

Estresse ocupacional em médicos: uma revisão bibliográfica*Occupational stress in physicians: a literature review*Maria Antônia Darozo Bandeira¹**RESUMO**

Introdução: a sociedade vive em ritmo acelerado com jornadas de trabalho exaustivas e pouco tempo para o lazer, refletindo em indivíduos mais cansados, esgotados e impacientes podendo comprometer o seu bem estar e qualidade de vida.

Objetivo: analisar o estresse ocupacional relacionado à profissão do médico a partir de uma revisão da literatura e apresentar estratégias, inclusive psicológicas, para o gerenciamento do estresse ocupacional em médicos.

Metodologia: estudo bibliográfico por meio de livros clássicos sobre o estresse, materiais digitais, artigos, teses e dissertações disponíveis em periódicos nacionais de acesso gratuito e inseridos nas bases de dados Scielo, Pepsic, Medline e Lilacs, no período de 2002 e 2014.

Resultados: a profissão do médico está fortemente associada ao estresse ocupacional, sendo necessário que este conheça melhor os estressores e respectivas estratégias para o seu gerenciamento.

Considerações finais: A realização desta pesquisa mostrou que a profissão do médico está fortemente associada ao estresse ocupacional, sendo que o gerenciamento deste inclui a busca de equilíbrio entre a saúde física e a saúde mental, alteração nas rotinas de trabalho, mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, oferta de psicoterapia individual e grupal além da intervenção do psicólogo em nível institucional.

Descritores: Estresse Profissional. Medicina. Médicos. Psicologia.

ABSTRACT

Introduction: The society lives in an accelerated pace with exhaustive working hours and little time for leisure, reflecting in individuals more tired, exhausted and impatient, compromising their well-being and quality of life.

Objectives: To analyze the occupational stress related to the physician's profession from a literature review and to show strategies, including psychological, for the management of occupational stress in physicians.

Methodology: A bibliographic study using classic books on stress, digital materials, articles, theses and dissertations available in national journals of free access and inserted in the databases Scielo, Pepsic, Medline and Lilacs, in the period of 2002 and 2014.

Results: the medical occupation is strongly associated with occupational stress, requiring from this profession the knowledge about the major stressing factors and the strategies for management of it.

Final considerations: The conduction of this research showed that the doctor's profession is strongly associated with occupational stress, and the management of this includes the search for a balance between physical and mental health, changes in work routines, changes in lifestyle and adoption of healthy habits, offer of individual or group psychotherapy and the intervention of the psychologist at institutional level.

Descriptors: Medicine. Professional stress. Physicians. Psychology.

¹ Psicóloga. Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Extensão – IBPEX. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG. Gurupí – TO, Brasil. E-mail: mariaantonía19822011@hotmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
Maria Antônia Darozo Bandeira. Avenida Espírito Santo, 1185, Centro, CEP 77403-100, Gurupí – TO.

INTRODUÇÃO

A sociedade em geral tem vivido em ritmo acelerado com jornadas de trabalho exaustivas e pouco tempo para o lazer, refletindo em indivíduos mais cansados, esgotados, impacientes e de pouco diálogo, podendo comprometer o bem estar e a qualidade de vida.

Neste aspecto, a presença de problemas que estão relacionados com a interação entre corpo e mente vem gerando prejuízos na saúde da grande maioria da população. Sintomas como insônia,

dores musculares, tensões, gastrite nervosa, ansiedade elevada e estresse têm causado uma maior procura por ajuda de profissionais da saúde física e mental.

Hans Selye, em sua teoria biológica do estresse entre as décadas de 1920 e 1930 descreveu as etapas reação de alerta, reação de resistência e exaustão. Entre as décadas de 1970 e 1980, Lazarus, Launier e Folkman descreveram o modelo interacionista/transacional do estresse, com ênfase nos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos na relação entre o indivíduo e o meio. Em meados de 2000, a

pesquisadora brasileira Marilda Lipp ampliou o modelo trifásico de Selye e elaborou o modelo quadrfásico de estresse, apresentando-o nas seguintes fases – alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.²

É importante ressaltar que o estresse é um aspecto normal para a preservação da vida e adaptação do ser humano. Certas quantidades de estresse são consideradas saudáveis para que o indivíduo possa superar obstáculos que se apresentem, sendo considerado patológico apenas quando é experimentado de maneira intensa e/ou continuada.³

Quando o estresse é experimentado no ambiente de trabalho, as demandas ocupacionais ultrapassam a capacidade de adaptação dos trabalhadores ocorre o que se chama de estresse ocupacional.⁴

O ambiente de trabalho pode ser propício ao aparecimento do estresse devido a tensões, pressões, cargas horárias exaustivas, relacionamentos conflituosos e rotinas trabalhistas. Isto reflete na vida profissional trazendo agravos e prejuízos ao bom andamento do trabalho e acarretando sofrimentos psíquicos determinados por diversos fatores, ocorrendo o estresse ocupacional.⁵

A Medicina é considerada uma das profissões mais desgastantes e estressantes, tanto por suas características particulares como também pelas condições e organização do trabalho médico. O estresse ocupacional em médicos prejudica não somente a saúde do profissional, mas também afeta a qualidade dos atendimentos por ele prestados. Considerando que o estresse tem componentes fisiológicos, cognitivos, psicológicos e comportamentais, é justificável que esta temática seja explorada e que a Psicologia possa dar a sua contribuição para o gerenciamento do estresse ocupacional.⁶

Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar o estresse ocupacional relacionado à profissão do médico a partir de uma revisão da literatura e apresentar estratégias, inclusive psicológicas, para o gerenciamento do estresse ocupacional em médicos.

METODOLOGIA

Este é um estudo bibliográfico sobre o estresse ocupacional em médicos realizado a partir de materiais já existentes, especialmente livros e artigos científicos. Para tanto, explorou-se os diferentes modelos teóricos sobre o estresse e estresse ocupacional; caracterizou-se a profissão do médico em seu histórico e na atualidade, verificou-se a relação entre o trabalho do médico e suas fontes de estresse ocupacional.

Quanto aos meios de busca e critérios de inclusão, o estudo bibliográfico incluiu livros

clássicos sobre o estresse, teses e dissertações, periódicos nacionais e materiais digitais das bases de dados de acesso gratuito como SCIELO, PEPISIC, MEDLINE e LILACS no período de 2002 a 2014. Além de considerar os seguintes descritores: estresse ocupacional, medicina, médicos e psicologia.

Em relação aos critérios de exclusão, o estudo bibliográfico excluiu os materiais que não atendem aos critérios de inclusão citados anteriormente.

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, este estudo não necessitou ser submetido ao comitê de ética em pesquisa, pois não envolveu o contato com seres humanos.

DESENVOLVIMENTO

Abordagens teóricas sobre o estresse

A raiz da palavra *stress* é proveniente do latim *stringere*, que significa espremer. A expressão *stress*, em inglês, deu origem ao termo *estresse* que, na língua portuguesa está relacionado ao conjunto de reações do organismo diante de situações que abalem o seu equilíbrio interno e necessitem de respostas adaptativas. A expressão foi primeiramente utilizada nas áreas da física e da engenharia para se referir à carga ou pressão que determinado material pode suportar até o seu rompimento. Mais tarde, entre as décadas de 20 e 30, o termo foi introduzido na área das ciências biológicas pelo médico endocrinologista Hans Selye, que o definiu como o esforço de um organismo para adaptar-se diante de situações que ameacem a sua vida, integridade ou homeostase. Na compreensão de Selye, a reação de um organismo que sofre com estímulos estressores era vista como uma reação totalmente biológica.¹⁻²⁻³

Ao elaborar a teoria biológica do estresse, Selye descreveu três fases distintas: alarme, resistência e exaustão. Na reação de alarme o organismo encontra-se numa posição de luta ou fuga diante do estressor. O sistema nervoso central libera uma descarga hormonal que gera o aumento da frequência cardiorrespiratória, sudorese, aumento do fluxo sanguíneo para a musculatura estriada, tensão muscular, entre outros, podendo o estressor ser superado. Caso haja a permanência do estressor, o organismo gasta grande quantidade de energia adaptativa podendo ocorrer alterações do humor, queda do sistema imunológico, diminuição da libido, isolamento social e reação de exaustão. A partir daí o organismo fica exposto às doenças relacionadas ao estresse como a hipertensão arterial, doenças cardíacas, gastrointestinais, psiquiátricas entre tantas outras, acarretando até mesmo a morte.⁴

Os estudos sobre o estresse foram aprofundados pelos autores Lazarus, Launier e

Folkman entre os anos 70 e 80 que acrescentaram a abordagem psicológica ao processo de estresse – Teoria Interacionista do Estresse. Esses autores reconhecem não somente a base inicial biológica, mas também evidenciam o papel das cognições, emoções e comportamentos na geração do estresse. Os autores definiram o estresse como um processo de interação entre o indivíduo e o meio externo em que, a depender da interpretação individual, as demandas excedem os recursos pessoais disponíveis e há prejuízos ao bem estar do indivíduo. Assim, determinada situação pode provocar ou não o estresse dependendo da maneira com que cada pessoa a percebe – como desafio (interpretação positiva), como ameaça (interpretação negativa) ou como sendo indiferente.²

Alinhada aos estudos de Lazarus, Launier e Folkman, em meados de 2000, a pesquisadora brasileira Marilda Lipp define o estresse como um conjunto de reações fisiológicas e psicológicas do organismo diante de situações que abalem a sua homeostase. A autora afirma que o estresse pode ocorrer diante de situações que causem irritação, medo, excitação e, até mesmo, imensa alegria. Marilda Lipp ampliou o modelo trifásico de Selye e elaborou o Modelo Quadrifásico de Estresse, apresentando-o nas seguintes fases – alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Ou seja, inclui-se uma fase chamada “quase-exaustão” em que o indivíduo é incapaz de resistir ou adaptar-se ao estressor, manifesta desgaste físico/psíquico e doenças mas ainda consegue realizar com esforço suas atividades rotineiras. Já na fase de exaustão o indivíduo torna-se incapaz de concentrar-se e trabalhar devido ao agravamento do estresse e das doenças.⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹

Considerando as abordagens teóricas sobre o estresse – Modelo Biológico e Modelo Psicológico – o estresse pode ser entendido como um estímulo com a identificação de um estressor, como resposta individual que inclui componentes biológicos e psicológicos e como processo, ou seja, envolvendo a interação entre o indivíduo e o meio.¹⁰

Diante do exposto, percebe-se que as abordagens sobre o estresse inicialmente enfatizaram o seu aspecto biológico e, posteriormente, acrescentou-se a influência de fatores psicológicos na origem do estresse.

Conceituando o estresse ocupacional

Sabe-se que cada indivíduo possui uma maneira subjetiva de ver e sentir-se ameaçado diante do contexto de trabalho, sendo assim, a pessoa poderá ter sua saúde física e emocional prejudicada interferindo nas relações interpessoais, gerado por diversos fatores da atividade laboral. Compreende-se então que o trabalho é considerado um conjunto de atividades com expectativas de crescimento, reconhecimento, independência pessoal, entre outros, porém, os fatores de estresse

ocupacional são variados, principalmente entre os profissionais da saúde, que se submetem à sobrecarga de trabalho, cobranças, desgaste físico e emocional, dor e sofrimento. Dessa maneira, percebe-se que estes fatores podem desencadear sintomas preocupantes, prejudicando sua própria atuação e a qualidade do atendimento para com os pacientes.¹¹

Na década de 70 iniciaram-se estudos referentes ao estresse ocupacional e a partir de então deu-se início a realização de uma série de pesquisas a fim de prevenir a saúde fisiológica e psicológica do indivíduo no contexto laboral.¹²

Deve-se ressaltar que os serviços prestados pelos médicos são considerados de risco por lidarem com situações desgastantes e estressantes. Os médicos devem prestar atendimento de qualidade, visto que estão à frente de momentos decisivos na vida do paciente enfrentando desafios diários como casos de doenças graves, traumatismos e morte. Considera-se, portanto, que esses profissionais de saúde sofrem pelas consequências e exigências laborais, ficam mais propensos a desenvolver o estresse crônico, sendo entendido como um momento em que o médico sente-se em situação de esgotamento e não consegue mais lidar com a situação, demonstrando aspectos negativos na qualidade do atendimento.¹³

A história da medicina

A medicina é uma profissão de grande destaque e isso se deve à simbologia existente de que há um curador que possui poder sobre a enfermidade, ou seja, colocando-o diante do viver e do morrer, levando a uma prática que traz consigo um posicionamento de status que não é visto em outras áreas.¹⁴

Ao estudar a história da medicina, é visto que desde a pré-história os vestígios de ações curadoras são concretos, isto porque a explicação para um primeiro ato médico se constituiu quando encontraram um fóssil com aproximadamente 45.000 anos na região do Iraque e o mesmo possuía traços de uma amputação intencional no braço direito.¹⁵

Na antiguidade pode-se abordar outro aspecto interessante sobre os primeiros passos que foram dados nesta profissão como o surgimento do deus Asclépio na mitologia grega. Ele representava a figura de um curador divino e foi considerado por um longo tempo como o deus da medicina, sua fama foi se espalhando pelos seguintes motivos: ao perceberem que doentes que eram levados ao seu templo eram curados milagrosamente e que ele andava com uma vara de madeira que era envolta por uma serpente representando para os enfermos “força aos desprotegidos”, sendo esta característica responsável pelo significado tão marcante que se tornou o símbolo desta profissão.¹⁶

Ao traçar os caminhos percorridos por essa prática, Gusmão¹⁷ traz uma reflexão de como a mesma era vista na Idade Média, neste período as ações de cura eram vistas como algo divino e milagroso. Entretanto, o autor menciona que foi somente mais tarde que a mesma começou a ser vista como uma ciência e assim possibilitou melhor entendimento em relação ao desenvolvimento das doenças. Atribui esta evolução conceitual aos estudos de Hipócrates, sendo este considerado até a atualidade o “Pai da medicina”.

Este fato foi determinante para o avanço da medicina, possibilitando estudos posteriores que levaram ao entendimento da compreensão do indivíduo como um ser biopsicossocial, portanto, essa complexidade exige do médico uma intensa atividade laboral, levando-o à vulnerabilidade frente às situações estressoras.

A profissão médica

A profissão médica é um chamado, assim, após essa escolha é necessário comprometer-se a passar a vida toda estudando e aprendendo, pois a medicina progride de maneira clara. Sendo fundada nas ciências genuínas, os médicos devem ser treinados como cientistas, não somente para exercer a profissão, mas também para diferenciar-se das outras práticas empíricas. Ao exercer a profissão o médico se depara com o sofrimento humano, porém, com o privilégio de ajudar a salvar vidas, desta maneira, a postura do profissional da Medicina deve ser de humanismo, sensibilidade e qualidade no atendimento, pois o elemento do seu trabalho é o ser humano, com direito ao respeito. A Medicina é uma profissão sublime, vista como uma missão sacerdotal e quase divina, pois diz respeito aos valores humanos. A prática médica possui um caráter de moralidade, desinteresse, abnegação e sacrifício, merecendo, assim, ser identificada a um sacerdócio religioso. Então, a partir de tal comparação o senso comum atribui um sentido de nobreza a esta profissão.¹⁸

Dentro da prática médica há uma questão de poder que circula inconscientemente. Esta profissão exige do profissional uma apresentação sempre positiva nos quesitos de aparência, saúde e humor, pois se o médico demonstrar fragilidade é desvalorizado pelos pacientes. Por ser visto como indivíduo que salva, cura, alivia a dor, há uma supervalorização da figura do médico, em quem o paciente deposita todas as suas confianças e esperanças e isso acaba aumentando também as expectativas internas do médico.¹⁹

Ao estar na condição de enfermo, o paciente almeja a figura do “curador”, dá-se uma importância extraordinária a esse ser que tem o poder de curar o que está adoecido, porém, o paciente sente a necessidade que este profissional lhe dê o máximo de esforço e atenção. O médico nunca poderá decepcionar e mostrar-se impassível diante das

situações, no entanto, essas cobranças trazem consigo desgaste e vulnerabilidade, acarretando reações de ansiedade no profissional.²⁰

O médico começa sua carreira com grandes expectativas futuras, criadas desde a infância, sonha desde o colegial com a profissão, chega à universidade passando pelo internato sempre com os sonhos de vitória e reconhecimento a cada passo. Entretanto, quando esse processo de busca chega ao final e o profissional começa a trabalhar sobre o caminho construído desde o início de sua jornada há certas circunstâncias que podem frustrar essas expectativas e gerar desilusão, ou seja, não é tudo aquilo que ele imaginava, pois o caminho é árduo e a jornada propicia vazio e solidão.

O profissional médico passa a fazer uso de álcool e outras drogas para minimizar o sofrimento, são os meios de fuga utilizados por esses profissionais e muitos acabam chegando até ao suicídio.¹⁶

As diferenças individuais não justificam quem é mais ou menos resistente ao estresse, sendo assim, o estresse representa um processo de adoecimento, resultado de múltiplos fatores laborais repetidos não se limitando apenas em atividades profissionais específicas.²¹

O estresse ocupacional em médicos

O estresse ocupacional tem sido um componente da modernidade, por conseguinte considera-se uma doença do século, pois o mesmo passou a ser associado a desordens emocionais que podem gerar complicações à saúde. Sob este aspecto, vem crescendo os estudos por mostrar-se relevante, inclusive na profissão médica que está relacionada com tensões físicas e psicológicas.⁵

Além do desgaste profissional físico, o médico ainda tem sua vida pessoal e interpessoal afetada em maior grau que outras profissões, devido ao contexto laboral que causa sobrecarga, fadiga, privação do sono, levando a vulnerabilidade, crises de ansiedade, sentimentos de solidão, depressão e insônia. Os estressores da profissão médica já começam a ser vivenciados durante a formação e a residência médica.²²

Após pesquisas realizadas com médicos de um Hospital Universitário na Espanha foram verificadas 50 possíveis fontes de estresse em médicos que atuam no contexto hospitalar. Entre estas estão lidar com pacientes graves, o trabalho em serviços de urgência e emergência, tomada de decisões e trabalhar aos finais de semana.²²

De acordo com pesquisas realizadas em vários países, o estresse varia conforme a especialidade e o tempo de trabalho do médico. Entre as especialidades destacam-se como mais vulneráveis os médicos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e os cirurgiões. Quanto ao tempo de serviço, os mais jovens relacionam o estresse com insegurança e grandes expectativas de

reconhecimento. Já os médicos mais velhos agregam o estresse a cargos de comando e a relação negativa sobre a vida familiar. Por conseguinte, entre os fatores citados pelos profissionais médicos mais novos, a inexperiência pode interferir na capacidade técnica da resolução de situações de crise tornando assim os plantões mais estressantes. Então pode-se dizer que o estresse emocional gerado pelos plantões tornam-se bem maiores para os médicos mais novos.¹⁰

Considerando a pesquisa realizada com médicos da rede municipal de saúde de Goiânia – Goiás em 2004, as doenças relacionadas ao estresse advêm de longas jornadas de trabalho, formação, internato e residência médica, lidar com pacientes difíceis, privação do sono, sobrecarga de trabalho, altas exigências/expectativas internas e externas (o médico não pode falhar), atuação em setor de emergência, contato constante com o sofrimento e a morte, sentimento de responsabilidade pela vida humana, incerteza do diagnóstico e tratamento, medo do erro médico, dificuldade de relacionamento interpessoal no trabalho, perda de autonomia sobre o processo de trabalho e a fragmentação em especialidades médicas. Desta maneira, esses profissionais médicos ficam mais predispostos a transtornos psiquiátricos e, como fuga para amenizar o sofrimento, passam então a fazer o uso de álcool, drogas ilícitas e medicações de uso restrito. Também apresentam uma taxa de suicídio maior do que a população em geral.⁶

Percebe-se desde logo que o médico deve possuir todo o conhecimento, habilidades práticas e atitude profissional para exercer a medicina, mesmo em situações adversas, a qualquer hora do dia, mantendo constante o padrão de qualidade no atendimento exigido pelos pacientes e pelas instituições.

A partir do momento em que a prática médica deslocou-se dos consultórios particulares e passou a ser exercida nas instituições e interiores dos hospitais e serviços de saúde, o médico passou a vivenciar maiores conflitos relacionados à autonomia dos serviços prestados se comparado ao exercício da medicina liberal, pois as mudanças e a adaptação em relação aos novos padrões impostos pelo sistema, com os novos modelos de organização capitalista os médicos mostraram-se mais propensos a perda do controle sobre o seu trabalho e ao estresse ocupacional.²³

Em outra pesquisa realizada com residentes médicos em 2012 foi relatado que um erro médico atribuído à fadiga seria pelo excesso de trabalho, sendo que para a realização dos procedimentos de alto risco o profissional deve estar em boas condições físicas e mentais, para que haja bom desempenho é necessário que o cérebro e o corpo estejam em homeostase.⁵

O profissional médico é visto como um herói, isso pode refletir no estresse ocupacional, pois ele

busca salvar vidas a qualquer preço, no entanto, quando o paciente vai à óbito, o médico sente-se culpado e com sensação de impotência. Nesse sentido vai acarretando o acúmulo de estresse ao ponto de perder seu equilíbrio emocional, cognitivo e físico.²⁴

Partindo desta exposição, entende-se que o médico fica vulnerável ao estresse ocupacional pelo acúmulo de experiências negativas e cobranças feitas por parte dos pacientes, familiares e instituições de saúde.

Para Santos et al.²⁵, atualmente os profissionais médicos têm diminuído sua capacidade de produção e qualidade de atendimento, cresce o absenteísmo, a atenção fica dispersa, há tensão e nervosismo. O contexto capitalista gera um grau elevado de atividades com vários vínculos empregatícios para aumentar a renda, ou seja, a satisfação profissional fica comprometida e ocorre a interferência nas relações pessoais e familiares pela falta de tempo para o lazer e o descanso.

O médico é um indivíduo como outro qualquer, porém, no que diz respeito à carga horária semanal, é o profissional que mais trabalha por ano, assim sendo, algumas características relacionadas ao estresse ocupacional é ter que trabalhar em diversos empregos, ter uma carga horária exaustiva, dificuldade para tirar férias, trabalham mais horas se comparados a outras profissões. Tal esforço físico e emocional pode desencadear o estresse crônico, ou seja, a síndrome de esgotamento ou burnout.¹⁴

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2007 foi observado que os médicos sofrem de estresse pelos fatores profissionais relacionados à carreira, como a necessidade de constantes especializações, conflitos com superiores, falta do reconhecimento por parte dos pacientes, dar informações para o paciente ou familiares em relação ao diagnóstico e ainda a dificuldade de cuidar das necessidades emocionais dos pacientes nos momentos de crise.²⁶

Analisando os fatores que geram o estresse ocupacional em médicos, compreende-se que um grande número desses profissionais apresentam dificuldades em estratégias para o enfrentamento, ou seja, do próprio gerenciamento do estresse para minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida no trabalho.¹⁰

O gerenciamento do estresse ocupacional em médicos

Como abordado em outros tópicos, apesar do médico trabalhar para promover a saúde, estar em um ambiente onde o objetivo é amenizar dores e curar doenças, as diversas pesquisas feitas com estes profissionais retratam que eles não possuem o mesmo cuidado quando se trata de cuidar da própria saúde. Eles tendem a negligenciar suas

próprias dores e abandonar um estilo de vida saudável.

De forma alarmante, tem crescido o índice de automedicação entre os médicos e esse fato está associado à resistência muito grande em reconhecer quando a origem de seu sofrimento é de ordem psicológica, assim, adotam o autodiagnóstico e a medicalização do próprio sofrimento.¹⁰

O contexto de trabalho deste profissional implica adversidades e situações delicadas sendo necessárias medidas que possam gerenciar os estímulos estressores envolvidos no trabalho.¹⁸

Primeiramente, é preciso destacar que há uma associação direta entre a saúde física e saúde mental, onde as duas precisam estar em sintonia e equilíbrio, reforçando a integração geral do corpo do indivíduo. Sendo assim, o planejamento para o cuidado dos dois aspectos deve contar com ações voltadas para a promoção e a prevenção do adoecimento na vida profissional do médico. O aumento na qualidade de vida propõe que esses dois aspectos sejam tratados conjuntamente, gerando uma melhora significativa na qualidade de vida.²⁷

O completo gerenciamento do estresse ocupacional em médicos só pode ser alcançado quando estes profissionais reconhecem que devem ser feitas alterações em sua rotina de trabalho. Rotinas pré-estabelecidas podem causar certos desconfortos no início, porém, é preciso que a conscientização se inicie a partir do próprio profissional, para que o mesmo possa colocá-las em prática para o seu bem estar e qualidade de vida. Modificações como: horários pré-estabelecidos de descanso, sono satisfatório, alimentação saudável em horários certos e técnicas para relaxamento trazem para este profissional um bem-estar maior.²⁸

Para elucidar as formas de gerenciamento do estresse que o médico pode utilizar é preciso que nos locais de trabalho criem-se programas de treinamento para o manejo adequado do estresse e que sejam realizados incentivos para mudanças de estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis como: prática de exercícios físicos, grades de horários menos exaustivas e realização de check-up periódico, assim, se existir algum indício de patologia a detecção será precoce e poderá ser logo tratada.¹⁰

É imprescindível que o próprio médico reflita sobre o excesso de responsabilidades que são assumidas em seu exercício profissional, pois assim pode identificá-los e eliminá-los, diminuindo os fatores de estresse ocupacional.²⁸

É fundamental reconhecer a importância do psicólogo no gerenciamento do estresse ocupacional em médicos por meio da oferta de psicoterapia em nível individual e grupal. Na terapia individual podem-se trabalhar as expectativas que muitas vezes são frustradas neste contexto, principalmente quando ocorrem óbitos de pacientes que pareciam estar se recuperando, trabalhar o

mecanismo de negação que muitas vezes repercute fortemente no contexto de trabalho, orientar e esclarecer a eficácia de se estimular relações interpessoais, evitando assim o isolamento e encontrar um equilíbrio entre a família, os amigos, o descanso e o trabalho. De forma geral, trabalhar com esses profissionais médicos o autoconhecimento para que assim os mesmos aprendam a lidar com as fontes de estresse ocupacional.⁸

Por meio da psicoterapia grupal, conforme a autora acima citada, o psicólogo pode trabalhar a equipe como um todo, promovendo a troca de experiências e o fortalecimento de vínculos, promover uma melhora na comunicação entre os profissionais e inserir orientações sobre maneiras eficientes de lidar com o estresse.

Além da psicoterapia, há ainda o trabalho do psicólogo em nível institucional, onde o mesmo pode desenvolver orientações como: limites de horas por dia de trabalho, recomendar a aplicação de intervalos para descanso, momentos de descanso entre os plantões, trabalhar entre 48-50 horas semanais ou menos, não trabalhar mais do que 5 ou 6 horas sem intervalos breves para descanso, evitar mais que dois plantões noturnos de 12 horas por semana, não trabalhar os dois turnos consecutivos, após os plantões de 24 horas deve haver descanso e restauração do sono nas 24 horas seguintes, ter salas de descanso para os intervalos entre outras medidas institucionais.²⁹

É preciso que a própria instituição perceba que incrementar programas para promoção de saúde entre seus colaboradores gera um melhor funcionamento na mesma e que, médicos saudáveis tornam-se modelos de estilo de vida saudável para seus próprios pacientes.

Esta perspectiva mostra o quanto é importante que se tenha um espaço para o profissional da psicologia no gerenciamento do estresse ocupacional em médicos. Enfim, as medidas que poderiam ser tomadas são inúmeras, desde as orientações promotoras de qualidade de vida como os exercícios físicos, separar tempo para família, lazer e descanso. Ressalta-se também a atuação do psicólogo no que se refere ao acolhimento psicológico, escuta e apoio a esses profissionais para tratar as dificuldades encontradas no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse ocupacional está diretamente associado com a profissão do médico. Considerando as abordagens sobre o estresse, o mesmo pode ser entendido como um estímulo, uma resposta ou um processo. O estresse ocupacional ocorre quando as demandas do ambiente de trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do trabalhador.

A medicina é uma profissão nobre, comparada a um dom, sacerdócio ou missão divina associada também à grande prestígio social, porém, nos últimos tempos a mesma sofreu mudanças do contexto capitalista passando da prática autônoma, ou seja, o médico enquanto profissional liberal que exercia a medicina no consultório particular para a necessidade de vincular-se às empresas de planos de saúde e às instituições da rede pública e privada de saúde.

Esses contextos de mudanças interferiram na qualidade de vida do médico e colocaram-no diante de vários fatores de estresse ocupacional como: sobrecarga de trabalho, carga horária excessiva, contato constante com o sofrimento e a morte, altas exigências externas e internas, falta de tempo para a convivência familiar e para o descanso entre outras fontes de estresse.

Apesar de a classe médica representar a saúde e o bem estar, em geral, os médicos sentem dificuldades em cuidar da própria saúde, encontram-se vulneráveis e não conseguem desenvolver estratégias para o enfrentamento do seu sofrimento. Assim, como mecanismo de fuga fazem o uso de álcool e outras drogas tornando-se mais propensos ao suicídio.

A realização desta pesquisa torna-se de grande importância para os médicos em particular, pois contribui para que estes profissionais conheçam melhor as fontes de estresse ocupacional relacionadas à sua profissão e também algumas estratégias para o seu gerenciamento. A pesquisa também contribui para a comunidade em geral, pois quando um médico trabalha sob estresse ocupacional isso interfere na qualidade dos serviços por ele prestados. Os benefícios da pesquisa ainda ampliam os conhecimentos para a própria Psicologia, uma vez que o estresse ocupacional inclui aspectos biológicos e psicológicos necessitando de terapias psicológicas específicas para o seu gerenciamento.

Ressalta-se a importância de se desenvolver espaços para os profissionais da psicologia dentro das instituições médicas para que possam contribuir na identificação e no gerenciamento do estresse ocupacional em médicos.

REFERÊNCIAS

1. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo; 2003.
2. Pereira LZ, Zille GP. O estresse no trabalho – uma análise teórica de seus conceitos e inter-relações. *GeS* 2010; 4(7):414-434.
3. Kogien M. Impactos psicossociais na qualidade de vida de profissionais de saúde em um pronto-socorro público. Porto Velho-RO. Dissertação [Mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de Rondônia; 2012.
4. Bandeira MAD. O estresse nos profissionais da enfermagem: análise bibliográfica sobre a temática. In: X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Pós-Graduação da Universidade do Vale do Paraíba; 2010; São José dos Campos. São José dos Campos: UNIVAP; 2010.
5. Bolzan MEO. Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em Residentes Médicos. Santa Maria-RS. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Santa Maria; 2012.
6. Fraga GS. Ambiente de trabalho, estresse e saúde em médicos da rede municipal de saúde de Goiânia. Goiânia-GO. Dissertação [Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde] - Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2004.
7. LIPP MEN. Pesquisas sobre stress no Brasil. São Paulo: Papyrus; 1997.
8. LIPP MEN. O Stress está dentro de você. 2. ed. São Paulo: Contexto; 2000.
9. LIPP MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress – teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
10. Pinto DR, Almeida TEP, Miyazaki MCOS. A saúde e o estresse ocupacional em médicos. *Arq ciênc saúde* 2010;17(4):201-205.
11. Melo MV, Silva TP, Novais ZG, Mendes, MLM. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe*. 2013;1(2):35-42.
12. Marques V, Abreu JA. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento [Internet]. 2009 [acesso em 2016 maio 16] Disponível em: http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf
13. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psic: Teor e Pesq* 2009;25(3):307-318.
14. Quirino GG. O médico diante da morte na urgência e emergência: Reflexões sobre o “ser”

- médico. Dissertação [Mestrado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
15. Botelho JB. Curador divino e a serpente: a luta mágica pela vida. História da Medicina [internet]. 2014 [acesso em 16 maio 2016]. Disponível em: <http://www.historiadamedicina.med.br/?p=1307>
16. Benetton LG. Temas de Psicologia em Saúde. 2. ed. São Paulo: L.G. Benetton; 2002.
17. Gusmão S. História da medicina: evolução e importância. J Bras Neurocirurg 2004;15(1):5-10.
18. Barbosa GA, Massud M, Carneiro MB. Doenças orgânicas e uso de medicamentos. In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A Saúde dos Médicos do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007. p. 49-55.
19. Kilimnik ZM, Bicalho RFS, Vieira LCO, Mucci CBMR. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto-atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista Gestão & Planejamento [internet] 2012 [acesso em 16 maio 2016];12(3):668-693. Disponível em: <http://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/2010>
20. Teixeira GSP, Rabello GM, Costa FS, Vieira FF, Rezende DF. Perfil da saúde dos médicos e do exercício profissional na cidade de Barbacena/MG. Rev méd Minas Gerais;18(2):100-107.
21. Andrade EO. Apresentação. In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A Saúde dos Médicos do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007. p. 11-14.
22. Gouveia VV, Barbosa GA, Massud M. Bem estar e Saúde Mental. In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A Saúde dos Médicos do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007. p. 29-48.
23. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública 2006; 22(1)131-140.
24. Barcellos P. Estresse no Trabalho – Importância do gerenciamento do estresse para os profissionais que lutam contra o tempo e contra a morte em seu cotidiano. Revista Emergência 2006;(1):4-7.
25. Santos CLM, Rodrigues CLP, Silva LB, Bakke HA, Leite ASM, Leal MMA. Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa. Produção 2011;21(1):181-189.
26. Carvalho L. Atenção Básica: Stress e estressores ocupacionais em médicos e enfermeiros de Paracambi/RJ. Rio de Janeiro-RJ. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Centro de Filosofia e Ciências Humanas/Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro;2007.
27. Torres AR, Ruiz T, Muller SS, Lima MCP. Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma auto avaliação por egressos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. 39 Rev Bras Epidemiol 2011;14(2):264-275.
28. Torchiario GC. Avaliação do bem-estar ocupacional dos anesthesiologistas em diferentes partes do mundo. In: Neto GFD. Bem-estar ocupacional em anesthesiologia. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2013. p.19-54.
29. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Rev Bras Educ Med 2006;30(3):147-153.