

# Avaliação do Nível de Estresse do Anestesiologista da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe

Austecílio Newton Marinho Andrade <sup>1</sup>, Marco Antônio Costa de Albuquerque, TSA <sup>2</sup>,  
Aley Newton Marinho Andrade <sup>3</sup>

**Resumo:** Andrade ANM, Albuquerque MAC, Andrade ANM – Avaliação do Nível de Estresse do Anestesiologista da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe.

**Justificativa e objetivos:** Avaliar o impacto que o estresse gera na saúde ocupacional dos anestesiologistas de Sergipe e propor soluções para melhorar as condições de trabalho, qualidade do serviço realizado e qualidade de vida.

**Método:** Aplicaram-se o questionário WHOQOL-BREF, a definição do tamanho da amostra pelo método de Barbetta e as comparações entre grupos pelos testes *t* Student e Análise de Variância, considerando-se significativos valores de  $p < 5\%$ .

**Resultados:** A pesquisa apresentou que a carga horária média semanal de trabalho é de 61,33 horas. Na análise subjetiva sobre a qualidade de vida, 53,1% dos entrevistados apresentam avaliação negativa ou não estabelecida. No item “lazer”, 61,2% responderam que tem pouca ou nenhuma oportunidade, demonstrando consonância com a avaliação de satisfação pessoal e de trabalho. A faixa etária entre 41 e 52 anos foi a que apresentou escores melhores. Não houve diferença significativa com relação a gênero e dias de trabalho semanais. O domínio geral apresentou escores inferiores ao dos demais em todas as variáveis analisadas.

**Conclusões:** A carga horária excessiva contribui para uma autoavaliação negativa sobre qualidade de vida, além de dificultar o acesso a lazer. A implementação de política de qualidade nas instituições de trabalho, bem como uma reavaliação pessoal em busca de inovação, reciclagem profissional, alternativas de lazer e motivação, são fatores que poderão contribuir para a melhora da qualidade de vida e de trabalho desses profissionais.

**Unitermos:** ANESTESIOLOGIA: Organização; ANESTESIOLOGISTAS.

[Rev Bras Anesthesiol 2010;61(4): 486-494] ©Elsevier Editora Ltda.

## INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional tornou-se um tema constantemente discutido, em decorrência das necessidades pessoais e coletivas. A sociedade vem reconhecendo essa importância, em razão da repercussão que o estresse causa não só no âmbito profissional, mas também no pessoal e social <sup>1,2</sup>.

Com os profissionais médicos-anestesiologistas a situação não é diferente, pois o estresse é inevitável e torna-se maléfico quando sobre ele não se tem controle, o que resulta em problemas físicos e psicossociais <sup>3</sup>.

No olhar da população, os profissionais da área médica estão protegidos desses problemas pelas instituições em que

trabalham, pelos próprios colegas e ainda pelo retorno financeiro a eles atribuído <sup>4</sup>.

Entretanto, existem evidências diretas e indiretas de que essa concepção é irreal, pois a Anestesiologia é uma área identificada como extremamente estressante <sup>5</sup>, o que se demonstra em trabalhos realizados <sup>5</sup>.

Avaliamos o nível de estresse dos anestesiologistas filiados à Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe, relacionando o perfil de qualidade de vida encontrado e o grau de satisfação com saúde, o número de dias e turnos semanais trabalhados, sexo e faixa etária.

A pesquisa avaliou o impacto do estresse na vida pessoal e profissional desses especialistas, propondo soluções para melhorar as condições de trabalho, a qualidade do serviço realizado e a qualidade de vida desses especialistas.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo, exploratório e de caráter transversal, por meio de um questionário padronizado, sem a identificação dos voluntários.

Os participantes são anestesiologistas filiados à Cooperativa de Anestesiologia do Estado de Sergipe e a pesquisa foi realizada no ambiente de trabalho, da seguinte forma: o pes-

Recebido da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Brasil.

1. Estudante de Medicina da UFS

2. Mestre em Ciências da Saúde; Médico-anestesiologista do Hospital Universitário da UFS;  
Coordenador de Anestesiologia do Hospital Universitário da UFS

3. Médico-anestesiologista da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe

Submetido em 11 de agosto de 2010.

Aprovado para publicação em 13 de dezembro de 2010.

Correspondência para:

Dr. Austecílio Newton Marinho Andrade

Rua João Vieira de Aquino, 122

Conjunto Leite Neto,

Jardins

49027150 – Aracaju, SE, Brasil

E-mail: austecilio@gmail.com

quisador dirigia-se ao centro cirúrgico dos hospitais – Hospital de Urgência de Sergipe, Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Fundação Beneficente Hospital de Cirurgia, Hospital Universitário, Hospital São Lucas e Hospital Primavera – apresentava o enfoque da pesquisa e os interessados respondiam livremente ao questionário, dividido em duas partes: a primeira com dados gerais pessoais, como idade, sexo, turno de trabalho e número de dias de trabalho semanal e a segunda contendo a avaliação da qualidade de vida, por meio de um questionário desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, em sua versão abreviada – o *WHOQOLBREF* –, que contém 26 questões, escalonadas de um a cinco pontos <sup>6</sup>.

Esse questionário contém duas perguntas gerais sobre a qualidade de vida e o grau de satisfação com a saúde e as outras 24 envolvem aspectos físicos e psicológicos, relação social e meio ambiente. Com ele, é possível avaliar subjetivamente o grau de satisfação pessoal do entrevistado com sua capacidade de trabalho, aparência física, acesso a informações, lazer, vida sexual, sono, situação financeira, condições de trabalho e serviços de saúde, relações sociais em geral, segurança no trabalho e moradia <sup>6</sup>.

Seguiram-se as orientações do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde para a realização da pontuação do questionário. Para a definição do tamanho da amostra, utilizou-se o método de Barbeta.

O tamanho da população em estudo era de 104 anestesiológicos e o erro tolerável considerado de 5%. Obtivemos uma amostra de 49 anestesiológicos.

As comparações entre grupos foram realizadas por meio dos testes estatísticos *t* de Student e Análise de Variância (ANOVA), considerando-se o nível de significância de 5%. O teste *t* de Student tem o objetivo de comparar médias entre dois grupos ou amostras, independentes ou pareadas, assumindo-se a homogeneidade das variâncias, enquanto a ANOVA tem o mesmo objetivo, porém no caso de mais de dois grupos.

O *software* utilizado para a análise foi o SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Science) e os dados foram expressos em percentual, média e desvio-padrão.

Foram excluídos da pesquisa aqueles que se recusaram voluntariamente a participar, os profissionais que não foram encontrados e os autores. Todos tiveram direito a privacidade, sigilo, anonimato e total liberdade para desistir de sua participação na pesquisa a qualquer momento.

Um termo de consentimento livre e esclarecido foi recebido pelos anestesiológicos antes da realização do questionário, o qual foi lido e assinado.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 49 anestesiológicos da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe, o que representa 45,79% do total. A média de tempo de profissão é 15,04 anos, variando de 3 anos a 38 anos e a média de horas semanais trabalhadas corresponde a 61,33, variando de 35 a 90 horas (Tabela I).

Quanto ao sexo, foram 31 homens (63,3%) e 18 mulheres (36,7%) (Tabela II). Houve predomínio da faixa etária entre 29 e 40 anos, o que representou 46,9% da amostra, seguida da faixa entre 41 e 52 anos (36,7%) e acima dos 52 anos

**Tabela I** – Tempo de Profissão (anos) e Média de Horas de Trabalho Semanal

	Tempo de profissão	Horas semanais
Média	15,04	61,33
Desvio-padrão	09,30	14,37
Mínimo	03	35
Máximo	38	90

Número de anestesiológicos: 49.

**Tabela II** – Distribuição dos Anestesiológicos

	N = 49	%
Distribuição dos Anestesiológicos por sexo		
Masculino	31	63,3
Feminino	18	36,7
Distribuição por faixa etária (anos)		
29-40	23	46,9
41-52	18	36,7
> 52 anos	08	16,3
Turno mais trabalhado		
Manhã	37	75,5
Tarde	09	18,4
Noite	03	6,1
Turno mais trabalhado por sexo		
Manhã (M / F)	22/15	71/83,3
Tarde (M / F)	06/03	19,4/16,7
Noite (M / F)	03 / 00	9,7 / -
Como avalia sua qualidade de vida?		
Muito ruim	01	2,0
Ruim	09	18,4
Nem ruim nem boa	16	32,7
Boa	20	40,8
Muito boa	03	6,1
O quanto você aproveita a vida?		
Muito pouco	11	22,4
Mais ou menos	19	38,8
Bastante	19	38,8
Quão satisfeito está com as relações pessoais (amigos, parentes)?		
Muito insatisfeito	01	2,0
Insatisfeito	05	10,2
Nem satisfeito nem insatisfeito	14	28,6
Satisfeito	25	51,0
Muito satisfeito	04	8,2
Tem energia suficiente para o dia a dia?		
Muito pouco	01	2,0
Médio	30	61,2
Muito	16	32,7
Completamente	02	4,1
Em que medida você tem oportunidade de lazer?		
Nada	01	2,0
Muito pouco	14	28,6
Médio	15	30,6
Muito	16	32,7
Completamente	03	6,1

(16,3%) (Tabela II). A idade variou de 29 a 65 anos e a média foi de 42,2 anos (Tabela III).

O turno de trabalho predominante é o matutino (75,5%), seguido pelo vespertino (18,4%) e, por último, pelo noturno (6,1%) (Tabela II).

Das mulheres, 15 trabalham mais no turno matutino (83,3%) e três no vespertino (16,7%). Nenhuma das mulheres entrevistadas apresenta predomínio de horas de trabalho no turno noturno e, entre os homens, três apresentam maior carga horária noturna (9,7%), mas também predomina o turno matutino com 71%, seguido do vespertino com 19,4% (Tabela II).

Quando avaliados subjetivamente sobre a qualidade de vida (domínio geral), 6,1% responderam muito boa, 40,8% boa, 32,7% nem boa nem ruim, 18,4% ruim e 2% muito ruim (Tabela II). Com relação a quanto aproveitam a vida (domínio psicológico), 19 responderam bastante (38,8%), 19 mais ou menos (38,8%) e 11 muito pouco (22,4%) (Tabela II).

Avaliados sobre o grau de satisfação com as relações pessoais (domínio social), 51% se afirmam satisfeitos, cinco estão insatisfeitos (10,2%) e um afirma estar muito insatisfeito (2%) (Tabela II). Já em relação à energia suficiente para o dia a dia (domínio físico), 61,2% responderam médio e apenas 2% muito pouco (Tabela II).

Em relação à oportunidade de lazer (domínio meio ambiente), 28,6% responderam muito pouca oportunidade (Tabela II).

Quando feita a comparação pelo teste *t* Student dos escores obtidos na pontuação do questionário em relação aos gêneros, constatou-se não haver diferença estatisticamente significativa em nenhum domínio relativo a gênero, com o valor de *p* superior a 5%. Embora o valor absoluto nos domínios psicológico e físico tenha sido maior entre os homens; entre as mulheres, foram no domínio social, no meio ambiente e no geral (Tabela IV).

Na comparação de escores por domínio entre as faixas etárias, percebe-se que a faixa que compreende as idades entre 41 e 52 anos apresentou pontuação superior em relação às outras faixas etárias em todos os domínios (Tabela V).

**Tabela III** – Estatística Descritiva para Idade (anos)

n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
49	29	65	42,20	9,732

**Tabela IV** – Comparação dos Escores dos Domínios por teste *t* Student

	Masculino (n = 31)	Feminino (n = 18)	p
Físico	70,39 ± 13,50	70,04 ± 14,71	0,932
Psicológico	67,34 ± 12,96	65,51 ± 15,84	0,663
Relações Sociais	65,59 ± 14,71	65,74 ± 17,82	0,975
Meio Ambiente	63,71 ± 17,63	63,89 ± 15,87	0,972
Geral	58,47 ± 19,20	59,72 ± 21,67	0,834

Valores expressos em média ± desvio-padrão.

Analisando a média dos escores, sob o ponto de vista de tempo de profissão com relação às horas semanais de trabalho, verificou-se que os profissionais com 15 a 26 anos de profissão apresentam uma pontuação mais baixa (56,32) em relação àqueles com mais de 26 anos de trabalho (69) e àqueles com menos de 15 anos (63,13) (Tabela VI).

Constatou-se que, entre os entrevistados, há uma variação relativa à quantidade de dias de trabalho por semana e o mínimo foi de 4 e o máximo de 7 dias por semana. Quando comparada a pontuação no questionário, constatou-se que os valores foram estatisticamente insignificantes (Tabela VII).

**Tabela V** – Comparação dos Escores dos Domínios por Faixa Etária (anos)

	29-40 (n = 23)	41-52 (n = 18)	> 52 (n = 8)	Total (n = 49)	p
Físico	68,94 ± 15,81	75,60 ± 10,19	62,05 ± 10,62	70,26 ± 13,80	0,054
Psicológico	64,67 ± 17,17	69,21 ± 10,32	66,67 ± 10,91	66,67 ± 13,95	0,596
Relações Sociais	65,94 ± 17,57	68,98 ± 12,40	57,29 ± 15,71	65,65 ± 15,71	0,219
Meio Ambiente	62,91 ± 16,60	68,06 ± 12,89	56,64 ± 23,82	63,77 ± 16,84	0,269
Geral	55,98 ± 18,79	65,97 ± 18,09	51,56 ± 24,49	58,93 ± 19,93	0,146

Valores expressos em média ± desvio-padrão.

**Tabela VI** – Comparação das Médias das Horas Semanais Trabalhadas Segundo o Tempo de Profissão

Tempo de profissão	n	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
3-14 anos	23	63,13	15,24	40	90
15-26 anos	19	56,32	10,29	40	72
> 26 anos	07	69,00	17,90	35	90
Total	49	61,33	14,37	35	90

**Tabela VII** – Comparação dos Escores dos Domínios por Dias Trabalhados por Semana

	4 a 5 dias (n = 21)	6 a 7 dias (n = 28)	p
Físico	67,86 ± 12,63	72,07 ± 14,58	0,296
Psicológico	66,07 ± 14,21	67,11 ± 14,00	0,799
Relações Sociais	65,08 ± 15,73	66,07 ± 16,03	0,830
Meio Ambiente	63,69 ± 14,10	63,84 ± 18,89	0,976
Geral	59,52 ± 18,50	58,48 ± 21,26	0,976

Valores expressos em média ± desvio-padrão.

## DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 45,79% dos anestesiológicos da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe, percentual significativo de entrevistados em comparação com outros trabalhos que guardam características semelhantes<sup>5</sup>.

A carga horária média semanal do anestesiológico sergipano é de 61,33 horas, considerada elevada se comparada a outras profissões, mas inferior ao encontrado em outros locais em relação a essa área. Em trabalho publicado em 2004, intitulado "O plantão noturno em Anestesiologia reduz a latência do sono", verifica-se que a média de trabalho é de 72 horas<sup>7</sup>. Outro dado importante é que, com o passar dos anos, o número médio de horas trabalhadas pelo anestesiológico não diminuiu, fato que merece uma análise mais aprofundada, esclarecendo os fatores motivadores para a permanência no mercado de trabalho, com o aumento da carga horária.

Na análise subjetiva sobre a qualidade de vida, 53,1% dos entrevistados apresentam avaliação negativa ou indefinida, percentual superior ao de trabalho semelhante realizado em Recife, onde 44,6% apresentaram a mesma percepção<sup>5</sup> e em trabalho realizado entre os médicos uruguaios<sup>8</sup>, o que nos remete a um estudo mais minucioso para referendar tal grau de insatisfação.

Com relação a quanto aproveitam a vida, 61,2% responderam mais ou menos ou muito pouco, índice também considerado alto, que reflete a insatisfação psicológica, o que corrobora o dado anterior.

Observamos que, dos entrevistados, 63,2% responderam considerar média ou muito pouca a quantidade de energia suficiente para o dia a dia.

No item lazer, 61,2% dos anestesiológicos responderam que têm média, muito pouca ou nenhuma oportunidade, o que revela que esses profissionais são muito exigidos em sua profissão e que a sobrecarga de trabalho limita a realização de outras atividades consideradas essenciais para a saúde física e mental. Os anestesiológicos se encontram insatisfeitos também em suas relações pessoais (amigos e parentes), e 40,8% responderam insatisfeito, muito insatisfeito ou indiferente.

Após a análise dos dados apresentados, observamos que o exercício profissional na área de Anestesiologia no estado de Sergipe é muito estressante, o que gera transtornos nos diversos aspectos da vida e não só causa alterações físicas e psicológicas, como também se reflete nas relações pessoais e com o ambiente. Cabe fazer um recorte e propor uma reavaliação de todos os profissionais dessa especialidade, no sentido de rever as condições de trabalho e remuneração, que estão como foco causador de insatisfação profissional, resultando em consequências para a saúde física e psicoemocional.

Outros trabalhos publicados relatam problemas semelhantes relacionados aos anestesiológicos, de maneira geral. Estudos sobre sua personalidade constataram que eles são mais reservados, sérios, inteligentes, assertivos, autossuficientes e tensos em comparação com os médicos de outras especialidades<sup>9</sup>.

A especialidade lhes passa a impressão de não necessitar da cooperação de outros médicos. Pelo fato de trabalharem sozinhos, sentem-se estáveis, independentes e têm dificuldades de confiar em outros colegas, temendo a ocorrência de sequelas graves ao paciente, o que os leva a só confiarem no próprio desempenho, comportamento que gera sobrecarga psicoemocional e é responsável pela alta taxa de abuso de drogas e suicídio entre esses profissionais<sup>3</sup>.

Torna-se prioritária a criação de uma comissão para se avaliar as condições de trabalho nos hospitais do estado de Sergipe, comissão esta que tenha a independência e conte com o apoio dos setores público e privado para que se coloque em prática, nos hospitais e clínicas em que se realizam anestésias, a Resolução nº 1.802/06, do Conselho Federal de Medicina, resultando assertivamente em melhora das condições de trabalho. Paralelamente, a Sociedade de Anestesiologia do estado de Sergipe pode elaborar proposta de melhoria da saúde ocupacional desses profissionais, buscando subsídios para formatar, em conjunto com a Cooperativa de Anestesiologia, avaliações periódicas de seus associados e cooperados, interferindo diretamente na inserção do anestesiológico no mercado de trabalho. Além disso, busca a melhoria da rede de prestação de serviços e orienta sobre as condições de trabalho, bem como avalia carga horária de trabalho e outros fatores intervenientes ao exercício profissional.

Concluimos que o resultado desta pesquisa reflete o difícil momento de inserção do médico no mercado de trabalho, associado a fatores culturais que impõem sobrecarga de trabalho, com vistas à manutenção do *status* e do ganho financeiro do profissional. Esse resultado não difere de pesquisas semelhantes já realizadas, o que denota a necessidade de se tomarem atitudes individuais e coletivas no sentido de atenuar e/ou melhorar a saúde e satisfação desses profissionais. O reconhecimento e o diagnóstico do problema nos levam à reflexão de que algo precisa ser feito para continuarmos exercendo nossa profissão com dignidade, cuidando de nossos pacientes da melhor forma possível e permanecendo saudável para o exercício profissional, com qualidade em nossa vida diária.

## REFERÊNCIAS / REFERENCES

01. Nogueira-Martins LA – Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab, 2003;1:56-68.
02. Nogueira-Martins LA – A Saúde do Profissional de Saúde, em: De Marco MA – A Face Humana da Medicina: do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2003.
03. Duval Neto GF – Dependência Química e os Anestesiológicos, em: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad AR – Medicina Perioperatória. Rio de Janeiro, SAERJ, 2006;981-989.
04. Duval Neto GF – Stress e Fadiga na Segurança do Ato Anestésico: Impacto no Desempenho Profissional, em: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad AR – Medicina Perioperatória. Rio de Janeiro, SAERJ, 2006;967-971.
05. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC et al. – Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. Rev Bras Anestesiologia, 2010;60:42-51.

06. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M – Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saúde Pública, 2000;34:178-183.
07. Mathias LAST, Coelho CMF, Vilela EP et al. – O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono. Rev Bras Anesthesiol, 2004;54:693-699.
08. Schwartzmann L – La calidad de vida de los medicos: estudio de una muestra de medicos del Uruguay. Vertex, 2007;18:103-110.
09. Aragão PW, Prazeres JO, Aragão VMF et al. – Pressão arterial do anestesiológista durante o ato anestésico-cirúrgico no período matutino. Rev Bras Anesthesiol, 2002;52:591-600.

---

**Resumen:** Andrade ANM, Albuquerque MAC, Andrade ANM – Evaluación del Nivel de Estrés del Anestesiólogo de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe.

**Justificativa y objetivos:** Evaluar el impacto que el estrés genera en la salud ocupacional de los anestesiólogos de Sergipe, y proponer soluciones para la mejoría de las condiciones de trabajo, calidad del servicio realizado y calidad de vida.

**Método:** Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, la definición del tamaño de la muestra por el método de Barbetta, y las comparacio-

nes entre grupos por los test *t* Student y Análisis de Varianza. Se consideraron significativos los valores de  $p < 5\%$ .

**Resultados:** La investigación demostró que la carga horaria promedio semanal de trabajo es de 61,33 horas. En el análisis subjetivo sobre la calidad de vida, un 53,1% de los entrevistados obtuvieron una evaluación negativa o esa evaluación no se estableció. En el aspecto del ocio, un 61,2% respondieron que tienen poca o ninguna oportunidad, demostrando estar a tono con la evaluación de la satisfacción personal y de trabajo. El rango etario entre 41 y 52 años fue el que presentó mejores puntuaciones. No hubo diferencia significativa con relación al género y a los días de trabajo semanales. El dominio general presentó puntuaciones inferiores a los demás en todas las variables analizadas.

**Conclusiones:** La carga horaria excesiva aportó una autoevaluación negativa sobre la calidad de vida, además de dificultar el acceso al ocio. La implementación de una política de calidad en las instituciones de trabajo, como también una nueva evaluación personal buscando la innovación, el reciclaje profesional, las alternativas de ocio, y la motivación, son factores que podrán aportar una mejoría de la calidad de vida y de trabajo de esos profesionales.

**Descriptores:** ANESTESIOLOGÍA: Organización; ANESTESIOLOGOS.