

## Síndrome da Estafa Profissional em médicos intensivistas de Salvador, Bahia.

**Emanoel Nascimento Santos<sup>1</sup>; Rafael dos Santos Brito<sup>2</sup>; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>3</sup>;**

1. Bolsista PIBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [emanoelns@hotmail.com](mailto:emanoelns@hotmail.com)
2. Bolsista PROBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [rafasabrito@hotmail.com](mailto:rafasabrito@hotmail.com)
3. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [mon.ica@terra.org.br](mailto:mon.ica@terra.org.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da Estafa Profissional, Prevalência, Médicos Intensivistas.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de *Burnout*) constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional representa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. É considerado o traço inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a tratar pacientes e colegas como objetos. Trata-se de um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de estafa (*burnout*), já que suas outras características podem ser encontradas nos quadros depressivos em geral. Por fim, a ineficácia (ou sentimento de incompetência) revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho. (Maslach, 1998; Maslach, 2001; Pereira, 2002)

A medicina intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, dentre elas a maior exposição à morte, que entra em conflito com o objetivo de cura para o qual os médicos são treinados. O trabalho diário do médico na UTI exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos.

A definição mais divulgada de *burnout* compreende este fenômeno como uma síndrome psicológica, decorrente da tensão emocional crônica, vivenciada pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e frequente com pessoas que necessitam cuidados e/ou assistência. (Maslach, 1998; Maslach, 1999; Pereira, 2002) Existe um consenso entre os autores sobre a importância do papel desempenhado pelo trabalho, assim como da dimensão relacional da síndrome. Os autores referem que o que vem sendo distinto sobre o *burnout* (em oposição a outros tipos de reações de estresse) é a moldura interpessoal do fenômeno. Também concordam que os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as, ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar, encontram-se mais susceptíveis ao desenvolvimento do *burnout*. (Maslach, 1998; Maslach, 1999; Maslach, 2001; Pereira, 2002)

Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em médicos intensivistas na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 333 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 padronizado, respondido pelos próprios médicos, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário apresentou seis blocos de questões: 1º bloco: identificação geral do entrevistado, destinado a caracterizar os indivíduos integrantes do estudo segundo sexo, idade, especialização, tempo de trabalho profissional, carga horária total trabalhada/semana, turnos de trabalho etc.; 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: problemas de saúde e doenças referidas, para avaliar a situação global de saúde da população estudada; 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;

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).

A análise estatística dos dados foi feita com uso do programa SPSS for Windows 9.033, no Laboratório de Informática em Saúde, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (LIS/DSAU/UEFS). Como o estudo foi populacional, não foram utilizados cálculos de significância estatística.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Entre os médicos estudados, 71,7% eram do sexo masculino, com idade média 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% eram casados e 41,2% solteiros. Entre os médicos estudados 53,3% (156) não tem filhos (Tabela 1).

A medicina historicamente tem se apresentado como uma profissão masculina, entretanto, essa característica vem se modificando nos últimos trinta anos, especialmente no Brasil, com o ingresso de um forte contingente feminino. Entretanto, em algumas especialidades, fato que pode estar associado as demandas laborais entre outros fatores, permanece o predomínio masculino. Esse pode ser o caso da Medicina Intensiva, que possui exigências específicas que podem se apresentar como obstáculos para a participação feminina, desestimulando o ingresso desse grupo na especialidade (MACHADO, 1997).

Dos 297 médicos, 99,7% responderam a todas as perguntas do MBI. A prevalência de escore alto em uma das três dimensões do MBI foi de 63,4% (188). A prevalência de escore alto nas três dimensões do MBI foi de 7,4% (22) e a prevalência de escore alto em cada uma das três dimensões analisadas separadamente foi de 47,6% (141) de exaustão emocional, 24,7% (73) de despersonalização e 28,4% (84) de ineficácia.

**Tabela 1** – Características sócio demográficas e aspectos do trabalho dos médicos intensivistas de Salvador, Bahia, em 2007.

<i>Características Pessoais e Funcionais</i>	<i>N*</i>	<i>%</i>
SEXO	290	100
Feminino	82	28,3
Masculino	208	71,7
FAIXA ETÁRIA	297	100
24-30	113	38,0
31-39	123	41,4
40-49	49	16,6
>49	12	4,0
ESTADO CIVIL	296	100
Solteiro	122	41,2
Casado	154	52,0
Divorciado/ Separado	19	6,4
FILHOS	293	100
Sim	137	46,8
Não	156	53,3
TEMPO DE FORMADO	293	100
< 10 anos	175	59,3
11 – 20 anos	92	31,2
> 21 anos	28	9,5
CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL	292	100
10 – 59	39	13,4
60 – 90	194	66,4
> 91	59	20,2
CARGA HORÁRIA SEMANAL DE PLANTÃO EM UTI	293	100
12-24	149	51,0
25-48	107	36,5
>49	37	12,5

\* Respostas válidas

A principal dimensão afetada entre os médicos avaliados foi à exaustão emocional, que é considerada como a primeira reação ao estresse gerado pelas exigências do trabalho. Uma vez exaustas, as pessoas sentem cansaço físico e emocional, com dificuldade de relaxar e de desempenhar as suas atividades. (Pereira, 2002; Schaufeli, 2002) As características desta dimensão, em comparação com as outras, permitem que ela seja aceita e assumida com facilidade pelo profissional ao expressar aspectos consistentes do *burnout*. (Maslach, 1999)

Diante dos sintomas psicológicos e físicos, o profissional desenvolve a despersonalização, que se caracteriza por atitudes frias e negativas, ocorrendo um tratamento depreciativo com relação às pessoas diretamente envolvidas com o trabalho. O trabalhador passa a se comportar de maneira cínica e irônica com os receptores de seu trabalho (Whippen, 1991). Sendo esta a dimensão com menor prevalência no presente estudo.

Uma vez que o profissional se sente ineficiente, com diminuição da autoconfiança e sensação de fracasso, ocorre redução na realização pessoal no trabalho. (Grinfeld, 2000; Whippen, 1991) A ineficácia durante a realização das atividades médicas foi observada em quase um terço da população estudada. É importante destacar que esta dimensão é considerada, por alguns autores, como a última reação ao estresse gerado pelas exigências do trabalho. (Maslach, 1999)

## CONCLUSÃO

Os médicos estudados são predominantemente jovens, do sexo masculino, têm uma elevada carga de trabalho semanal e, em sua maioria, não pretendem trabalhar sempre em UTI.

Os resultados apontaram elevada prevalência de síndrome de *burnout* entre os médicos plantonistas estudados. Deve-se, então, refletir sobre que medidas poderiam ser adotadas no sentido de modificar as condições de trabalho, a relação médico-paciente e a motivação desses profissionais, afinal, a UTI é um ambiente em que o médico está constantemente exposto a fatores estressantes, principalmente relacionados ao fato de cuidar de pacientes graves com risco iminente de morte.

Os resultados apresentados estimulam os autores a realizar novas análises estatísticas como, análise estratificada e multivariada, que permitirão apontar com maior precisão as associações observadas e novas investigações para caracterizar mais precisamente os processos de trabalho aos quais estão submetidos os médicos intensivistas.

## REFERÊNCIAS

GRUNFELD, E; WHELAN, T.J; ZITZELSBERGER, L; WILLIAN, A.R; MONTESENTO, B; EVANS, W.K. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000;163:166-9

MACHADO, M.H.; Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Fiocruz, Rio de Janeiro, 244 p., 1997.

MASLACH, C. A multidimensional theory of burnout. In COOPER, Cary. Theories of organizational stress. Manchester: Oxford University Press, 1998.

MASLACH, C; LEITER, M.P. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Tradução Mônica Saddy Martina. Campinas, Papirus; 1999

MASLACH, C; SCHAUFELI, W.B; LEITER, M.P. Job Burnout. Annual Review of Psychology. Volume 52, Page 397 – 422, Fev 2001.

PEREIRA, A.M.T. BENAVIDES (org). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

SCHAUFELI, W,B; BUUNK, B.P. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. The handbook of work and health psychology. 2nd ed. New York: Wiley; 2002. p.383-425

TAMAYO, M.R; TRÓCCOLI, B.T. Síndrome de Burnout. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.

WHIPPEN, D.A; CANELLOS, G.P. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologist. J Clin Oncol.1991;9:1916-20