

Síndrome de Burnout e a qualidade de vida do médico ortopedista

Burnout Syndrome and the orthopedist's quality of life

DOI:10.34119/bjhrv5n6-058

Recebimento dos originais: 10/10/2022

Aceitação para publicação: 10/11/2022

Adauto Francisco Lara Junior

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Semper - Belo Horizonte

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 389, Belo Horizonte - MG

E-mail: kikogalo@bol.com.br

Cleiber Frederico Botta

Residente Ortopedia e Traumatologia

Instituição: Hospital Semper - Belo Horizonte

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 389, Belo Horizonte - MG

E-mail: cfbota@yahoo.com.br

RESUMO

A qualidade de Vida no Trabalho tem sido um objetivo muito buscado por profissionais e empresas e muito discutido nas últimas décadas, em especial em algumas atividades ou funções com maiores riscos, como é o caso dos médicos que atuam em Pronto-Socorro (PS) como ortopedistas. Apesar dos inúmeros estudos sobre o tema, ainda se faz necessário aprofundar os conhecimentos, pois a medicina exercida em PS ainda representa risco à saúde do profissional, por ser um tipo de trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente estressantes. Desse modo, torna-se fácil compreender a problemática da profissão médica, da qual se diz ser de uma submissão consentida, que se vê confrontada com situações difíceis e estressantes. Esta pesquisa tem por objetivo fundamental discutir determinadas situações de estresse em PS que influenciam na qualidade de vida do médico ortopedista. Seu desenvolvimento foi feito por meio de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. E como principal resultado se tem que o trabalho em PS é altamente estressante, comprometendo a qualidade de vida do médico ortopedista que lá atua.

Palavras-chave: Estresse, medicina, ortopedista, trabalho, qualidade de vida, pronto-socorro.

ABSTRACT

Quality of life at work has been a goal much wanted by professionals and companies and has been much discussed in recent decades, especially in some activities or functions with greater risks, as the case of doctors who work in the Emergency Room (ER) as orthopedists. Despite the numerous studies on the subject, it is still necessary to deepen knowledge, as the medicine practiced in ER still represents a risk to professional's health, as it is a type of work developed in highly stressful circumstances. In this way, it becomes easy to understand the problem of the medical profession, which is said to be of consented submission, which is faced with difficult and stressful situations. The main objective of this research is to discuss certain stress situations in PS that influence the quality of life of the orthopedic doctor. Its development was done through a bibliographic research, with a qualitative approach. And the main result is that

the work in ER is highly stressful, compromising the quality of life of the orthopedist who works there.

Keywords: Stress, medicine, orthopedist, work, quality of life, emergency room.

1 INTRODUÇÃO

O estresse é um problema atual, estudado por vários setores profissionais, pois apresenta risco para o equilíbrio normal do ser humano. Há cada vez mais uma preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para a sua saúde estão sob controle (SANTOS et al, 2010).

Na área da saúde, o estresse ocupacional está relacionado a situações específicas tais como: problemas de relacionamento da equipe multidisciplinar, ambiguidade e conflito de funções; dupla jornada de trabalho e atividades domésticas; pressões exercidas pelos superiores de acordo com a percepção do indivíduo e alterações sofridas dentro do contexto de sua atividade. Para Carlotto (2002), estes estressores, se persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout, um tipo de estresse de caráter persistente vinculado a situação de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo.

A Síndrome de Burnout é conceituada como um transtorno de ordem psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho (TAMAYO; TRÓCOLLI, 2002). Sendo num fenômeno multidimensional, formado por três variáveis relacionadas, mas independentes entre si. São elas: (1) Exaustão Emocional, que se refere à sensação de esgotamento físico e mental e sentimento de falta de energia para a execução da tarefa; (2) Despersonalização, caracterizada por alterações na personalidade do sujeito, causando um relacionamento com os usuários de seu serviço de forma fria e impessoal, desenvolvendo atitudes de cinismo, ironia e indiferença aos demais; (3) Baixa Realização Profissional, que abrange sentimentos de insatisfação no trabalho, baixa autoestima, fracasso profissional e desmotivação, causando baixa eficiência e, até mesmo, renúncia do emprego (MASLACH, 2003).

Atualmente há estudos exploratórios que avaliam qualidade de vida do médico ortopedista, porém o levantamento destes dados é importante para contextualização dos

conhecimentos tratando dos impactos que influenciam a qualidade de vida destes profissionais de saúde (Moreira, Souza, Yamaguchi 2018).

Para Moreira, Souza, Yamaguchi (2018) o PS é uma unidade onde se encontram pacientes que necessitam de cuidados diretos e rápidos, pois seu quadro de saúde pode facilmente evoluir para a morte; além disso, é considerado um setor fechado onde o entrosamento com outros setores é bastante diminuído. A assistência prestada à pacientes em PS é bastante polêmica, se de um lado ela requer intervenções rápidas, de outro, não se tem dúvida de que são espaços naturalmente mobilizadores de emoções e sentimentos que frequentemente se expressam de forma muito intensa. Ser médico ortopedista em PS envolve a realização de um trabalho permeado por ambiguidades, aspectos gratificantes e limitantes que estão presentes no seu mundo e na vida.

A Ortopedia é uma especialidade médica voltada em tudo o que envolve o sistema musculoesquelético. O qual compreende as articulações, os tendões, músculos, nervos, ligamentos, cartilagem e claro, os ossos. Esta especialidade pode ser exercida por profissionais de diferentes subespecialidades como: trauma, coluna, quadril, ombro, pé. Os cuidados ortopédicos em PS em regra são oferecidos para pacientes cuja condição é potencialmente reversível e tem chance de sobreviver com o apoio de outros especialistas.

2 MÉTODO

Cumprindo o rigor científico necessário a uma pesquisa é apresentada a metodologia utilizada no presente trabalho.

Quanto ao nível trata-se de uma pesquisa exploratória. As investigações desta natureza objetivam aproximar o pesquisador de um fenômeno atual para que este se familiarize com as características e peculiaridades do tema a ser explorado, para assim desvendar obtendo percepções, idéias desconhecidas e inovadoras sobre os mesmos. Subsídios que servirão para descrever os elementos e situações do tema explorado de forma mais precisa (VERGARA, 1998).

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma pesquisa bibliográfica, ou de dados secundários, segundo Figueiredo (1990), a revisão de literatura, possui dois papéis interligados: constituem-se em parte integral do desenvolvimento da ciência: função histórica fornece aos profissionais de qualquer área, informação sobre o desenvolvimento corrente da ciência e sua literatura, e a função de atualização.

O valor deste tipo de pesquisa está em favorecer uma avaliação de um tema de uma forma não feita pelo autor original, renovando então o conhecimento (MARCONI, 1996). Logo, esta pesquisa adota em sua metodologia a pesquisa de dados secundários com uma abordagem descritiva.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento retrospectivo de publicações científicas, em trabalhos indexados nas bases de dados eletrônicas como: SCIELO, Bireme, *PubMed* e Medline, em revistas científicas. Também foi feita uma verificação em acervo em biblioteca e acervo particular do autor e nos programas de mestrado e doutorado nacionais. O critério de busca a ser feito usara as seguintes palavras chaves: ortopedista; burnout; estresse; medicina. A seleção dos dados foi feita tendo com critério de exclusão o caráter não científico da publicação e como critério de inclusão a relação com o tema, a língua portuguesa e inglesa.

Quanto ao tratamento de dados, seguramente essa é a etapa mais importante da pesquisa, pois é dessa forma que surge o resultado dela. Essa análise e interpretação dos dados sempre devem ser trabalhadas em conjunto e interligadas ao referencial teórico que serviu de base à pesquisa.

Tanto a análise como a interpretação têm objetivos próprios, conforme diz Dencker e Da Viá (2002, p. 33):

Objetivo da análise: resumir as observações sistematizadas e organizadas durante o processamento dos dados, procurando dar condições que permitam oferecer respostas aos problemas da pesquisa;

Objetivo da interpretação: procura conferir um estudo mais amplo às respostas encontradas pela pesquisa, estabelecendo a relação entre elas e outros conhecimentos já existentes.

Concluída esta etapa partiu-se para a elaboração do relatório da pesquisa, neste caso monografia, que deve ser claro, coerente com a proposta de estudo e valoroso à ciência.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), “saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença” (WHO, 1946). Na busca pela saúde, as diferentes áreas das ciências humanas sempre priorizaram o estudo da doença e das formas de avaliar sua frequência e intensidade para se alcançar a cura e por consequência a saúde. As áreas que estudam a saúde mental preocupam-se muito mais com a subjetividade da doença que as demais áreas.

Para Sdeil e Zannon (2004) a palavra qualidade de vida relacionada à saúde é comumente encontrada na literatura e utilizada com objetivos semelhantes à conceituação mais geral, porém parece implicar os aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde, defendendo os enfoques mais específicos, assinalando que podem contribuir para melhor identificar as características relacionadas a um determinado agravo. Há duas tendências quanto à conceituação do termo na área de saúde são identificadas: qualidade de vida como um conceito mais genérico, e qualidade de vida relacionada à saúde (*health - related quality of life*).

Na década de 1930 foi a primeira vez citada a o termo “qualidade de vida” e ainda em meados da década de 70 ainda haviam discussões sobre o conceito sobre o mesmo, segundo alguns autores nesta época seria uma vaga e etérea entidade. Aproximadamente em 1974 houve uma definição clássica que “qualidade de vida é a extensão em que prazer e satisfação têm sido alcançados”, e somente a partir dos anos 80 os estudos empíricos mostraram melhor compreensão que as definições focalizadas e combinadas podem contribuir para o avanço do conceito de bases científicas (SHEILD e ZANNON, 2004). A valorização da expressão qualidade de vida ganhou importância crescente nos últimos anos do século XX (BUARQUE, 2003).

A demanda por qualidade de vida leva A OMS a criar o Grupo de Qualidade de Vida, uma divisão de Saúde Mental, que define qualidade de vida como:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994, p. 43).

Desse modo, para a OMS a qualidade de vida é algo subjetivo. Não há um padrão do que se considerar uma vida saudável. Apesar da existência de uma conceituação, parece que a questão continua a se enunciar: o que é mesmo qualidade de vida? A definição da OMS nem sempre é clara e, em alguns casos, é até difícil haver um consenso sobre a definição de “qualidade de vida”, pois se trata de um conceito construído a partir de dados subjetivos.

Definir qualidade de vida não é missão fácil, pois há um senso comum de que já se sabe o seu significado, ou quando não, sente-se o que ela exprime. Isto se deve, provavelmente, ao fato de tratar-se de um conceito buscado por muitos desde a antiguidade e que ganhou força nos últimos tempos. Como sintetiza Buarque (1993, p. 157) “talvez nenhum conceito seja mais antigo, antes mesmo de ser definido, do que ‘qualidade de vida’. Talvez nenhum seja mais moderno do que a busca da qualidade de vida”.

Ao se recorrer ao significado *strictu* do termo qualidade, tem-se como definição "aquilo que caracteriza uma coisa" (BUENO, 1992, p. 931), que adjetiva e possibilita a designação de uma determinada particularidade, de um valor. Desta forma, caiu no sensu comum que ações ou atitudes tenham a finalidade de dar à vida uma característica tida como positiva, desejável, como se já estivesse subentendido que esta ação ou atitude pode ser agrupada aos fatores necessários para se obter a qualidade de vida desejada:

No nosso imaginário, imediatamente relacionamos as ações e atitudes que estão sendo atreladas a um determinado discurso pela melhoria da qualidade de vida de um grupo ou segmento social, com o que *nós* consideramos como uma boa qualidade de vida para a sociedade, ou para outros indivíduos. Ou seja, imprimimos na *nossa* interpretação sobre o termo um *juízo valorativo* em relação ao que seja uma boa, regular ou péssima qualidade de vida (MOREIRA, 2000, s/p.).

Estas observações conduzem ao entendimento de que há muito subjetivismo imbricado ao significado do termo "qualidade", pois a sua definição depende de uma percepção pessoal.

3.2 A BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA NO CAMPO FÍSICO E MENTAL

Tem-se observado um aumento significativo no movimento por esta busca. É crescente a demanda sobre atividade física, alimentação saudável, gerenciamento de *stress*, abandono do tabagismo, sexo seguro, condições adequadas no trabalho, entre outros fatores que podem conduzir o indivíduo a uma vida mais saudável (BUARQUE, 2003).

Nos hábitos de vida atuais há a vulnerabilidade dos indivíduos ao estresse, dependendo da habilidade para lidar com os eventos estressores. Para melhor esclarecimento, quando o cérebro, independente da vontade, interpreta alguma situação como ameaçadora ou estressante, todo o organismo passa a desenvolver uma série de alterações denominadas, em seu conjunto, como Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse. Por muitas vezes, essas situações de estresse desenvolvem variadas formas de se adaptar as mesmas. Esta síndrome pode ser descrita fisiologicamente pela ativação de uma cadeia de reações com liberação de catecolaminas e glicocorticoides, causada por um agente inespecífico (SANTOS et al, 2010).

Cada órgão ou sistema do organismo humano manifesta as alterações fisiológicas continuadas do estresse, começando por apenas com alterações funcionais, logo após lesões anatômicas, porém as alterações visam a proteção e manutenção do equilíbrio à aquelas denominadas defesa. Os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência do nível físico são: aumento da sudorese, dor no estômago, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto

da mandíbula e ranger de dentes, hiperatividade, mãos e pés frios, náuseas; o nível psicológico ocorre os seguintes sintomas: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldades de relaxar, tédio, ira, depressão, hipersensibilidade emotiva (SANTOS et al, 2010; FINK, 2000).

Há situações que estimulam as etapas da síndrome, descrita acima, ocorre nos hábitos de vida atuais, a medida que a sociedade como todo tem realizado modificações no convívio social com a introdução da tecnologia, no qual os indivíduos não estão preparados para se adaptar (SANTOS *et al*,2010).

3.3 O DIA A DIA DO MÉDICO ORTOPEDISTA NO PS

O dia a dia do trabalho do médico ortopedista não considera as dificuldades do trabalhador, sendo essas dificuldades de ordem diversas, inclusive fora do ambiente de trabalho. Contudo, há uma demanda que ele jamais propague ao paciente e/ou familiares destes seus dissabores, ao contrário, espera-se serenidade. O papel de cuidador e abnegado é introjetado pelo médico.

Assim, Dejours et al. (1994) afirmam que:

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora.

Moreia, Souza, Yamaguchi (2018) avaliam que as penúrias pessoais do médico ortopedista e sua amargura em relação às circunstâncias com as quais ele enfrenta geralmente depreciam o tipo de atendimento que ele tem potencial a oferecer, podendo causar um sofrimento no profissional.

Haddad et al. (1985), demonstram que há um despreparo emocional do profissional de saúde, e x c e t o o s psicólogos, no cuidado c o m pacientes graves. Os profissionais apresentavam-se ansiosos perante o uso de tratamentos agressivos. Demonstraram também que os profissionais se sentiam despreparados para enfrentar o óbito do paciente, expressando lástimas de impotência profissional. Geralmente os profissionais de saúde identificam-se com os pacientes receando que lhes possa acontecer a mesma coisa e sentem-se culpados quando o mesmo falece.

Assim, se tem que a formação do profissional de saúde, independente do nível baseia-se na teoria de Taylor (FIGUEIREDO et al., 1996), demandando dos trabalhadores uma

dedicação extremada, pois frequentemente estão sendo "vigiados" pelos outros profissionais da equipe de saúde, por administradores, e até mesmo pelos doentes ou seus familiares.

Alguns teóricos, como Dejours et al. (1994), censuram o modelo taylorista e explicam que é a organização do trabalho a responsável pelas consequências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do trabalhador.

Esses pesquisadores afirmam também que contra o sofrimento, a ansiedade e a insatisfação se erguem sistemas defensivos. Apesar de vivenciado, o sofrimento não é reconhecido. Se a função principal dos sintomas de defesa, é aliviar o sofrimento, seu poder de ocultação torna-se contra os seus criadores. Pois desconhecendo a forma e o conteúdo desse sofrimento, é difícil lutar eficazmente contra ele. Ressalta, ainda, que a ideologia defensiva é funcional a nível do grupo, de sua coesão, de sua coragem e é importante também a nível do trabalho, pois é a garantia da produtividade.

Constata-se também, que na maioria das instituições o cuidado com a ergonomia, ainda é pequeno, tornando a atividade de médico ortopedista ainda mais difícil. Ocorre frequentemente que, a planta física é inadequada ao tipo de atendimento, os equipamentos e materiais de uso diário desfavorecem a execução da técnica há ausência de material para realização da tarefa, o número de trabalhadores é reduzido para quantidade e características dos pacientes, entre outras dificuldades.

Atualmente, é grande a quantidade de pacientes que necessitam de tratamento especializado, exigindo uma assistência mais eficaz e também com o desenvolvimento tecnológico da medicina, observa-se que o trabalho da medicina tem causando um grande desgaste físico e emocional aos profissionais. Esses, na maioria das vezes não sabem nem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço, em muitos casos agridem os próprios pacientes ou seus colegas e superiores, anarquizam o regimento e rotinas da empresa. Em consequência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apresentar doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos, etc.

Além disso, é comum os médicos trabalharem em mais de um local. Neste contexto, há uma baixa qualidade de vida no trabalho da medicina, além de aumentar os riscos de iatrogênias e acidentes no trabalho.

3.4 ESTRESSE NO TRABALHO

A qualidade de vida tem um de seus pilares à vida do trabalhador, o efeito da ocupação sobre a saúde do mesmo tem mobilizado pesquisadores e organizações preocupados. O estresse ocupacional ocorre por desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de desenvolver o trabalho, justificada por incapacidade prolongada de o indivíduo suportar, superar ou se adaptar às exigências de natureza principalmente psíquica que envolve as situações do seu ambiente de trabalho ou de vida. Para especialistas em psicopatologia do trabalho e da Organização Mundial de Saúde (OMS), existem situações que provocam ansiedade ao trabalhador, desenvolvendo o estresse que desgastam o emocional, o físico, manifestando doenças (SANTOS et al, 2010).

Quanto aos fatores indutores de estresse, o tipo de trabalho e trabalho por turno, é uma prática frequente e necessária em várias organizações, principalmente nas instituições hospitalares; a sobrecarga de trabalho com excesso de trabalho, em termos quantitativos como qualitativos, entendendo por excesso de atividades a realizar, num determinado período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se a excessivas exigências em relação com as competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador, porém o trabalho demasiado leve pode resultar também num importante estressor no dia a dia do profissional de saúde (FRASQUILHO, 2005).

Para Martins (2004), as atribuições com poucas tarefas durante o dia ou a atribuição de tarefas muito simples, rotineiras e aborrecidas, em relação às habilidades e destreza do trabalhador, podem ser causa de stress no trabalho. Além disso, estudos constatarem relações significativas entre a sobrecarga de trabalho, desenvolvimento de ansiedade e diminuição da satisfação do trabalho para a saúde com o aumento do consumo de tabaco.

Quanto à oportunidade para o controle trata-se de um aspecto que pode produzir estresse quando controle intrínseco referindo à influência que o sujeito tem sobre o conteúdo do seu próprio trabalho (planificação e determinação dos procedimentos a utilizar) e extrínseco quando os aspectos do ambiente de trabalho (salários, horários, políticas da organização, benefícios sociais, já para a oportunidade para o uso de habilidades caracteriza o desenvolvimento de estresse quando no contexto sócio profissional oferece ao indivíduo, utilizar e desenvolver as próprias habilidades, sendo estas oportunidades forem demasiadamente escassas ou, pelo contrário, excessivas (MARTINS, 2004).

Quando o desempenho de papel origina a organização, os estudos de Martins (2004) avaliam o stress através de duas componentes: o conflito de papel e a ambiguidade de

papel que induzem o estresse dentro das características do contexto social e organizacional, pois produz um conjunto de expectativas e solicitações sobre os comportamentos que se esperam da pessoa que ocupa uma determinada posição. Quando são enviadas exigências e expectativas incompatíveis ocorre uma situação indutora de stress por conflito de papel, quando são insuficientes informação pode produzir-se outra situação indutora de stress por ambiguidade de papel.

As relações interpessoais e grupais por vezes, podem converter-se em severos e importantes estressores, os tipos de relações é um aspecto de grande importância no ambiente de trabalho, porém, quando ocorrem as relações ambíguas, pautadas pela desconfiança, pouco cooperativas e predominantemente destrutivas, podem originar elevados níveis de tensão e de estresse entre os membros de um grupo de trabalho. Ainda sobre o relacionamento com os superiores quando não se interpreta como fonte de recompensas ou de sanções induz ser fonte de stress e de tensão. Apesar de não ser um favoritismo pelos superiores ser uma liderança muito estreita e demasiado rígida sobre o trabalho dos subordinados que também resulta em estresse (MARTINS, 2004).

Quanto a tecnologia, alguns estudos revelam que a introdução e implementação de novas tecnologias nas organizações, têm contribuído para o aparecimento de situações indutoras de estresse, as quais podem produzir experiências de estresse negativas e altamente nocivas para a saúde mental e bem-estar psicológico. Contudo, a necessidade de novos conhecimentos e competências requer mudanças que podem constituir também situações indutoras de estresse. Vários autores referem que a adaptação à mudança produzida pelas novas tecnologias é uma das situações indutoras de estresse no trabalho. No caso concreto dos computadores, ainda que a sua introdução no trabalho possa reduzir o estresse do mesmo, a adaptação das pessoas ao novo sistema pode resultar em experiências de estresse acrescentadas (MARTINS, 2004).

Para Stacciarini; Tróccoli (2001) os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), papéis estressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), estressores na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), estrutura

organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), interface trabalho-casa (dificuldade no manejo desta interface).

Como as situações descritas relacionadas ao estresse ocupacional, portanto o mesmo não está isento principalmente quando se trata de locais de trabalho como hospitais, especificamente UTI.

3.5 ESTRESSE EM PS

O PS se propõe ao tratamento e cuidado de pacientes em estado de doença grave com possibilidade de recuperação no qual exige equipe multidisciplinar permanente e equipamentos especializados, sendo reconhecido como um local estressante, onde o profissional de saúde enfrenta situações que requer atenção, habilidade, máximo de eficiência, precisão junto ao seu paciente com muita frequência situações de agravamento do quadro do paciente e até o óbito. Dentro deste contexto, o médico está em contato permanente com o sofrimento, a dor, o desespero, irritabilidade e demais reações que podem surgir nos pacientes devido à situação em que os pacientes se encontram (SANTOS et al, 2010; GUERRER e BIANCHI, 2008).

A Qualidade de Vida no Trabalho é compreendida como: a oportunidade de serem ouvidos pelos gestores e demais profissionais da equipe de saúde da organização hospitalar, podendo expressar ideias e aspirações em relação às questões que envolvem o cotidiano de trabalho e segundo autores foi perceptível a carência de políticas que trabalhem a temática Qualidade de Vida no Trabalho na organização hospitalar e ainda a necessidade de investimentos em práticas pedagógicas que incorporem a temática Qualidade de Vida no Trabalho nos cursos destinados à formação dos trabalhadores que compõem a equipe médica.

Segundo Guerres; Bianchi (2008) o trabalho do médico, inserido nas instituições de saúde, é muitas vezes multifacetado, dividido e submetido a uma diversidade de cargos que são geradores de desgaste. A medicina em PS requer uma capacidade de lidar com situações cruciais com uma velocidade e precisão, que geralmente não necessária em outras unidades assistenciais. Requer competência na integração de informação, construção de julgamentos e estabelecimento de prioridades, porque, quando o distúrbio acomete um sistema orgânico, outros sistemas são envolvidos na tentativa de adaptar-se ao desequilíbrio.

Temendo as consequências de um erro que pode prejudicar ou o paciente, o mesmo muitas vezes internalizam excessivamente o controle sobre o trabalho, centralizando-o. Com esta atitude, pode desenvolver um mecanismo como "prontidão paranóide", isto é, internalização de sentimentos persecutórios na ausência de um perseguidor concreto. Esse

mecanismo é adotado inconscientemente por médicos como proteção diante das situações imprevisíveis e suas consequências, sendo que, no dia a dia, o controle absoluto sobre o trabalho é quase impossível, se encontrando constantemente ameaçado diante da possibilidade de erros. Assim, esses profissionais tornam-se vigilantes de si mesmos para evitarem a perda de controle, os sentimentos de culpa e a punição, sendo controladores atentos as suas próprias atitudes (SCHEIDL e BIANCHI, 2008).

Para esclarecimento do conceito de fatores estressores no trabalho do médico, Martins (2004) considera que a condição depende do tipo de avaliação que a pessoa faz da situação, da sua vulnerabilidade à mesma, ou seja, das suas características individuais e das estratégias. Porém as condições de trabalho e o bem-estar da pessoa é fundamental para identificar elementos do contexto em cuja presença o indivíduo pode desenvolver experiências de stress e vivenciar as consequências negativas do mesmo. Há quatro categorias de estressores: do ambiente físico; de nível individual (desempenho de papel e desenvolvimento da carreira); de nível grupal (relações interpessoais e pressões de grupo); de nível organizacional.

Além dos fatores estressores há os fatores indutores do estresse em ambiente de PS, e a sua relação com o bem-estar psicológico, utilizando, para o efeito, os termos: estressor, fatores, fonte, situação e circunstância indutora ou desencadeadora de stress, no mesmo sentido (MARTINS, 2004).

Para Pereira e Bueno (1997) as condições estressoras do ambiente de trabalho apontam os indicadores que se caracterizam em três níveis: ambiente, equipe e relação médico-paciente-família. Os mesmos autores pressupõem as características do PS que influenciam são: ambiente fechado, iluminação artificial, ar condicionado, que levam a alterações de humor, ficando mais irritadas sem motivo aparente, alergias, cefaleias, ansiedade; quanto a planta física, às vezes inadequada ao serviço médico, supervisão/coordenação vigilantes com cobranças constantes, rotinas exigentes, deficiência de recursos humanos, morte, dor e sofrimento, gerando uma falta de motivação, muitas vezes, para o trabalho. Estes fatores contribuem para o aumento do grau de tensão entre os trabalhadores deste local, podendo também, prejudicar o bom andamento da equipe e do serviço.

Diante do cotidiano do profissional médico, em virtude do grande número de profissionais no mercado de trabalho, os médicos mais jovens são obrigados a exercer jornada excessiva de trabalho com dupla jornada, além de sofrerem situações como conflito de funções, pressões dos superiores, mudança constante do contexto das atividades provocam

o estresse ocupacional que se desenvolvem, sob condições que emergem o sofrimento no trabalho por situações de local de trabalho e dificuldades de caráter pessoal. Provoca consequências sob forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e as organizações (LEITE e VILA, 2005; FOGAÇA, 2008).

Para os autores Leite e Vila (2005) entre as categorias relevantes para o estresse no trabalho do médico segue: o fato de lidar com a morte dos pacientes que representa impotência, sofrimento e perda; lidar com a família do paciente como fornecer a informação adequada e condizente com o nível de entendimento dos familiares e fazer a sua necessária preparação para que possam entrar no PS e ver o seu ente querido em condições de extrema dificuldade, exigida para a sua recuperação; cuidar do local de trabalho/unidade de PS como atividades referentes às dificuldades que interferem na atuação da equipe e na qualidade da assistência prestada em OS; falta de recursos humanos diante da escassez de recursos materiais e humanos, os profissionais acabam fazendo o melhor que podem, mas isso culmina em prejuízo para a qualidade do cuidar; e finalmente dificuldade de trabalhar em equipe que vale ressaltar que a maior parte dos integrantes da equipe do PS analisada tem mais de um emprego, se trata de um ambiente instável, das vezes, os plantões transcorrem em um ambiente de agitação, o que exige atenção e cuidado rigoroso de todos os integrantes dessa equipe, as atividades são intensas, especialmente quando ocorre admissão de pacientes muito graves.

3.6 O ESTRESSE E O MÉDICO ORTOPEDISTA

O trabalho em PS é complexo e intenso, demandando que o médico esteja sempre pronto para, a qualquer momento, prestar cuidados a pacientes com alterações graves, as quais demandam domínio específico do conhecimento e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo útil. O médico ortopedista tem o ônus de assistir o paciente tanto nos casos de emergência como no apoio à vida, devendo, por isso, estar apto, independentemente do diagnóstico, ou do contexto clínico, a utilizar abordagem ampla, onde a experiência deve ser aliada do conhecimento técnico e científico (LEITE e VILA, 2005).

Para Zimmerman, (*apud* FIGUEIREDO e col. 2006, p.3-4) o potencial humano é o fator basilar para a boa execução da equipe num PS. Esses autores defendem que o profissional que trabalha nesse setor deve ser capaz de se destacar também nos seguintes aspectos: competência, habilidade e destreza na execução das tarefas, além de disponibilidade para ficar confinado no ambiente hospitalar, disposição para cuidar de clientes críticos, preparo para lidar com o ruído dos aparelhos, preparo para a luta diária com a vida e a morte, busca de conhecimento técnico-científico e permanente atualização.

Os profissionais atuantes num PS lidam com pacientes graves, em situações emergenciais, concluindo o referido autor que “[...] o dia-a-dia, as incessantes situações críticas, a agitação e as demais ocorrências características desse setor, depois de certo tempo, podem provocar desgaste emocional e conduzir a pessoa ao estresse” (p. 22). Corroborando, Atkinson e col. (1989) explica que o estresse é uma resposta tanto fisiológica como psicológica do organismo às pressões externas e é comum o profissional avaliar de forma muito rigorosa a si próprio sob o ponto de vista técnico e especialmente humano.

3.7 SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout é definida como um transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais. Seu aparecimento é inesperado e, normalmente, não é reconhecido pelo sujeito. Acarreta divergências emocionais e um distanciamento entre expectativas, ideais e a presença da realidade do trabalho, afetando, assim, o desempenho profissional e a qualidade de vida do sujeito^{37; 18; 19}.

A Síndrome de Burnout não é própria de determinada profissão, pois sua existência pode ser confirmada de acordo como se organiza o trabalho, independente da atividade exercida^{38; 39}. Por isso, ao realizar um estudo de um grupo de trabalhadores, é importante considerar que, ainda que tenha um caráter heterogêneo, por abranger diferentes classes profissionais, os sujeitos compartilham o sofrimento vivenciado no ambiente de trabalho⁴⁰.

Maslach e Leiter (1999) apontam que, nos últimos anos, o nível de desgaste físico e emocional dos trabalhadores tem atingido elevadas proporções, ocorrendo maior frequência de licenças por motivos de saúde, não importando o número de dias, associadas com sentimentos de exaustão e baixa realização no trabalho. Porém, muitas corporações ignoram o sofrimento de seus colaboradores, por temerem que, o reconhecimento do problema os obriguem a investir em programas para melhorar a qualidade de vida no trabalho. O desgaste dos trabalhadores não costuma ser visto como consequência e responsabilidade da organização, mas sim como um problema individual.

Van der Klink (2001) ao pesquisarem sobre a A Síndrome de Burnout observou que os primeiros anos da carreira profissional é o período em que ocorre a transição entre as expectativas idealizadas e a prática laboral cotidiana. Nesse tempo, percebe-se que as recompensas pessoais, profissionais e econômicas nem sempre são as esperadas ou prometidas inicialmente.

As condições do ambiente de trabalho são de suma relevância para compor a saúde física e psicológica de cada um da equipe (BENEVIDES, 2002), desse modo, as pessoas submetidas ao estresse laboral prolongado têm desencadeadas ou majoradas as consequências da Síndrome. Isso corrobora com diversos achados de estudo, os quais mostram que o alto estresse no trabalho, as brincadeiras, grosserias, existência de companheiros pouco amigáveis, colegas que cobram as horas de trabalho ou atrapalham o ambiente, grupos fechados, calúnias, fofocas, queixas sem razão, pessoas que não cooperam, problemas psicológicos, sentir o trabalho como estressante e conflitos interpessoais elevaram os escores de Burnout.

A autonomia e a responsabilidade da função têm sido reconhecidas como um fator importante para o equilíbrio entre a saúde laboral e o aparecimento de transtornos ocupacionais (BENEVIDES, 2002). À medida que aumenta a responsabilidade, diminui a autonomia, sendo maior a possibilidade de desencadeamento de Burnout, como fica demonstrado no estudo realizado, em que os diretores apresentaram maior despersonalização, quando comparados com os outros cargos. Tamayo²³ verificou que, em uma amostra de 229 enfermeiros, a falta de autonomia, de estrutura igualitária e de harmonia são preditores significativos de exaustão emocional.

Em um estudo realizado com médicos ortopedistas, ficou comprovado a pouca mobilidade e pouco contato com mundo externo durante o turno de trabalho são desencadeadores de elevada exaustão, assim, os médicos que trabalham nessas condições tendem a apresentar Baixa Realização Profissional. Isso ocorre, provavelmente, por restringir a troca de informações e ampliação do conhecimento, o que é propiciado quando existe um grupo maior de pessoas interagindo (KANAANE, 1994).

Considerando que as condições organizacionais são variáveis desencadeantes da Síndrome de Burnout, Kanaane (1994), enfatiza a importância de promover o bem-estar e a saúde dos profissionais no trabalho, pois isso irá se refletir no funcionamento da instituição como um todo. Mudanças na organização do trabalho e melhoria do ambiente psicossocial aumentam, substancialmente, tanto a satisfação no ambiente laboral, quanto os indicadores de saúde dos trabalhadores (MARTINEZ, et al, 2004).

A implementação de mudanças num processo de trabalho (condições e ambiente) se faz necessária quando o ambiente é favorável ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, buscando assim minimizar os maus resultados sobre a saúde dos funcionários. Contudo, é possível que surjam resistências, apesar disso, os funcionários devem ser envolvidos no processo de mudanças, reduzindo assim as resistências, e colaborando com o seu

conhecimento para o avanço na compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença, transformando essa realidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve o propósito de analisar o estresse no trabalho em PS na qualidade de vida do médico ortopedista. Desse modo, a presente pesquisa identificou que:

- Houve um aumento significativo no movimento pela busca de uma vida com mais qualidade, ou de “qualidade de vida”. É crescente a demanda sobre atividade física, alimentação saudável, gerenciamento de *stress*, abandono do tabagismo, sexo seguro, condições adequadas no trabalho, entre outros fatores que podem conduzir o indivíduo a uma vida mais saudável. Seguindo este movimento se busca uma melhor qualidade de vida para os profissionais médicos que atuam em PS
- Na área da saúde, o estresse ocupacional está relacionado a situações específicas tais como: problemas de relacionamento da equipe multidisciplinar, ambiguidade e conflito de funções; dupla jornada de trabalho e atividades domésticas; pressões exercidas pelos superiores de acordo com a percepção do indivíduo e alterações sofridas dentro do contexto de sua atividade.
- O PS é um ambiente onde o profissional de saúde enfrenta situações que requer atenção, habilidade, máximo de eficiência, precisão junto ao seu paciente com muita frequência situações de agravamento do quadro do paciente e até o óbito. Dentro deste contexto, o médico ortopedista está em contato permanente com o sofrimento, a dor, o desespero, irritabilidade e demais reações que podem surgir nos pacientes devido à situação em que os pacientes se encontram.
- Metodologicamente identificou-se os fatores que dão causa ao estresse como: fatores estressores e fatores indutores. Sendo:

Fatores estressores no trabalho do médico: A condição depende do tipo de avaliação que a pessoa faz da situação, da sua vulnerabilidade à mesma, ou seja, das suas características individuais e das estratégias. Porém as condições de trabalho e o bem-estar da pessoa e fundamental para identificar elementos do contexto em cuja presença o indivíduo pode desenvolver experiências de stress e vivenciar as consequências negativas do mesmo. Há quatro categorias de estressores: do ambiente físico; de nível individual (desempenho de papel e desenvolvimento da carreira); de nível grupal (relações interpessoais e pressões de grupo); de nível organizacional.

Além dos fatores estressores há os fatores indutores do estresse em ambiente de PS, e a sua relação com o bem-estar psicológico, utilizando, para o efeito, os termos: estressor, fatores, fonte, situação e circunstância indutora ou desencadeadora de stress, no mesmo sentido.

Por fim, além das considerações feitas, esse trabalho recomenda que o governo, a organização de trabalho, as entidades de classe que defendem o médico e o próprio profissional se alinhem para minimizar os fatores estressores e indutores do estresse em PS, além de criar alternativas ao médico, como um aumento de remuneração para que este possa diminuir a jornada de trabalho e buscar atividades de lazer que possam servir de “válvulas de escape”, para com isso poder equilibrar as condições psicoemocionais adequadas e necessárias à atividade.

REFERÊNCIAS

- ATKINSON, Leslie D; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.
- BARROS, D.S. TIRONI, M.O.S. NASCIMENTO, S. & CARLITO, L. (2008). Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. vol.20, n.3 20(3): 235-240
- BELLAND, I. L.; PASSOS, J. Y. **Enfermagem clínica; aspectos fisiopatológicos e psicossociais**. São Paulo: EPU/ Edusp, 1978. V. 1.
- BENEVIDES, A. M. T. P., organizadora. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BORGES, L. O. (2005). *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- BUARQUE, C. **Qualidade de vida: a modernização da utopia**. Revista Lua Nova, 31: 2003.
- BUENO, F. S. **Dicionário Escolar da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: FAE. 1992.
- DE MARCO, M. A. MACEDO, P. C. M. & LUCCHESI, F.(2008). Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH, [online]*v.11 n.1. Disponível em 14 de Setembro de 2008 em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho: Contribuição da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 145p.
- DENKER, A. F. M; Da VIÁ, S.C. **Pesquisa empírica em ciências humanas**. Ed. Futura, São Paulo, 2002;
- EMBRIACO N, AZOULAY E, BARRAU K, KENTISH N, POCHARD F, LOUNDOU A, PAPAZIAN L. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175(7):686-92. Erratum in: *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175(11):1209-10. Comment in: *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175(7):634-6. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 176(7):724.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; FRANCISCO, M. T.; SILVA, I. C. M. **(Trans) Cuidar: (Re)visitando a administração de Taylor “um outro paradigma”**. Campos: UERG, 1996. 88p.
- FIGUEIREDO, N.M.A. de e col. **CTI: Atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Paulo: Yendis Editora, 2006.
- FIGUEIREDO, Nice. Da importância dos artigos de revisão da literatura. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**. São Paulo, vol. 23, n. 1/4, p. 131-135, jan./dez. 1990.
- FINK, G. *Neuroendocrine Systems*. In **Encyclopedia of stress**. New York: Academic Press, 2000. 14-30

FOGAÇA, Monalisa de Cássia et al. **Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal:** estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3):261-266.

FRASQUILHO, M.A. **Medicina, uma jornada de 24 horas?** Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 23:2 (2005) 89-98.

GRUNFELD E, WHELAN TJ, ZITZELSBERGER L, WILLAN AR, MONTESANTO B, EVANS WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000; 163(2):166-9. Comment in: *CMAJ*. 2000; 163(7):807.

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva.** *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):355-62.

HADDAD, M.C.L. et al. **Importância do apoio psicológico aos enfermeiros que assistem pacientes terminais.** *Revista enfermagem moderna.*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.9-16, abr./ mai./ jun. 1985.

KANAANE, R. Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao Século XXI. São Paulo: Atlas, 1994.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.13 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2005.

LIMA FD. Características da incidência da Síndrome de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós- graduação em Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Púb* 2004; 38(1):55-61.

MARTINS, L.A.N. (2003). Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Rev. Bras. Med. Trab, Belo Horizonte. Vol.1 n°01* p.56-58 jul-set.

MARTINS, Maria da Conceição de Almeida. **Situações indutoras de estresse no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar.** Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/millennium28/18.htm>. Acesso em: 02 jun. 2011.

MASLACH, C. JOB BURNOUT: New Directions in Research and Intervention. *Current Direct in Psychol Science* 2003; 5(12):189-192.

MASLACH, C.; LEITER, M. Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. (M. S. Martins, Trad.). Campinas: Papirus, 1999.

MOREIRA, M. M. da S. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. Disponível em < http://portaldeseresources.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00000703&lng=pt&nr=iso > Acessado em 18 de janeiro de 2008.

MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Burnout syndrome in physicians: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, 2018.

PEREIRA, M.E.R.; BUENO, S.M.V. *Lazer Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem*. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, outubro 1997.

SCHEIN AE. Avaliação do conhecimento dos intensivistas de Porto Alegre sobre morte encefálica. [dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar- a b r, 2004

SHEILD, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos*. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 20(2):580-588, mar- a b r, 2004.

STACCIARIN, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartolomeu R. O Estresse na Atividade Ocupacional do Enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem** 2001 março; 9(2): 17-25. 2001

Stacciarini JM, Tróccoli BT. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março; 9(2): 17-25.

TAMAYO, M. R; TRÓCOLLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Est Psicol* 2002; 7(1):37-46.

The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: **Orley J, Kuyken W editors**. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg, Springer Verlag, 1994, p. 43

TUCUNDUVA LTCM, GARCIA AP, PRUDENTE FVB, CENTOFANTI G, SOUZA CM, MONTEIRO TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(2):108-12.

VAN DER KLINK J.J.L; BLONK, R.W.B; SCHENE, A.H, VAN DIJK F.J.H. The Benefits of Interventions for Work-Related Stress. *Am J Public Health*; 2001; 91: 270-276

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa**. São Paulo: Atlas,1998.