

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

SÍNDROME DE BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA EM MÉDICOS INTENSIVISTAS

Rodrigo Sales Cunha Laudano¹; Marina Vieira Silva²; Jonaldo André da Costa³; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁴.

1. Estudante de Medicina / UEFS, Bolsista FAPESB/CNPq.

2. Estudante de Medicina / UEFS, Bolsista PIBIC/CNPq.

3. Estudante de Ciências Farmacêuticas/UEFS. Bolsista de Monitoria/DSAU/UEFS.

4. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/DSAU/UEFS);

Professor Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE/DSAU/UEFS).

Palavras-Chave: Condições de Trabalho; Síndrome de Burnout; Médicos Intensivistas.

INTRODUÇÃO

Nos últimos cinquenta anos, mudanças significativas ocorreram na organização do trabalho médico em consequência do grande desenvolvimento científico tecnológico e da institucionalização da assistência à saúde, com o consequente deslocamento prática médica do consultório individual para os hospitais. No interior dos hospitais e serviços de saúde, o trabalho médico passou a vivenciar a tensão entre a autonomia do modelo artesanal e a heteronomia da ordem social e institucional (CFM, 1998).

A formação profissional implica em um reconhecimento de limites pessoais/existenciais para que o papel profissional não cause prejuízo à sua saúde física e psíquica. Este profissional precisa compreender e apropriar-se dos processos aos quais está submetido no cotidiano do seu trabalho e estar atento a fatores como a tensão emocional, o sentimento de impotência e a pressão frente à luta constante contra o sofrimento, a dor e a morte.

A Síndrome da Estafa Profissional, ou *burnout*, constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia (Maslach, 1998). A exaustão emocional representa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo, além de ser considerado o traço inicial da síndrome. A despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional. Por fim, a ineficácia revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho (Pereira, 2002).

A medicina intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, dentre elas a maior exposição à morte e o conflito entre o objetivo de cura, para o qual os médicos são treinados. Existem poucos estudos sobre as condições de saúde dos médicos no Brasil, a maior parte enfocando a saúde mental desses trabalhadores (Rodrigues, 2000).

Este trabalho investigou os aspectos psicossociais do trabalho médico, qualidade de vida e a ocorrência de Síndrome de Esgotamento Profissional (Síndrome de *burnout*), em médicos intensivistas na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 336 médicos intensivistas residentes na cidade de Salvador, registrados na Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia (SOTIBA).

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário auto-aplicável padronizado, não sendo necessário indentificação. O questionário possui seis blocos de questões: *1º bloco*: identificação geral do entrevistado; *2º bloco*: características do ambiente de trabalho percebidas pelos médicos como nocivas à sua saúde (Job Content Questionnaire - JCQ); *3º bloco*: referente à qualidade de vida (WHOQOL-Bref); *4º bloco*: queixas de doenças, para avaliar a situação global de saúde dos indivíduos, buscando identificar agravos à saúde; *5º bloco*: Avaliação do nível de *burnout* (Maslach Burnout Inventory – MBI); *6º bloco*: questões gerais, fatores estressantes no ambiente de trabalho e hábitos de vida.

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. O JCQ permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades (Karasek, 1985).

A avaliação da Qualidade de Vida (QV) de cada participante do estudo foi realizada utilizando um questionário específico, o *WHOQOL-Bref*, proposto pela OMS, traduzido e validado em nosso meio por Flerck e *et al.* (1998), composto de quatro domínios para avaliar a QV. O questionário *Whoqol-Bref* é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo verificar a capacidade física (sete questões), o bem-estar psicológico (seis questões), as relações sociais (três questões) e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido (oito questões), totalizando 24 questões. Além desses quatro domínios, o questionário tem duas perguntas gerais sobre qualidade de vida global. O instrumento *Whoqol-bref* considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes. Para cada resposta é atribuída uma pontuação, e ao final é obtido o somatório de cada indivíduo, sendo que esta pontuação pode variar de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor a QV do indivíduo estudado.

O Questionário Maslach (*Maslach Bornout Inventory*) é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. As notas de corte utilizadas foram as empregadas no estudo de Maslach.

Os questionários foram entregues aos médicos intensivistas, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por um grupo de estudantes de medicina e psicologia, previamente treinados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Izabel (CEP-HSI) (MS, 1998). A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2006.

A análise estatística dos dados foi feita com uso do programa SPSS for Windows (SPSS, 1991).

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

RESULTADOS

Estudou-se 297 médicos intensivistas correspondendo a 89,2% dos 333 indivíduos inicialmente elegíveis. Houve 36 (10,8%) recusas, pois foram contatados pelos estudantes, mas não responderam os questionários.

Entre os médicos estudados, 71,7% eram do sexo masculino e 28,3% do sexo feminino. A idade média foi de $34,2 \pm 6,9$ anos, a média do tempo de graduação foi de $10,0 \pm 6,7$ anos e a média do tempo que trabalha em UTI foi de $7,4 \pm 6,4$ anos. Em relação à situação conjugal, 52,0% eram casados e 41,2% solteiros. Entre os médicos estudados 53,3% não tem filhos e 46,7% possuem filhos.

O escore médio para as quatro dimensões da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) foram: física, $68,0 \pm 15,6$; psicológica, $64,5 \pm 14,5$; relações sociais, $62,0 \pm 19,6$; meio ambiente $60,0 \pm 13,7$. Os médicos intensivistas que apresentaram síndrome de *burnout*, escore alto nas três dimensões do MBI apresentaram escores médios menores, nos quatro domínios do WHOQOL-Bref; domínio físico ($63,5 \pm 14,7$ vs $75,8 \pm 13,8$), psicológico ($59,9 \pm 14,0$ vs $72,3 \pm 11,3$), relações sociais ($57,0 \pm 19,4$ vs $70,6 \pm 16,9$) e meio ambiente ($56,3 \pm 12,8$ vs $66,4 \pm 12,7$).

A prevalência de Síndrome de Estafa Profissional (nível alto nas três dimensões) variou segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controlle. A situação de alta exigência apresentou a mais elevada prevalência Burnout 13,3% (11). No extremo oposto, a situação de baixa exigência apresentou a prevalência mais baixa 1,3% (01). A Razão de Prevalência para DPM entre a situação de alta exigência e a de baixa exigência apontaram forte associação (RP = 10,2).

Tabela 1 - Razão de Prevalência (RP) para a associação entre grupos do Modelo Demanda-Controlle e Síndrome de *Burnout* nas três dimensões em médicos intensivistas de Salvador, BA, 2007.

Grupos do Modelo Demanda-Controlle (JCQ)	N ¹	Prevalência ²	RP ³
Baixa Exigência (↓Demanda+ ↑Controle)	79	1,3%	-
Trabalho Passivo (↓Demanda+ ↓Controle)	56	8,9%	1,5
Trabalho Ativo (↑Demanda+↑ Controle)	62	6,5%	2,0
Alta Exigência (↑Demanda+↓ Controle)	83	13,3%	10,2
Total	280	7,4%	

1. Total de respostas válidas, excluídas as respostas ignoradas.

2. Prevalência de *Burnout* nas 3 dimensões.

3. A Razão de Prevalência foi calculada com a situação de Alta Exigência no numerador.

DISCUSSÃO

Os médicos intensivistas de Salvador se caracterizam por apresentarem uma baixa média de idade e de tempo de trabalho em UTI, indicando que estes são jovens e com pouca experiência profissional. Constatou-se sobrecarga de trabalho especialmente, em regime de plantão. Esses resultados são semelhantes aos obtidos em outros estudos (Nascimento Sobrinho, 2006). Essa situação apresenta-se inadequada, pois a atividade médica em UTI caracteriza-se pela necessidade de tempo de acompanhamento e estudo dos pacientes, bem como para atualização científico-tecnológica.

Dentre os problemas referentes à saúde mental, potencialmente associados às características do trabalho dos médicos intensivistas, destacou-se a sobrecarga de trabalho

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

que expõe o profissional na sua lida com a dor, o sofrimento e a morte dos seus pacientes (Tironi, 2007).

Os resultados apontaram escores mais baixos nos quatro domínios do WHOQOL-Bref entre os intensivistas que apresentaram síndrome de *burnout*, (escores alto nas três dimensões do MBI), apontando uma relação entre baixa qualidade de vida e síndrome de *burnout*.

Observou-se elevada prevalência de *Burnout* na situação de alta exigência do Modelo Demanda-Control, confirmando a principal predição do modelo: de que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores.

Os resultados apresentados estimulam novas investigações para caracterizar mais precisamente a exposição à alta demanda psicológica dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), na busca de um melhor entendimento dos processos de trabalho aos quais estão submetidos os médicos intensivistas.

REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Os Médicos e a Saúde no Brasil*. Brasília, DF: CFM; 1998.
- NASCIMENTO SOBRINHO CL, NASCIMENTO MA. Trabalho e Saúde dos Médicos. In: *SIMESP(org) Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico*. SP : SIMESP; 2002.
- MASLACH, C. A multidimensional theory of burnout. In COOPER, Cary. *Theories of organizacional stress*. Manchester: Oxford University Press, 1998.
- PEREIRA, AMT. Benavides (org). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MASLACH, C; SCHAUFELI, WB; LEITER, MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. Volume 52, Page 397 – 422, Fev 2001.
- RODRIGUES, AL. O Burnout no exercício profissional da medicina. In: GLINA, D.M.R.; ROCHA, L.E. (Orgs.). *Saúde mental no trabalho: desafios e soluções*. SP: Ed. VK, 2000.
- KARASEK, RA; Job Content Questionnaire and user's guide. Revision 1.1. Lowell: University of Massachusetts; (Karasek, 1985).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.
- SPSS INC. *SPSS Base 9.0 - Applications Guide*. Chicago, EUA; 1991.
- DIAZ, R; Stella, C. Síndrome de burnout em médicos. "Comunicação pessoal", 2006.
- MACHADO, MH. *Os médicos no Brasil. Um retrato da realidade*. RJ: FIOCRUZ, 1997.
- NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador – Bahia. *Revista da AMB*, v. 52(2); 97-102, 2006.
- TIRONI, MOS, Fernandes, SRP. Síndrome de burnout em médicos pediatras: estudo em dois hospitais. *Revista Baiana de Pediatria*, vol.3 no 1, Salvador, 2007
- FLECK MPA. Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)1998. www.ufgrs.br/psiq/whoqol1.html.
- MINAYO MCS. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-18.