm.
 18. Lipp M, Rocha JC. Stress, hipertensão e qualidade de vida. Campinas: Papirus; 1996.
 19. Masci C. Teste de auto-avaliação sobre reação aguda ao estresse. [citado 2000 jan 12]. Disponível em URL: <http://www.regra.com.br/cyromasci/stress4htm>.
 20. Werutsky CA. O efeito do exercício físico sobre os níveis de depressão em adultos obesos. [Dissertação]. Porto Alegre: Escola de Educação Física, UFRGS; 1999.
 21. Dieguez C. Homens também choram. Veja, edição 1714, 2001;34(33):116-23.
 22. Poles C. Sem elas, eles adoecem mais e vivem menos. Veja, edição 1664, 2000;33(35):128-9. ■
-