

ESTUDO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM A VIDA E FATORES DE ESTRESSE DE MÉDICOS RESIDENTES DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Study of degrees of satisfaction to the life and stress factors of resident doctors of Federal University of Amazonas hospitals

Nelia Falcone Bomfim¹, Maria Alice Becker², Nathália Matos Gomes³, Marilise Katsurayama⁴

RESUMO: O treinamento na Residência Médica vem sendo discutido amplamente, na literatura nos últimos anos. Os objetivos do trabalho foram traçar o perfil das características sócio-demográficas, determinar fatores estressantes e quais as estratégias adotadas frente a estes, verificar o grau de satisfação com a vida e identificar situações causadoras de intimidação ou embaraço para Médicos Residentes dos Hospitais Universitários Getúlio Vargas e Francisca Mendes. De um total de 104 Médicos Residentes, 66 responderam um questionário abordando aspectos sócio-demográficos e de qualidade de vida. Os fatores relacionados aos Programas de Residência Médica (PRM) foram qualificados como pouco, moderadamente e muito estressantes, assim como as estratégias para manejá-los foram diferenciadas em nunca, pouco ou muito utilizadas. Verificou-se que dentre os aspectos relacionados ao grau de satisfação com a vida 45,5% estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o sono e que 84,8% dos participantes já estiveram em situações causadoras de intimidação ou embaraço.

Descritores: Residência Médica; Estresse Profissional; Educação Médica.

ABSTRACT: The Medical Residency training has been largely discussed in the literature in the last years. Objectives: To draw the social demographics profile, to determine stress agents, which are strategies adopted in front of the stress, to verify the life satisfaction level, and to identify situations that causes intimidation or embarrassment. Method: 66 Residents doctors from HUGV and HUFM answered a questionnaire about social demographics aspects and the life quality. Results: Agents connected with the PRM were qualified like a few, moderately and a lot of stressfull, as well as the strategies to handle them were varied in never, a lot or a lot of used. Checked that between the agent connected to the life satisfaction level 45.5% were dissatisfied or a lot dissatisfied with the sleepy and that 84.8% have already been in situations that causes intimidation or embarrassment.

Descriptors: Medical Residency; Professional Stress; Medical Education.

INTRODUÇÃO

A Residência Médica é uma forma eficiente de capacitação profissional que tem sua história iniciada no século XIX nos Estados Unidos com William Halsted, em Cirurgia (1889) e William Osler, em Clínica Médica (1890). No Brasil, foram implantados programas em 1945-1946 no Hospital das Clínicas da USP e em 1947-1948 no Hospital dos Servidores do Estado - IPASE, Rio de Janeiro¹. Atualmente, estão credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) 3.139 Programas de Residência Médica (PRM) em 54 especialidades perfazendo um total de 22.424 vagas. Metade das vagas são em programas de

especialidades de área básica - clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetria/ginecologia².

Na Universidade Federal do Amazonas, iniciou em 1978 com o Programa de Residência Médica em Patologia. Desde então, foram qualificados 540 especialistas que, quase na sua totalidade, prestam atendimento em saúde na capital e interior do Estado do Amazonas. Atualmente, 104 médicos residentes (MR) estão distribuídos em 21 PRM, que funcionam nos Hospitais Universitários Getúlio Vargas (HUGV) e Francisca Mendes (HUFM) - Comissão de Residência Médica/Hospitais Universitários/UFAM.

Embora consolidada e com legislação própria desde 1977, a Residência Médica tem sido alvo,

1. Professora dos Cursos da Área de Saúde/UFAM.

2. Professora do Curso de Psicologia/UFAM.

3. Acadêmica do Curso de Medicina/UFAM.

4. Acadêmica do Curso de Psicologia/UFAM.

nos últimos trinta anos, de inúmeras críticas nos Estados Unidos da América e em outros países, devido à sobrecarga assistencial, à excessiva carga horária de trabalho e à privação do sono as quais os médicos residentes são submetidos¹¹. A relação entre comportamento e saúde é parte integrante da discussão sobre saúde e adoecimento e inúmeros estudos vêm sendo realizados identificando aspectos psicológicos e psicossociais responsáveis pelo surgimento de doenças devido ao estresse.

Segundo Lipp¹², estresse é "uma reação, com componentes físicos e emocionais, que o organismo tem frente a qualquer situação que represente um desafio maior".

As especulações sobre uma possível relação entre eventos emocionalmente relevantes e doenças físicas e mentais começaram no século XIX, porém sem muita atenção científica. Já no século XX, retomou-se a ideia de ligação entre eventos estressantes e doenças através dos estudos de Sir William Osler¹³, o médico inglês criador do primeiro PRM em Clínica Médica, que igualou o termo "stress" (eventos estressantes) com "trabalho excessivo" e o termo "strain" (a reação do organismo ao estresse) com "preocupação", baseando seus estudos nas observações do excesso de trabalho e preocupação com desempenho de 20 médicos com angina pectoris¹⁴.

Desde então, uma dimensão diferenciada do corpo humano tem sido identificada e conhecida como "psicofisiológica" ou "psicossomática", cuja importância é tão grande quanto às causas tradicionais das doenças. Seguindo o enfoque psicossomático, ressalta-se que mecanismos do corpo podem ser influenciados positivamente ou negativamente por suas fontes internas e não somente pelas externas. Isto implica, portanto, uma visão holística do ser humano, segundo a qual fatores psíquicos, especialmente as emoções, podem ser as causas das doenças. De acordo com essa interpretação, a patologia pode não ser somente ocasional, mas apresenta um sinal de como o indivíduo se relaciona com seu meio e consigo próprio. O americano Lynch¹⁵, um dos grandes estudiosos da "linguagem do coração", reconhece que o estresse psicológico pode ter consequências diretas no corpo e fazê-lo doente.

Estudos mostram ser a Residência Médica uma causa importante de estresse. Cohen e Patten

analisaram aspectos psicológicos de residentes: satisfação pessoal e saúde mental¹⁶. A maioria dos participantes relatou ter um bom grau de habilidade em lidar com estresse repentino e difícil e com as demandas diárias. Inúmeras variáveis foram relacionadas ao estresse como sendo boas - suporte grupal familiar ou de médicos, por exemplo - ou ruins, principalmente carga horária, situação financeira e situação do próprio trabalho.

O exercício da medicina no Brasil tem se tornado cada vez mais difícil devido a um conjunto de fatores que têm conduzido ao aumento do estresse na atividade profissional, entre esses fatores estão: crescimento do número de profissionais e aumento da competitividade, causados por aumento desordenado de escolas médicas; a necessidade constante de atualização, em função de novos recursos diagnósticos e terapêuticos; a perda do caráter liberal da atividade médica por causa de empresas compradoras de serviços médicos; múltiplos empregos; baixos salários em muitas localidades; dificuldade no relacionamento com pacientes; excessiva carga horária de trabalho, entre outras causas. Por todos esses fatores, mais de 80% da classe médica brasileira considera o exercício da profissão extremamente desgastante¹⁷.

Hurwitz *et al*¹⁸ em uma pesquisa feita com residentes constatou que 14% apresentavam sintomas psicológicos próximos da depressão. Os fatores que se associaram foram o isolamento social, a ausência da família e a fadiga crônica. Os autores concluíram que o sofrimento psicológico, durante o treinamento, parece ser devido a uma interação entre privação do sono, privação social e vulnerabilidade individual.

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) revelou que a causa de 11% dos óbitos de médicos, na faixa etária entre 20 - 39 anos é o suicídio, sendo esta a primeira causa de morte nesta faixa etária¹⁹.

A Residência Médica, ao submeter os médicos residentes a condições estressoras, pode produzir efeitos danosos tanto para a qualidade de vida dos residentes como para a qualidade da assistência por eles prestada aos pacientes. Assim, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil das características sócio-demográficas, determinar fatores estressantes e quais as estratégias adotadas frente a estes, verificar o grau de satisfação com a vida, além de identificar

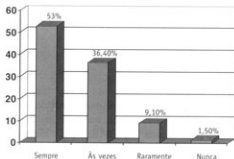


Gráfico 1 - Estratégias no enfrentamento do estresse: Olhar o lado bom das coisas.
Fonte: Pesquisa de Campo.

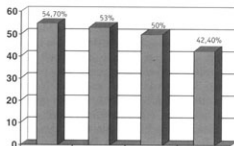


Gráfico 2 - Estratégias no enfrentamento do estresse.
Fonte: Pesquisa de Campo.

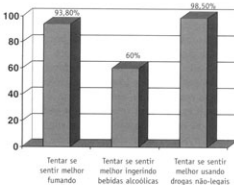


Gráfico 3 - Estratégias no enfrentamento do Estresse.
Fonte: Pesquisa de campo.

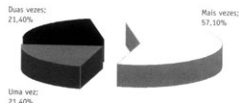


Gráfico 4 - Situações decorrentes no PRM: "Já estive em situação causadora de intimidação ou embaraço?"
Fonte: Pesquisa de campo.

situações causadoras de intimidação ou embaraço relacionadas aos Médicos Residentes dos Hospitais Universitários Getúlio Vargas e Francisca Mendes.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Enquadramento Ético

Esse estudo foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), protocolado sob o no.47/06 e aprovado em reunião ordinária em 28/06/2006.

Casística

Dos 104 médicos residentes dos Hospitais Universitários Getúlio Vargas (HUGV) e Francisca Mendes (HUFM), 66 concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Método

O questionário composto de 44 itens foi confeccionado pelas pesquisadoras a partir do "WHOQOL-breve" e do "Questionário de Avaliação de Atitudes" elaborado por Nogueira-Martins/UNIFESP¹. Aspectos sócio-demográficos e de qualidade de vida foram abordados, como por exemplo: idade, naturalidade, estado civil, período de residência, situação sócio-econômica, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias químicas, grau de satisfação com a vida, fatores relacionados com o estresse diário e estratégias utilizadas para lidar com este. Também foram inquiridos sobre situações que lhes causaram intimidação ou embaraço durante o período que estão cursando os PRM.

Os questionários foram aplicados no ambiente dos Hospitais Universitários (HUGV/HUFM), entre 18 de julho e 04 de agosto/2006.

Os dados foram armazenados e analisados por meio do *software* Epiinfo versão 3.3.2.

RESULTADOS

Responderam 66 dos 104 MR com o perfil seguinte: 51,5% do sexo masculino; 65,2% solteiros; 46,2% com idade entre 27 - 30 anos; e 80% concluíram a graduação na UFAM.

Os residentes consideraram pouco estressantes: (a) intercurso de doenças físicas, (b) alterações na saúde mental, (c) segurança pessoal e familiar, (d)

status entre os residentes e (e) cuidar dos pacientes durante o PRM. O programa de residência muito exigente, muitas responsabilidades pessoais ou familiares e responsabilidades com afazeres domésticos foram apontados como fatores moderadamente estressantes. Os fatores que mais contribuíram para o MR sentir-se estressado foram a carga horária extensa do PRM e a situação financeira aquém da desejada.

Quanto às estratégias utilizadas para manejar o estresse diário, a variável "Olhar o lado bom das coisas" foi apontada como a mais utilizada, sendo que os MR a utilizam 53% SEMPRE; 36,4% ÀS VEZES; 9,1% RARAMENTE; e 1,5% NUNCA (Figura 1).

As estratégias que se destacaram como sendo pouco utilizadas foram "conversar" (54,7%), "estar com outras pessoas" (53%), "relaxar fazendo algo agradável" (50%), e "rezar ou procurar ajuda profissional" (42,4%) (Figura 2).

As estratégias nunca utilizadas foram "tentar se sentir melhor fumando mais" (93,8%), "tentar se sentir melhor ingerindo bebidas alcoólicas" (60%) e "tentar se sentir melhor usando drogas não-legais" (98,5%) (Figura 3).

Com relação ao grau de satisfação com a vida foi registrado: 45,5% de insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o sono; 50% estavam satisfeitos com suas atividades diárias e 52,3% com a capacidade para o trabalho; 40,9% estavam satisfeitos consigo mesmos, 9,1% muito satisfeitos e apenas um Médico Residente registrou que está muito insatisfeito; as relações interpessoais são satisfatórias para 42,4%; com relação à vida sexual 48,5% declararam-se satisfeitos; o apoio de amigos é satisfatório e muito satisfatório para 63,6%. As respostas que refletem o maior grau de satisfação foram as condições de moradia (74,3%) e o meio de transporte que utilizam (78,77%). Sentimentos negativos só não foram vivenciados por um residente. A carência de sono foi unanimidade e foi relacionada negativamente ao aprendizado e cognição (87,9%), à atuação profissional (57,6%) e à vida pessoal (54,5%).

Situações causadoras de intimidação ou embaraço foram majoritariamente relacionadas com médicos dos serviços, profissionais de Enfermagem e pacientes/familiares dos pacientes. Dentre os participantes que já estiveram neste tipo de situação (84,8%), 21,4% dos Médicos Residentes afirmaram que isto ocorreu somente uma

vez, 21,4% duas vezes e 57,1% mais vezes (Figura 4).

DISCUSSÃO

Considerando a crescente quantidade de informações sobre os mecanismos condicionantes de estresse relacionados aos médicos residentes, esta pesquisa com os MR dos Hospitais Universitários/UFAM objetivou identificar causas e estimular reflexões sobre como minimizar tais situações. Os MR estão a um só tempo em duplo papel: são trainees e executores em sua atividade diária, o que lhes confere desgaste físico e sofrimento psíquico. O treinamento em serviço, sob supervisão, que define a Residência Médica foi comparado por Nogueira-Martins¹² a um ritual de passagem, a um teste de resistência, pelo qual o médico recém-formado deve passar para pertencer à ordem dos "verdadeiros" médicos. Nogueira-Martins cita o estudo de Cousins: após percorrer, durante dois anos, escolas médicas e hospitais em vários Estados dos EUA, este autor descreve as inquietudes que essas visitas lhe suscitaram: "... que espécie de competência científica é razoável se esperar de um médico que não dorme há 32 horas? É uma boa política deixar pacientes gravemente enfermos serem tratados por médicos que estão física e emocionalmente exaustos?".

Tal manifestação incitou a busca por fontes de estresse e seus efeitos nos MR dos Hospitais Universitários. O fato de desenvolverem suas atividades em Hospitais Universitários lhes coloca frente a maior carga de estresse, uma vez que os HU's padecem do mal que atinge a maioria dos hospitais da rede de saúde pública: superlotação, retração orçamentária, dívidas, insuficiência de recursos humanos e crise do modelo gerencial. Somam-se a esses fatores o estresse situacional gerado pela privação do sono, fadiga, excessiva carga assistencial, muitos pacientes difíceis, excesso de trabalho administrativo, corpo auxiliar insuficiente e problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional¹².

Os fatores identificados como estressores em maior escala se reproduzem entre nós. Há uma tendência, embora não seja consenso entre os diferentes autores, que a privação do sono pode provocar distúrbios cognitivos, alteração do humor e fadiga que por consequência podem comprometer o desempenho profissional dos

residentes¹². No presente estudo, há um depoimento em que a médica residente afirmou "sentir vontade de chorar muitas vezes de tanto sono".

Com relação ao enfrentamento dos estressores e situações desconfortáveis/embaraçosas, os médicos residentes dos HU's/UFAM utilizam "sempre" e "às vezes" estratégias que atuam de maneira positiva frente aos fatores de estresse, enquanto fumar, ingerir bebidas alcoólicas ou usar drogas não-legais são estratégias que predominantemente "nunca" são usadas. No entanto, mais importante que os estímulos estressores, é a forma como estes são avaliados e julgados pelas diferentes pessoas. Isto provém da chamada sensibilidade afetiva, pessoal e particular de cada um, constituindo um conjunto de mecanismos dos quais o organismo lança mão em reação aos agentes estressores. Essa sensibilidade pessoal à realidade explica por que se avaliam de diferentes formas as situações tidas como desafiadoras, enfrentando-as ou não, e reagindo a elas de maneiras e particularidades muito pessoais, "permitindo" assim que elas exerçam maior ou menos repercussão sobre o organismo.

Segundo Brannon e Feist¹³ o estresse envolve um processo psicológico, o que define é a percepção do indivíduo sobre a situação, percepção esta que pressupõe avaliação psicológica e envolve perigos, ameaças e desafios, bem como o sentimento de ser possível (ou não) manejar a situação. Isto é notado na divisão de opiniões quanto a visão dos residentes, ao considerar os fatores como muito, moderadamente ou pouco estressantes.

Diante dos fatores potencialmente geradores de desequilíbrio para cada indivíduo, os mecanismos de proteção são tomados como ponto chave necessário para o restabelecimento do equilíbrio perdido e demonstração de competência apesar da adversidade. De acordo com Selye¹⁴, o estresse não é uma resposta específica, mas sim uma reação geral do organismo a demandas a ele exigidas, cuja finalidade é a adaptação à nova situação: não é possível escapar ou evitar o estresse, podendo apenas, aprender seu mecanismo e a ele adaptar-se. Os residentes dos HU's lançam mão de estratégias para manejar o estresse da residência, como "olhar o lado bom das coisas", "conversar", "estar com outras pessoas", "relaxar fazendo algo agradável" e "rezar ou procurar ajuda profissional".

No Brasil, Martins¹⁵ destacou alguns fatores estressantes associados ao exercício profissional: sobrecarga horária, privação de sono, contato com a morte e com o morrer; lidar com pacientes difíceis e o medo do erro médico. A privação do sono e a sobrecarga horária são alguns fatores que coincidem com os averiguados nesta pesquisa.

A educação médica é uma experiência estressante, podendo ter um forte impacto em uma população jovem, como a utilizada nesta pesquisa, o que leva muitas vezes que muitos adquiram com a experiência profissionalizante nas faculdades, características contrárias às pretendidas (um médico desatencioso, exausto, sem paciência e frio), indesejáveis ao paciente. O estresse na educação médica pode também trazer inúmeras consequências como somatizações, depressão e suicídio, o que é, na maioria das vezes, negligenciado no contexto educacional, visto que são poucas as universidades que contam com um serviço de apoio para os estudantes da área médica. Dada a dificuldade em modificar essas condições estressoras da residência médica, resta sugerir a implementação de programas que auxiliem os MR a lidar com as dificuldades da vida acadêmica^{16,17}.

No entanto, é necessário reconhecer que estressores existem e que podem prejudicar o funcionamento psicossocial e o desempenho profissional. Neste sentido, torna-se importante o desenvolvimento de serviços de assistência psicológica que visem não apenas o tratamento clínico de distúrbios psicológicos, mas também o oferecimento de programas de desenvolvimento de habilidades para lidar com os estressores. Estes programas podem auxiliar a identificar os fatores de risco para o surgimento de estresse e a reconhecer em si a ocorrência de eventuais dificuldades e a utilizar estratégias adequadas para lidar com elas¹⁸.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou fatores considerados por Médicos Residentes como pouco, moderadamente e muito estressantes e mostrou que estratégias capazes de atuar de maneira positiva frente a estes são utilizadas com maior frequência. Fumar, ingerir bebidas alcoólicas ou usar drogas não-legais são estratégias que predominantemente "nunca" são usadas. Além disso, 45,5% dos participantes estavam

insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o sono, porém um número significativo afirmou estar satisfeito consigo mesmo, com as atividades diárias, com a capacidade para o trabalho, com as relações interpessoais, com a vida sexual, com o apoio de amigos, com as condições de moradia e meio de transporte. Mostrou também que a maioria dos Médicos Residentes (84,8%) já esteve em situações causadoras de intimidação ou embaraço relacionados às pessoas com as quais interagem nos ambientes em que desenvolvem suas atividades.

REFERÊNCIAS

1. LIMA-GONÇALVES, ERNESTO. *Médicos e Ensino da Medicina no Brasil*. São Paulo: Edusp, 2002.
2. NOGUEIRA-MARTINS, L.A. *Residência Médica: Estresse e crescimento*. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
3. BATES, EM; HILTON, J. Wood TJ. Unhappiness and discontent: a study of junior resident medical officers. *Med J Aust*. V.2: 606-12, 1973.
4. LIPP, M. *Stress: Conceitos Básicos*. Em M. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Pp.17-31. São Paulo: Papirus, 1996.
5. LIPP, M.E.N., *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
6. LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. *O stress emocional e seu tratamento*. Ed. B. Range, *Terapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria*. Pp. 475-489. São Paulo: Artmed, 2001.
7. SPIELBERGER, C., *Understanding Stress and Anxiety*. New York: Harper & Row Publishers. 1979.
8. LIPP, M. E. N.(org.). *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
9. LYNCH, J.J. *The language of the heart*. Nova York: Basic Books Inc., 1985.
10. COHEN, S. J.; PATTEN, S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Medical Education*. V. 5:21, 2005.
11. HURWITZ, TA; BEISER, M; NICHOL, H.; PATRICK, L.; KOZAK, J. Impaired interns and residents. *Can J Psychiatry*. V.32: 165-9, 1987.
12. NOGUEIRA-MARTINS, L.A.; JORGE, M.R.. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Rev. Assoc. Med. Bras*. March. V.44, n.º.1, 1998.
13. BRANNON, L. e FEIST, J. *Health Psychology: An introduction to behavior and health*. Califórnia: Wadsworth Publishing Company, 1992.
14. SELYE, H. *Stress in Health Disease*. Butterworth. Boston, 1976.
15. MARTINS, L. A. N. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev Bras Clin Terap*. 20(9): 355-64, 1991.
16. CATALDO NETO, A.; CAVALET, D.; BRUXEL, D.M.; KRAPPES, D.S. & Silva, D.O.F. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *Revista de Medicina da PUCRS*. v.8(1), p.6-12, 1998.
17. MIYAZAKI, M. C. O. S. *Psicologia na Formação Médica: Subsídios para prevenção e trabalho clínico com universitários*. Dissertação de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
18. FURTADO ES, FALCONE EMO, CLARCK C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicológica*. V7(2): 43-51, 2003.