

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

MARIA CÉLIA BARBOSA FABRÍCIO DE MELO

CURITIBA/PARANÁ

2020

MARIA CÉLIA BARBOSA FABRÍCIO DE MELO

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL CAUSADO PELA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA**

Projeto de Pesquisa a ser apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Andréa Aparecida Contini

CURITIBA/PARANÁ

2020

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional crônico se instala de forma dinâmica e o ciclo contínuo de estresse degrada o organismo de modo gradual e permanente.

Muitos fatores podem desencadear o estresse ocupacional do anestesiológista incluindo a complexidade e o ambiente de trabalho, a falta de controle sobre a própria rotina, o comprometimento da vida familiar, os possíveis problemas médico-legais, o desequilíbrio das expectativas profissionais e a insegurança no trabalho.

A residência médica é uma modalidade de pós-graduação considerada como padrão ouro. Nesse período, há acréscimo de habilidades técnico-científicas, autoconfiança e segurança dos profissionais.

O período de especialização em anestesiologia de três anos, pode tornar os médicos particularmente vulneráveis, pois promove mudanças abruptas comportamentais nos indivíduos as quais, dependendo do grau de imaturidade emocional do médico residente podem provocar graves crises de saúde física e mental.

Longas jornadas de trabalho com horários não convencionais, sobrecarga de atividades em procedimentos de alta complexidade, a possível falta de apoio de preceptores e colegas, as condições de trabalho muitas vezes longe da ideal, a ergonomia inadequada, a exposição a agentes nocivos físicos, químicos e biológicos e mecanismos de segurança inapropriados facilitam a ocorrência de equívocos. Associando a tudo isto, as dúvidas relativas à escolha da especialidade e as incertezas do futuro emprego podem levar à exaustão emocional.

Diversas doenças físicas e mentais podem ser associadas ao estresse ocupacional.

A Síndrome de Burnout (SB) é uma resposta prolongada aos estressores emocionais interpessoais crônicos no trabalho. O processo ocorre de forma insidiosa, progressiva, cumulativa e crônica com tendência à negação. Entre os sintomas físicos da SB encontram-se a fadiga, distúrbios do sono, cefaleia, impotência, distúrbios gastrointestinais.

Do ponto de vista psicológico a irritabilidade, ansiedade, depressão, desesperança se destacam. O indivíduo se torna agressivo com conduta defensiva levando ao isolamento podendo levar ao abuso de drogas ilícitas como mecanismo de fuga.

Graves consequências podem ocorrer, acidentes automobilísticos, depressão, ansiedade e angústia, ideação suicida.

O desenvolvimento de processos avaliativos é vital para que sejam promovidas intervenções corretivas nos níveis organizacional e pessoal.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é identificar a frequência de SB entre os Médicos Residentes do Programa de Anestesiologia dos Centros de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (CET-SBA) do estado do Paraná durante os três anos da especialização, com avaliações trimestrais, utilizando a avaliação dos sintomas da SB e a exposição a estressores organizacionais presentes nas condições de trabalho.

A hipótese é que na presença de escores maiores de globais de burnout se proporcione o diagnóstico da síndrome e possam ser identificando-se as causas associadas e possam se tomadas medidas preventivas como a intervenção organizacional incluindo melhorias nas condições de engajamento das pessoas envolvidas no trabalho evitando-se assim consequências graves de comportamento contra o próprio profissional bem como no cuidado do paciente.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O termo burnout, em psicologia, foi criado por Herbert Freudenberger em artigo de 1974, intitulado. "Staff burnout", presumivelmente baseado no romance "A Burnt-Out Case" de Graham Greene, publicado em 1960 e que descreve um protagonista que, sofrendo de exaustão, deixa seu emprego e se retira para a selva africana.

É um distúrbio psíquico-patológico que se manifesta no ambiente de trabalho através de sentimentos de desgaste emocional, stress, falta de realização profissional, podendo levar ao abandono por parte do profissional de saúde.

A SB refere-se a um tipo de stress ocupacional e institucional com maior incidência nos profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas no caso do médico, pacientes sendo considerada entre os clínicos como um ponto importante de saúde pública porque tem reflexo tanto na saúde do médico como na segurança dos pacientes.

Caracteriza-se principalmente por processos depressivos de intensidade variável podendo inclusive ser fator indutor de suicídio profissional.

O suicídio médico é uma ocorrência comum. De acordo com a Fundação Americana para Prevenção do Suicídio, 300 a 400 médicos cometem suicídio a cada ano. O treinamento médico envolve vários fatores de risco para doenças mentais, como transição de papéis, diminuição do sono, realocação, resultando em menos sistemas de suporte disponíveis e sentimentos de isolamento.

A análise introspectiva desta síndrome é fundamental nos profissionais e médicos residentes, pois há grande proximidade. É um alerta de saúde pública.

Em revisão sistemática (Mata DA e col.) encontraram que a prevalência de depressão ou sintomas depressivos entre médicos residentes foi de 28,8%.

Em pesquisa publicada por Raymond A.B. e col. em 2016 em das avaliações eletrônicas enviadas para 1955 residentes e anesthesiologistas holandeses, 655 (33,5%) foram analisados.

Respectivamente, o sofrimento psicológico e esgotamento foram prevalentes em 39,4 e 18% de todos os entrevistados. A prevalência de burnout foi significativamente diferente nos

residentes e anesthesiologistas consultores: 11,3% vs. 19,8%. Ambos estão fortemente relacionados aos traços de personalidade, especialmente o traço de neuroticismo.

A SB é caracterizada por três domínios:

1. Exaustão emocional: fadiga intensa / colapso emocional, nível de exigência percebido além de seus limites, extinção da resistência ao estresse.
2. Despersonalização: distanciamento emocional/baixa coesão social, indiferença no trabalho/usuários, perda de respeito ao paciente, olhar desfocado de quem perdeu o rumo, baixa coesão social, perda de identidade.
3. Eficácia Profissional: Falta de perspectiva para o futuro, frustrações frequentes, sentimentos de incompetência, baixa autoestima.

Os médicos residentes de anesthesiologia são expostos a muito estresse durante o treinamento.

As fontes de stress nas diferentes áreas de trabalho do anesthesiologista:

Salas cirúrgicas: ter que agir de maneira rápida e precisa (restrições de tempo), trabalhar com operações complexas e muitas vezes imprevisíveis, trabalho em equipe com possíveis conflitos interprofissionais, longas horas de trabalho fatigante, necessidade de estar atento o tempo todo dos procedimentos cirúrgicos, medo de litígios.

Trabalho na unidade de terapia intensiva: tomada de decisões críticas, éticas e possibilidade de eventos adversos, relacionamento com os pacientes e familiares, restrição d recursos, realização de procedimentos invasivos e alta possibilidade óbito dos pacientes.

Clínica de dor: demandas dos pacientes como o sofrimento, a depressão, a raiva e o final da vida.

É essencial que eles encontrem solidariedade e apoio humano adequado. Assim, cabe considerar que os desafios e os problemas, inevitáveis no período de formação, encontrem solidariedade, inclusive recursos humanos qualificados para dar respaldo apropriado.

Uma estratégia para o reconhecimento precoce do estresse ocupacional por meio de processos avaliativos deve ser planejada, uma ação múltipla, cooperativa para abordar o assunto.

Melhorar a saúde geral, aumentar o apoio pessoal e melhorar a satisfação no trabalho pode diminuir o desgaste entre os membros da equipe perioperatória.

3 METODOLOGIA

A coleta de dados será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética do Complexo Hospital de Clínicas UFPR e a aquisição de licença para o uso do Inventário de Burnout de Maslach que é a avaliação mais amplamente aceita para quantificar o *burnout*.

A síndrome é caracterizada por 3 domínios: exaustão emocional, despersonalização e sentimento de falta de realização pessoal.

A exaustão emocional é o componente central desta síndrome, o termo burnout é sinônimo de experiência de exaustão.

A despersonalização é a tentativa de colocar distância entre o indivíduo e o serviço, ignorando ativamente as qualidades que o fazem pessoas únicas e engajadas. É caracterizada por uma atitude negativa e indiferente aos seus pacientes.

O sentimento de falta de realização pessoal aparece quando a eficiência é comprometida pela falta de capacidade adequada de lidar com a situação.

Inventário de Burnout de Maslach inclui 22 perguntas relacionadas aos três domínios de burnout, O exemplo de perguntas que podem ser realizadas encontra-se na Tabela 1.

Inventário de Burnout de Maslach	
Domínio	Exemplo de perguntas
Despersonalização	“Tornei-me mais insensível com as pessoas desde que aceitei este trabalho”
Sentimento de falta de realização pessoal	"Sinto que estou influenciando positivamente a vida das pessoas através do meu trabalho"
Exaustão emocional	"Sinto-me esgotado no meu trabalho" "Sinto-me esgotado no final do dia de trabalho"
Cada pergunta é pontuada de 0 a 6 (0 = nunca, 6 = todos os dias).	

Tabela 1 – Inventário de burnout de Maslach

Será realizado um estudo transversal, onde será enviado um questionário para o endereço de e-mail dos entrevistados, este questionário é autoaplicado e autoexplicativo aos Médicos Residentes de Anestesiologia dos Centros de Ensino e Treinamento em Anestesiologia da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (CET-SBA) do Estado do Paraná. Este questionário será aplicado a cada três meses durante os três anos de formação da Residência Médica em Anestesiologia.

O questionário será dividido em 2 partes:

- Parte 1

Características demográficas, sociais e de trabalho sobre os residentes: idade, sexo, estado civil, conjugal, filhos, ano de treinamento, número de residentes em seu ano de especialização, outro trabalho além da residência médica, horas de trabalho por semana, frequência de chamadas durante a noite, tabagismo, consumo semanal de álcool e satisfação no trabalho.

- Parte 2

A segunda seção do questionário incluirá as 22 perguntas do Inventário de Burnout de Maslach.

Após a coleta de dados, os dados serão tabulados utilizando-se o software Microsoft Excel, e a análise estatística descritiva com frequência, frequência acumulada, percentuais e percentuais acumulados de cada variável e teste exato de Fisher.

3. RECURSOS E CRONOGRAMA

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética do Hospital e aquisição do “Inventário de Burnout de Maslach” a coleta de dados requisitará pelo menos 3 anos. Para a análise e interpretação 3 meses. A redação e revisão da pesquisa 2 meses.

Todas as despesas serão custeadas pela autora.

REFERÊNCIAS

1. Goldman ML, Shah RN, Bernstein CA. Depression and Suicide Among Physician Trainees: Recommendations for a National Response. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(5):411–412.
2. Hyman SA, Shotwell M, Michaels D, Han X, Card E, Morse J, Weinger M. A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists, *Anesthesia & Analgesia*: Dec. 2017 - v125, n6: 2009-2018
3. Leiter, M. P. & Maslach, C. (2000). Preventing burnout and building engagement: A complete program for organizational renewal. San Francisco: Jossey Bass
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
5. Maslach, Christina & Leiter, Michael. (2007). Burnout. 10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3. https://www.researchgate.net/publication/303791742_Burnout
6. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373–2383
7. Rama-Maceiras P, Jokinen J, Kranke P. Stress and burnout in anaesthesia, *Current Opinion in Anesthesiology*: apr 2015 - v 28 - n 2:151-158
8. Shanafelt TD. Suicidal Ideation Among American Surgeons. *Arch Surg*. 2011; 146(1):54-62
9. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Bem-estar ocupacional em anestesiologia. Brasília: CFM, 2013. 476 p.