

A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática

Physical and mental health of medical professionals: a systematic review

Mariana Evangelista Gracino¹, Ana Laura Lima Zitta², Otávio Celeste Mangili³, Ely Mitie Massuda⁴

RESUMO O objetivo desta revisão sistemática da literatura foi de identificar as principais doenças que acometem os médicos em todo o mundo, mediante uma pesquisa eletrônica na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) baseada na metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma). Foram analisados 57 dos 374 artigos científicos encontrados sobre o tema em inglês, português e espanhol, publicados entre 2005 e 2015. Os resultados encontrados apontaram que os acometimentos mentais prevaleceram, destacando-se o esgotamento profissional (síndrome de *burnout*). Entre as doenças físicas, predominaram os acometimentos musculoesqueléticos.

PALAVRAS-CHAVE Doenças profissionais. Esgotamento profissional. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT *The objective of this systematic literature review was to identify the main diseases that affect physicians worldwide, through an electronic survey in the Virtual Health Library (BVS) database based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma) methodology. We analyzed 57 of the 374 scientific papers published on this subject between 2005 and 2015 in English, Portuguese, and Spanish. The findings showed that mental affections prevailed, highlighting the occupational exhaustion (burnout syndrome). Among the physical ailments, musculoskeletal affections prevailed.*

KEYWORDS Occupational diseases. Burnout, professional. Occupational health.

¹ Centro Universitário Cesumar (Unicesumar) - Maringá (PR), Brasil. mariana.gracino@hotmail.com

² Centro Universitário Cesumar (Unicesumar) - Maringá (PR), Brasil. ana-zitta@hotmail.com

³ Centro Universitário Cesumar (Unicesumar) - Maringá (PR), Brasil. otaviomangili@yahoo.com.br

⁴ Centro Universitário Cesumar (Unicesumar), Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) e Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (Iceti) - Maringá (PR), Brasil. elymitie@hotmail.com

Introdução

As modificações no mercado de trabalho da medicina na atualidade, com novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, a influência da indústria farmacêutica, a mercantilização dos serviços médicos, tiveram consequências na profissão médica, como perda da autonomia, diminuição da remuneração, mudanças no estilo de vida, prejuízo na saúde do médico e mudanças no seu comportamento ético. Associado a isso, a mídia tem contribuído para distorção da imagem social desse profissional, divulgando os erros médicos com sensacionalismo e supervalorizando os recursos tecnológicos, com impacto no exercício da profissão (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

Ademais, esses profissionais também sofrem influência das condições de trabalho, como a falta de infraestrutura, falta de recursos para o atendimento da demanda do serviço, alta jornada de trabalho, baixa remuneração, instabilidade e insegurança (ASAIAG ET AL., 2010). Essas más condições do ambiente de trabalho motivam os profissionais médico a procurarem outras alternativas de trabalho, provocando, assim, uma alta rotatividade de médicos em algumas regiões do País (PIERANTONI ET AL., 2015). Outrossim, torna-se inevitável a especialização médica e a sua maior concentração e atuação em centros especializados, de alto nível de complexidade, onde há disponibilização de recursos para a adequada prática médica (CARVALHO; SANTOS; CAMPOS, 2013).

Também é importante destacar as repercussões na gestão financeira do sistema de saúde público e privado decorrentes do absentismo por doenças, desmotivação, acidentes de trabalho e até mesmo rejeição ao trabalho (JUNKES; PESSOA, 2010).

Pouco se trabalha com esses profissionais as possibilidades de enfrentamento das diversas situações da profissão. Por falta de preparo, que não é oferecido no ambiente acadêmico, o médico é confrontado com situações que ultrapassam os limites

profissionais e atingem o pessoal causando o adoecimento.

Este artigo apresenta os resultados de uma revisão sistemática com o objetivo de identificar os principais acometimentos da saúde física e mental do profissional médico.

Material e métodos

Esta revisão sistemática de literatura foi realizada por meio de uma síntese de evidências, interpretando criticamente as pesquisas de relevância disponíveis a respeito da saúde dos profissionais médicos.

Utilizou-se o método Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que consiste em uma revisão do Quorum (Quality Of Reporting Of Metaanalyses), cuja finalidade é aprimorar a qualidade dos estudos de revisão sistemática e metanálise. Apesar de esse método ser fundamentado para os estudos clínicos randomizados, será utilizado por meio de adaptações para a abrangência de todos os tipos de estudos a respeito do tema escolhido.

O estudo incluiu, inicialmente, todos os tipos de estudos encontrados sob a forma de artigo científico, datados de 2005 a 2015, na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as seguintes bases de dados: Lilacs, SciELO, Medline, PubMed, Cochrane. A análise restringiu-se aos artigos escritos nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados na busca realizada durante o período de 26 de agosto de 2015 a 2 de setembro de 2015 foram: 'esgotamento profissional', 'saúde do trabalhador' e 'doenças profissionais', com o assunto principal 'médicos'.

Foram localizados 194 artigos referentes ao descritor 'esgotamento profissional', dos quais 113 foram selecionados pela análise do título e resumo. Destes, nove não foram disponibilizados na íntegra e/ou gratuitamente, e nove se repetiram nos outros dois descritores – 'saúde do trabalhador' e

‘doenças profissionais’. Portanto, examinaram-se 95 artigos que resultaram na seleção de 27 para compor esta revisão sistemática.

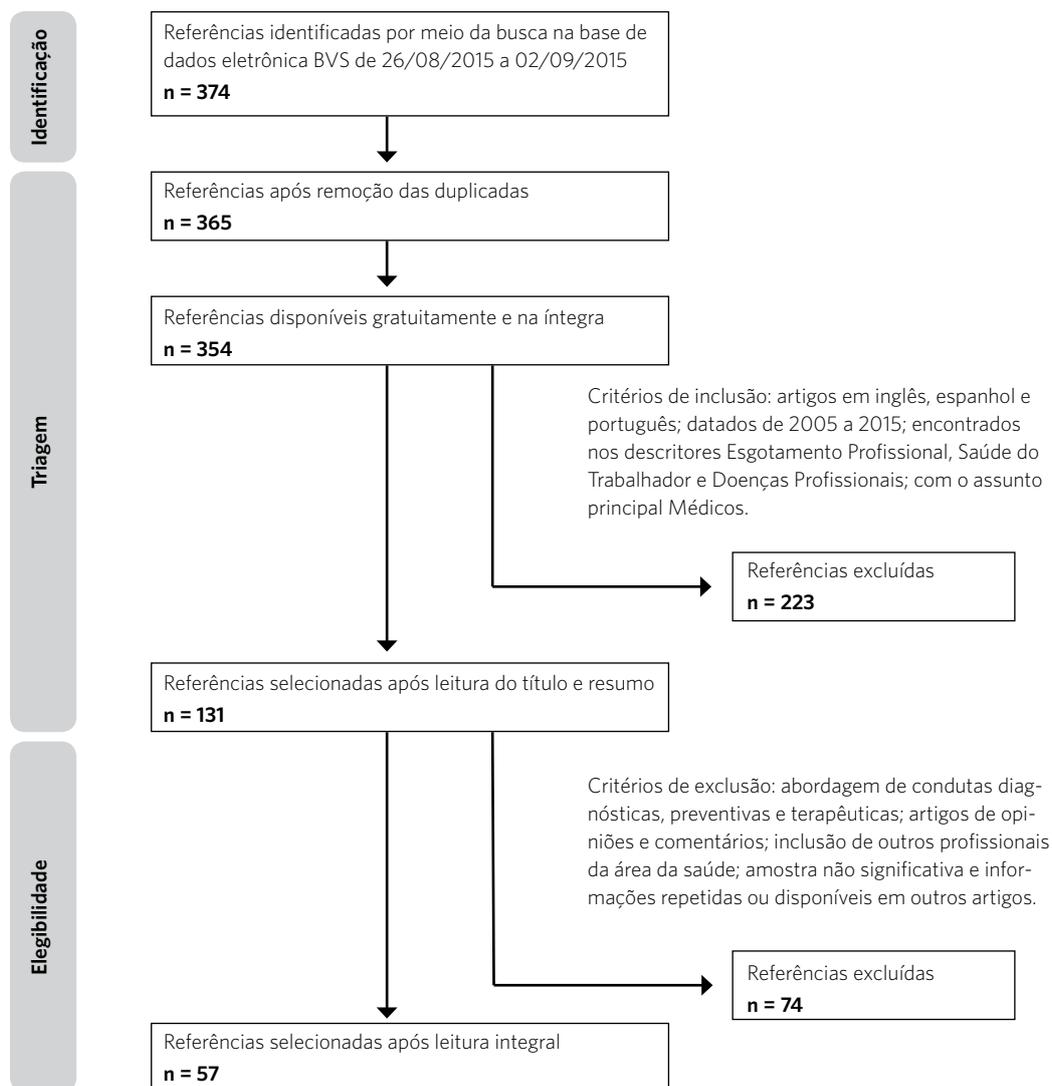
Quanto ao descritor ‘saúde do trabalhador’, foram encontrados 92 artigos, dos quais mantiveram-se 12 após a seleção por título e resumo. Uma vez realizada a leitura completa destes, dois deles foram excluídos.

Referente ao descritor ‘doenças profissionais’, identificaram-se 88 artigos na base de dados BVS, dos quais foram selecionados 26 artigos pelos seus respectivos títulos e resumos. O acesso gratuito a dois desses

artigos foi negado, restando 24 para a leitura integral, após o que se excluíram três artigos, permanecendo, portanto, 21 artigos.

Os critérios de exclusão foram a abordagem de condutas diagnósticas, preventivas e terapêuticas, artigos de opiniões e comentários, inclusão de outros profissionais da área da saúde, amostra não significativa e informações repetidas ou disponíveis em outros artigos, além da impossibilidade de acesso gratuito. Diante disso, o presente trabalho contempla a inclusão de 57 artigos, conforme a *figura 1*.

Figura 1. Representação esquemática da metodologia segundo o Prisma



Resultados e discussão

Os 57 artigos inclusos nesta revisão sistemática de literatura foram analisados nos aspectos ano, periódico, país e língua de publicação, método de estudo e categorizados de acordo com seus resultados e discussões em dois grupos temáticos: saúde mental e física, conforme representado nos quadros 1 e 2, respectivamente, os quais contam com uma definição sintética de cada estudo.

As publicações se distribuíram por diversas revistas, entre as quais se repetiram as seguintes: 'Academic Medicine', 'BMC Public Health', 'Radiologia Médica', 'Occupational Medicine' e 'International Archives of Occupational and Environmental Health'.

Saúde mental

De acordo com os dados apresentados no

quadro 1, a categoria 'saúde mental' foi a abordada no maior número de artigos, 45 dos 57 analisados, representando 78,94% dos resultados.

O maior número de publicações sobre a saúde mental dos médicos ocorreu em 2011 (20%), seguido de 2013 com participação relativa de 17,77% e 2014 com 15,55%. Em relação ao país de publicação, Estados Unidos e Reino Unido predominaram com 31,11% e 24,44% dos artigos respectivamente. Em terceiro lugar, o Brasil contribuiu com 11,11% dos trabalhos. A língua de publicação de 80% dos artigos foi a inglesa, enquanto a portuguesa foi responsável por 11,11% deles e a espanhola, 8,88%. A respeito do método dos estudos, predominaram os estudos transversais (80%). Já os estudos de revisão (bibliográfica e sistemática) representaram 6,66%.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na categoria temática saúde mental

Estudo (autores)	Ano	Periódico	País	Língua	Método	Definição sintética
Aldrees <i>et al.</i>	2013	Annals of Saudi Medicine	Índia	Inglês	Estudo transversal	Prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em médicos de diversas especialidades de um hospital da Arábia Saudita.
Arigoni <i>et al.</i>	2009	Supportive Care in Cancer	Alemanha	Inglês	Estudo transversal	Prevalência de <i>burnout</i> e doenças psiquiátricas entre oncologistas, pediatras e médicos gerais na Suíça.
Assunção <i>et al.</i>	2013	Occupational Medicine	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Detecta que os distúrbios mentais comuns afetam mais mulheres entre os médicos brasileiros.
Balch <i>et al.</i>	2011	Annals of Surgical Oncology	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Comparativo da incidência de <i>burnout</i> , depressão, ideação suicida, satisfação profissional e qualidade de vida entre cirurgiões oncologistas e outras 14 especialidades cirúrgicas.
Bellieni <i>et al.</i>	2012	Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Nível de esgotamento profissional de neonatologistas e sua associação com ideação suicida, tempo de profissão, filhos, religião.
Beltrán; Moreno	2007	Revista Medica del Uruguay	Uruguai	Espanhol	Estudo transversal	Enfermidades mais frequentes: musculoesqueléticas, respiratórias, gastrintestinais e psicológicas.

Quadro 1. (cont.)

Brown; Goske; Johnson	2009	Journal of the American College of Radiology	Holanda	Inglês	Revisão bibliográfica	Interferência de condições como depressão, <i>burnout</i> e estresse sobre o comportamento disruptivo dos médicos, comprometendo o exercício da profissão.
Chen <i>et al.</i>	2013	International Journal of Medical Sciences	Austrália	Inglês	Estudo transversal	Incidência de <i>burnout</i> e sua correlação com a insatisfação e a má prática profissional e o abuso de bebidas alcoólicas em médicos de Taiwan.
Dewa <i>et al.</i>	2014	BMC Health Services Research	Reino Unido	Inglês	Revisão sistemática	Incidência da síndrome de <i>burnout</i> em cinco estudos e seu impacto na produtividade dos médicos.
Dyrbye <i>et al.</i>	2013	Mayo Clinic Proceedings	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Incidência da síndrome de <i>burnout</i> ao longo da carreira nas diversas especialidades médicas nos Estados Unidos.
Dyrbye <i>et al.</i>	2014	Academic Medicine	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Comparação da prevalência do esgotamento profissional, depressão, ideação suicida e fadiga nos diferentes estágios da carreira médica com a população em geral estadunidense.
Escribà-Agüir; Artazcoz; Pérez-Hoyos	2008	Gaceta Sanitaria	Espanha	Espanhol	Estudo transversal	Interferência dos fatores de risco psicossociais e das fontes satisfação no trabalho sobre a síndrome de <i>burnout</i> nas diversas especialidades e estágios da carreira de médicos da Espanha.
Fogaça; Carvalho; Nogueira-Martins	2010	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Português	Estudo descritivo	Deteção de baixa qualidade de vida de médicos intensivistas pediátricos e neonatais.
Galán-Rodas <i>et al.</i>	2011	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Peru	Espanhol	Estudo de linha de base	Relaciona a depressão com a falta de recursos logísticos e humanos para a prática médica.
Gander <i>et al.</i>	2010	Academic Medicine	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Os médicos da Nova Zelândia participantes descreveram isolamento social devido às longas jornadas de trabalho.
Garcia <i>et al.</i>	2014	Pediatric Critical Care Medicine	Estados Unidos	Inglês	Estudo de coorte	Relaciona a grande responsabilidade acerca da vida do paciente com a maior incidência de <i>burnout</i> em pediatras intensivistas brasileiros.
Gurman; Klein; Weksler	2012	Journal of Clinical Monitoring and Computing	Holanda	Inglês	Revisão bibliográfica	Alta incidência de <i>burnout</i> entre os anestesiológicos devido à grande responsabilidade de resguardar a vida de um paciente em cirurgia.
Harms <i>et al.</i>	2005	Annals of Surgery	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Evidencia a taxa de dependência de álcool dentre os cirurgiões entrevistados.
Lee <i>et al.</i>	2013	Human Resources for Health	Reino Unido	Inglês	Meta-análise	Principais fatores associados ao esgotamento profissional nas diversas regiões e especialidades.
Leiter; Frank; Matheson	2009	Canadian Family Physician	Canadá	Inglês	Estudo transversal	Influência da elevada carga de trabalho e da incongruência dos valores pessoais com o sistema de saúde sobre a síndrome de <i>burnout</i> em médicos canadenses.

Quadro 1. (cont.)

Lim; Pinto	2009	Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Taxas de esgotamento profissional e estresse entre médicos radiologistas atuantes em hospitais públicos e privados na Nova Zelândia.
Liu <i>et al.</i>	2012	BMC Public Health	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Caracteriza a exposição às grandes demandas físicas e emocionais como geradores dos estresses intrínseco e extrínseco.
Lovseth <i>et al.</i>	2013	Stress and Health	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Confidencialidade médica como barreira na busca de apoio emocional entre médicos hospitalares da Suécia, Noruega, Islândia e Itália, influenciando no esgotamento profissional.
Magnavita; Fileni	2013	Radiologia Medica	Itália	Inglês	Estudo transversal	Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em médicos radiologistas participantes do Congresso Nacional da Sociedade Italiana de Radiologia Médica.
Magnavita <i>et al.</i>	2008	Radiologia Médica	Itália	Inglês	Estudo piloto	Estresse ocupacional e seus efeitos psicossociais em radiologistas e radioterapeutas italianos.
McAbee <i>et al.</i>	2015	Journal of Neurosurgery	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Taxa da síndrome de <i>burnout</i> em neurocirurgiões estadunidenses e seu impacto na má prática médica e na satisfação com a carreira.
Misiotek <i>et al.</i>	2014	Anaesthesiology Intensive Therapy	Polônia	Inglês	Estudo transversal	Risco para esgotamento profissional em médicos atuantes em cuidados intensivos e ambulatórios de cuidado da dor.
Mendonça; Coelho; Júca	2012	Psicologia em Pesquisa	Brasil	Português	Estudo transversal	Correlação do estresse no trabalho com o esgotamento profissional e a fadiga entre médicos docentes de uma faculdade brasileira.
Nishimura <i>et al.</i>	2014	Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Incidência e fatores de risco para síndrome de <i>burnout</i> em neurologistas e neurocirurgiões japoneses.
Oliveira Júnior <i>et al.</i>	2013	Anesthesia and analgesia	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Taxa de depressão e esgotamento profissional entre médicos residentes em anesthesiologia, correlacionados com a taxa de ideação suicida, abuso de drogas e erros médicos.
Opoku; Apen- teng	2014	International Health	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Fatores associados com a síndrome de <i>burnout</i> e com a satisfação profissional em médicos de Gana.
Picard <i>et al.</i>	2015	Psychology, Health and Medicine	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Relação entre empatia e esgotamento profissional em residentes.
Pistelli <i>et al.</i>	2011	Archivos Argentinos de Pediatría	Argentina	Espanhol	Estudo transversal	Incidência da síndrome do desgaste profissional em residentes em pediatria e pediatras de um hospital infantil da Argentina.

Quadro 1. (cont.)

Popa <i>et al.</i>	2010	Journal of Medicine and Life	România	Inglês	Estudo transversal	Fatores causais, mecanismos de enfrentamento e repercussões do esgotamento profissional e depressão em médicos emergencistas.
Roth <i>et al.</i>	2011	Pediatric Blood and Cancer	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Prevalência de esgotamento profissional em pediatras oncológicos de 13 países.
Rubin	2014	JAMA - Journal of the American Medical Association	Estados Unidos	Inglês	Reflexão teórica	Reflexão sobre as taxas de suicídio entre a população médica.
Serralheiro <i>et al.</i>	2011	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	Brasil	Português	Estudo transversal	Prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em anesthesiologistas brasileiros e sua relação com atividade física.
Shanafelt <i>et al.</i>	2011	JAMA Surgery	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Taxa de ideação suicida entre cirurgiões americanos e sua ligação com depressão, esgotamento profissional, erros médicos e uso de antidepressivos.
Nascimento Sobrinho <i>et al.</i>	2006	Revista da Associação Médica Brasileira	Brasil	Português	Estudo transversal	Identifica o cansaço mental como sintoma mais prevalente entre os médicos brasileiros entrevistados.
Stafford; Judd	2010	Gynecologic Oncology	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Prevalência de doenças psiquiátricas e esgotamento profissional em ginecologistas oncológicos da Austrália e sua influência na satisfação profissional.
Taft; Keefer; Keswani	2011	Journal of Clinical Gastroenterology	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Formas de enfrentamento por gastroenterologistas americanos em situações estressantes e sua relação com <i>burnout</i> .
Tomioka <i>et al.</i>	2011	Occupational Medicine	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Demonstra uma relação positiva entre horas de trabalho e prevalência de depressão.
Torres <i>et al.</i>	2011	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil	Português	Estudo transversal	Autoavaliação da qualidade de vida, satisfação profissional, saúde física e mental por médicos do Brasil.
Wada <i>et al.</i>	2010	BMC Public Health	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Relaciona o estado depressivo com a quantidade de dias de folga de médicos japoneses.
Wang <i>et al.</i>	2010	International Archives of Occupational and Environmental Health	Alemanha	Inglês	Estudo transversal	Associa o sofrimento inerente à profissão médica com a maior taxa de sintomas depressivos entre médicos chineses do que na população chinesa em geral.

Fonte: Elaboração própria.

A condição mental mais abordada nos artigos analisados foi o esgotamento profissional ou síndrome de *burnout*, sendo definida como uma síndrome patológica resultante do estresse ocupacional prolongado. As três principais características dessa condição são: exaustão emocional, despersonalização e sentimento de ineficácia profissional. Postula-se que as dimensões da síndrome de *burnout* aparecem sequencialmente no tempo. Assim, desenvolve-se primeiro a exaustão emocional, e depois surge a despersonalização na tentativa de enfrentar a exaustão e, finalmente, a capacidade de resistir às demandas de trabalho diminui, resultando em uma redução nos sentimentos de realização pessoal (BROWN; GOSKE; JOHNSON, 2009).

No Brasil, a síndrome de *burnout*, considerada doença relacionada com o trabalho, está presente na lista de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho, de acordo com a Portaria/MS nº 1.339/1999. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o trabalhador perde a significação do trabalho em sua vida e normalmente se desintereza pelas atividades laborais, parecendo inútil qualquer esforço realizado.

Ao analisar a incidência da síndrome de *burnout* ao longo da carreira médica, Dyrbye *et al.* (2013) constataram que os médicos na metade da carreira apresentaram maior pontuação na dimensão exaustão emocional e os profissionais no início da carreira, na dimensão despersonalização. Já em estudo posterior de Dyrbye *et al.* (2014), contemplando estudantes de medicina e residentes, observou-se que eles pontuaram ainda mais na despersonalização, exaustão emocional e fadiga. No aspecto qualidade de vida, os médicos no início da carreira demonstram maior pontuação do que os estudantes e residentes, porém 51,4% estavam com esgotamento profissional, 40% relataram pelo menos um sintoma de depressão e 50,3% apresentaram elevada fadiga.

A satisfação com a escolha da carreira médica obteve crescimento com o

decorrer dos anos – o que foi observado nos dois estudos acima citados – sendo válido destacar que os médicos com mais de 10 anos de profissão tiveram que se adaptar às modificações na prática profissional que vêm ocorrendo, o que é um aspecto desafiador. Esse incremento na satisfação ao longo dos anos pode ser devido às habilidades de enfrentamento ou devido à seleção dos médicos mais aptos em virtude do abandono da profissão por aqueles mais insatisfeitos, visto que a síndrome de *burnout* se mostrou presente entre os médicos aposentados ou que não estavam em prática, provavelmente tendo sido fator contribuinte para tais decisões.

Ainda no estudo de Dyrbye *et al.* (2013), a variação na satisfação com a carreira foi observada entre as especialidades, sendo menor entre os médicos no início da carreira na atenção primária e cirurgias e nos médicos na metade da carreira de medicina interna e pediatria. A respeito da área de atuação, observou-se que indivíduos na prática acadêmica tiveram menor índice de *burnout* e maior satisfação com a carreira.

O período de início de carreira (internato e residência) é o mais hostil durante a carreira médica, expondo o profissional a níveis elevados de estresse (BROWN; GOSKE; JOHNSON, 2009; CHEN *ET AL.*, 2013; ESCRIBÀ-AGÜIR; ARTAZCOZ; PÉREZ-HOYOS, 2008; ROTH *ET AL.*, 2011). Segundo estimativas, de um terço a metade dos médicos internos sofre de depressão, e mais de três quartos dos residentes apresentam esgotamento profissional, estimativas mais altas do que as encontradas por Dyrbye *et al.* (2013). Foi descrita a síndrome *house office* em médicos residentes, que é caracterizada por comprometimento cognitivo episódico, distúrbios do sono, raiva crônica, cinismo generalizado e conflitos familiares.

Entre os fatores de risco para o adoecimento psicológico dos médicos mais abordados nos estudos, destacam-se a elevada demanda de trabalho tanto física quanto emocional, conflitos familiares devido à profissão, dificuldades financeiras e descontentamento

com o sistema de saúde (BROWN; GOSKE; JOHNSON, 2009; CHEN *ET AL.*, 2013; LEITER; FRANK; MATHESON, 2009; OPOKU; APENTENG, 2014; STAFFORD; JUDD, 2009). Além dessas, outras condições estressantes crônicas afetam esses profissionais, como ansiedade, exaustão, distúrbios do sono, raiva e abuso de substâncias, demonstrando a importância das práticas de autocuidado e da boa gestão da vida pessoal e familiar. Conforme Aldrees *et al.* (2013), a privação de sono acometeu 86% dos médicos.

Em estudo realizado por Picard *et al.* (2015) com 24 residentes, estes revelaram considerar a empatia uma prática que possui impacto direto sobre o estado emocional, pois a escuta empática de vários pacientes devido à elevada carga de trabalho se torna cansativa e pode ser responsável pelo desenvolvimento de fadiga. Entretanto, uma barreira na busca de apoio emocional para aliviar o estresse foi a confidencialidade médica, conforme estudo de Lovseth *et al.* (2013) com 2.095 médicos hospitalares da Suécia, Noruega, Islândia e Itália. Diante disso, ocorre o desenvolvimento da despersonalização, que prejudica ainda mais o estabelecimento da empatia.

Segundo Wang *et al.* (2010), 63,5% dos médicos chineses entrevistados apresentaram sintomas depressivos, frequência duas vezes maior do que a população geral da Ásia. A grande exposição ao sofrimento, à morte, as grandes demandas físicas e emocionais e a missão de salvar vidas são, segundo Liu *et al.* (2012), geradores dos estresses intrínseco e extrínseco responsáveis pelo aparecimento de sintomas depressivos.

Nascimento Sobrinho *et al.* (2006) identificaram que a queixa predominante entre 7.897 médicos era o cansaço mental, atingindo 54,1% dos entrevistados. A prevalência de distúrbio psíquico menor entre esses profissionais foi de 26%, acometendo mais mulheres; esta predominância feminina para distúrbios depressivos também foi proposta por outros autores (ASSUNÇÃO *ET AL.*, 2013; BROWN; GOSKE; JOHNSON, 2009; MAGNAVITA; FILENI, 2013).

Wada *et al.* (2010) encontraram, em seu estudo, uma relação direta entre o estado depressivo e o fato de os médicos não terem dias de folga ou estarem de plantão ou sobreaviso por vários dias seguidos. A relação entre horas de trabalho e prevalência de depressão também foi positiva no estudo de Tomioka *et al.* (2011).

A falta de recursos logísticos e humanos para a prática médica e a falta de reconhecimento da região onde se trabalha foram a justificativa dada por Galán-Rodas *et al.* (2011) em seu estudo, o qual concluiu que 26% das médicas do serviço rural do Peru e 14,5% dos médicos tinham depressão.

As manifestações sociais dos distúrbios mentais foram evidenciadas por Gander *et al.* (2010) em seu estudo, no qual a maioria dos participantes descrevia isolamento social devido às longas jornadas de trabalho, muito cansaço para participarem de outras atividades sociais, bem como de se relacionar com outros indivíduos. Roth *et al.* (2011) também descreveram que os médicos não destinam tempo para práticas de lazer como consequência da carga de trabalho.

De acordo com Magnavita e Fileni (2014), a porcentagem de médicos afetados com sintomas de depressão é alta nos dois hemisférios do planeta, estando os médicos mais novos sob maior risco, o que foi confirmado no estudo de Dyrbye *et al.* (2014), no qual os sintomas de depressão e ideação suicida foram mais prevalentes durante a faculdade do que na residência e no início da carreira. Oliveira Júnior *et al.* (2013) avaliaram 1.508 residentes em anesthesiologia nos Estados Unidos e aferiram uma taxa de depressão de 22%. Taxa semelhante foi obtida por Brown, Goske e Johnson (2009) em sua revisão bibliográfica, sendo de 13% a 20%.

Os distúrbios mentais podem evoluir para números alarmantes de suicídio. No estudo de Oliveira Júnior *et al.* (2013), a taxa de ideação suicida entre os médicos foi o dobro da observada na população em geral. Já Shanafelt *et al.* (2011) constaram que essa taxa pode ser

até três vezes maior entre os cirurgiões americanos com mais de 44 anos em relação à população em geral. Nesse estudo, 1 em cada 16 (6,4%) dos 7.825 médicos avaliados relataram ideação suicida nos últimos 12 meses. Segundo Rubin (2014), a cada ano, 300 a 400 médicos tiram suas próprias vidas nos EUA, sendo que a taxa de suicídio entre as mulheres médicas é 130% maior que a população feminina geral. Brown, Goske e Johnson (2009) também observaram que, entre os médicos, esse risco é maior entre as mulheres.

Shanafelt *et al.* (2011) observaram que a desvalorização pelos cirurgiões de sua própria saúde afeta adversamente seus alunos, pois o índice de ideação suicida entre os estudantes de medicina e residentes foi maior do que entre os cirurgiões em exercício. Relatou-se ainda que, dos 5,8% médicos que usaram antidepressivos nos últimos 12 meses, 8,9% realizaram autoprescrição, e 7,4% receberam a prescrição de um colega sem análise clínica. A ideação suicida esteve fortemente relacionada de forma direta com os sintomas depressivos, síndrome de *burnout* e erros médicos e de forma inversa com a qualidade de vida. A relação entre ideação suicida e *burnout* é reversível, uma vez que, após a recuperação da síndrome, o risco de suicídio decai. Oliveira Júnior *et al.* (2013) também estabeleceram a relação positiva entre esgotamento profissional, depressão e autorrelato de erros médicos, associando ainda a não adesão às melhores práticas médicas com consequente redução da qualidade de atendimento aos pacientes.

Outras consequências do estresse e do esgotamento profissional incluem absenteísmo, rotatividade de emprego, deterioração da relação médico-paciente e com os demais profissionais de saúde, mais pedidos de exames complementares, aposentaria antecipada e utilização de seguro por invalidez (BROWN; GOSKE; JOHNSON, 2009).

A revisão sistemática da literatura de Dewa *et al.* (2014) incluiu cinco pesquisas com diferenças entre as incidências da síndrome de

burnout, com valores como 6%, 13% e 31%. As taxas de exaustão emocional variaram de 13,3% a 43%, e de despersonalização entre 4,5% e 35,3%. Os estudos relacionaram a síndrome com prejuízos na produtividade, licenças por adoecimento, menor intenção de continuar praticando medicina por longo período, intenção de mudar de emprego e autopercepção de habilidades de trabalho insuficientes.

Escribà-Agüir, Artazcoz e Pérez-Hoyos (2008) avaliaram a síndrome de *burnout* em uma amostra de 1.021 médicos de diversas especialidades da Espanha. As taxas mais altas de cansaço emocional foram observadas nas especialidades oncologia (22,4%) e traumatologia (20,5%), entre os residentes, mulheres e nos médicos em atividade profissional há mais de 20 anos. Já a taxa de satisfação pessoal foi menor em radiologistas (54,8%) e mulheres, e a despersonalização foi maior entre os traumatologistas, os médicos atuantes há menos de 10 anos e no sexo masculino. Concluiu-se que os fatores de risco psicossociais intrínsecos à prática médica (contato com o sofrimento e morte, privação da vida familiar e sobrecarga de trabalho) influem em duas dimensões da síndrome de *burnout* – cansaço emocional e despersonalização – e que os fatores extrínsecos (baixo estímulo intelectual no trabalho, poucas recompensas profissionais, baixa satisfação com a relação com os pacientes e familiares e não realização de atividades de docência) atuam predominantemente na terceira dimensão da síndrome, a satisfação pessoal. Destacou-se que a qualidade da relação médico-paciente influencia sobre todas as dimensões, e cada vez há menos tempo destinado a essa relação, o que pode aumentar ainda mais a incidência dessa síndrome.

Chen *et al.* (2013) estimaram a incidência de *burnout* em 809 médicos de Taiwan, nas três dimensões dessa síndrome, sendo o nível mais elevado encontrado em 13,1% dos médicos na exaustão emocional; 9,3% deles em despersonalização e 49,9% na dimensão satisfação profissional. Ainda, 62,3% estavam insatisfeitos com a relação médico-paciente,

e 29,5%, com a sua especialidade médica.

Taft, Keefer e Keswani (2011) questionaram 410 gastroenterologistas sobre suas atitudes diante de situações estressantes. Constataram que o enfrentamento planejado e positivo com busca de apoio social está relacionado com menor estresse psicológico, despersonalização e incidência de complicações endoscópicas e maior sentimento de autoeficácia profissional. Sobre esse aspecto, Lee *et al.* (2013) observaram que os médicos com mais anos de experiência demonstraram melhor manejo dos fatores de risco. Além disso, o estudo de Mendonça, Coelho e Júca (2012) também destacou que o controle dos médicos sobre suas atividades e o apoio social reduzem os danos da excessiva demanda de trabalho.

Arigoni *et al.* (2009) realizaram um comparativo entre 371 médicos suíços oncologistas, pediatras e generalistas e observaram que 32% dos participantes apresentam sinais de doenças psiquiátricas e síndrome de *burnout*, principalmente nos médicos generalistas. As características de trabalho que predisuseram o maior acometimento psicológico foram a carga de trabalho maior que 50 horas por semana, a dedicação de menos de seis horas por mês em educação continuada e o trabalho em instituições públicas.

Opoku e Apenteng (2014) em estudo com 200 médicos africanos concluíram que estes estavam satisfeitos no que se refere ao relacionamento com a equipe de saúde e moderadamente satisfeitos com a carreira profissional, principalmente os atuantes em áreas rurais e os que trabalham mais de 40 horas semanais. A incidência de *burnout* foi baixa no geral, sendo um pouco maior entre as mulheres e os residentes.

Pistelli *et al.* (2011) avaliaram a síndrome do desgaste profissional em 39 residentes em pediatria e 69 pediatras de um hospital infantil na Argentina. Os valores observados nos aspectos cansaço emocional e despersonalização foram altos, superiores aos encontrados em outros estudos com pediatras em Buenos

Aires e na Espanha. A alta despersonalização alia-se ao fato de que os médicos deixam de se envolver com o paciente infantil como forma de defesa ao estresse assistencial, fato ratificado por Garcia *et al.* (2014) e Fogaça, Carvalho e Nogueira-Martins (2010). Todavia, a taxa de realização pessoal foi intermediária, indicando que ao mesmo tempo que os profissionais estão expostos a condições de trabalho que favorecem o esgotamento profissional, eles estão satisfeitos com a sua vocação. Ademais, com o decorrer dos anos de profissão, as taxas de despersonalização diminuem enquanto as de realização pessoal aumentam, em consequência da consolidação da autoestima profissional.

Roth *et al.* (2011) analisaram a prevalência de esgotamento profissional em 410 pediatras oncológicos de 13 países. Obtiveram que 38% estão em nível elevado de *burnout* e 72%, moderado. Mais de um terço dos participantes relatou sintomas da síndrome, dos quais 94% foram confirmados com nível intermediário e 73% com nível alto. As maiores taxas da síndrome foram observadas nas mulheres, também obtidas por Leiter, Frank e Matheson (2009).

Belliemi *et al.* (2012), em pesquisa com 110 neonatologistas, constaram que a maioria deles está em nível crítico de *burnout*, correlacionado com a experiência profissional menor de cinco anos, ter filhos – o que intensifica a empatia com o sofrimento de outras crianças –, a crença pessoal de que não vale a pena viver com limitações físicas – influenciando na menor ressuscitação de prematuros –, a presença de ideação suicida e ser ateu ou agnóstico.

Serralheiro *et al.* (2011) avaliaram 59 médicos anestesiológicos ligados a uma faculdade de medicina brasileira e constataram que todos os médicos da amostra apresentaram algum nível de *burnout*, mas foi prevalentemente baixo, com apenas 3,4% demonstrando nível alto. A prática de atividade física foi apontada como fator promotor de qualidade de vida, reduzindo a pontuação no aspecto despersonalização da síndrome. Em contraste, Misiołek *et al.* (2014), em pesquisa cuja amostra contou com

373 anestesistas da Polônia, evidenciaram que 69,4% dos participantes estavam em risco moderado e elevado para a síndrome de *burnout*, uma vez que trabalham em departamentos de cuidados intensivos e ambulatoriais de cuidado da dor – locais conhecidamente de risco para o desenvolvimento da síndrome. A incidência de *burnout* em residentes em anesthesiologia dos Estados Unidos, em estudo de Oliveira Júnior *et al.* (2013), foi de 41%, intermediária entre os valores dos dois estudos anteriores, sendo maior entre as mulheres. Os principais fatores associados foram as pressões no ambiente de trabalho que provocam o estresse ocupacional, como a carga horária semanal maior que 70 horas e mais que um dia de plantão a cada cinco dias. Para Gurman, Klein e Weksler (2012), essa alta incidência entre os anesthesiologistas se deve adicionalmente à grande responsabilidade que é resguardar a vida de um paciente durante uma cirurgia.

No estudo de Torres *et al.* (2011) com 1.224 médicos egressos de uma faculdade de medicina brasileira, 66,1% relataram elevada satisfação profissional: 68% avaliaram positivamente sua qualidade de vida, 79% avaliaram da mesma forma sua saúde física e 85%, a sua saúde mental. Esses fatores se associaram positivamente entre si e com a participação frequente em congressos e eventos científicos, dedicação de tempo para lazer, alta renda, não fumar e praticar atividades físicas. Entretanto, 56,3% referiram médio, alto ou muito alto nível de estresse para lidar com mortes, 54,7% para lidar com pacientes graves, 27,7% na comunicação com o paciente e familiares e 31,1% para lidar com processos civis.

Popa *et al.* (2010), em amostra de 263 médicos emergencistas, constataram maior vulnerabilidade ao estresse profissional e taxas de *burnout* e depressão crescentes com o decorrer dos anos de atuação na área, associados à redução da qualidade de vida, à satisfação profissional e à qualidade do atendimento médico. Dentre as estratégias de enfrentamento, destacaram-se o enfrentamento ativo, o desligamento comportamental e

abuso de substâncias.

Entre 2.564 médicos neurologistas e neurocirurgiões que trabalham em centros de tratamento de acidentes vasculares encefálicos no Japão, Nishimura *et al.* (2014) detectaram que 41,1% estavam em esgotamento profissional, sendo que 21,8% eram casos severos. Os fatores de risco encontrados foram o número excessivo de horas de trabalho por semana, privação de sono, pouca experiência, sobrecarga de responsabilidade nessas situações emergenciais, insuficiência de equipe de saúde e baixa qualidade de saúde mental. Na pesquisa nacional com 783 neurocirurgiões estadunidenses realizada por McAbee *et al.* (2015), a taxa de síndrome de *burnout* foi ainda mais elevada (56,7%), sendo um fator intrinsecamente relacionado com a má prática médica. Entretanto, a taxa de satisfação com a carreira foi de 81,2%, demonstrando que o *burnout* pode ocorrer em episódios durante a carreira, e a satisfação permanece apesar disso. Os principais fatores negativos associados aos índices obtidos foram o desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal, preocupação com a remuneração futura, não desempenhar atividade acadêmica e maior tempo de profissão.

Stafford e Judd (2009) entrevistaram 29 dos 37 médicos ginecologistas oncológicos praticantes na Austrália e detectaram que mais da metade deles está satisfeita com a carreira, porém mais de um terço está com exaustão emocional, sendo ambos os resultados maiores do que os encontrados em outras especialidades. Observou-se, entre os médicos em *burnout*, que eles estão mais propensos a abandonar a profissão, diminuir a carga horária de trabalho, aposentar-se e desenvolver doenças psiquiátricas. Sendo este último fator encontrado em 17,2% deles, sendo associado ao sacrifício pessoal em favor da profissão e também ao autodiagnóstico e automedicação, contudo esse valor foi inferior ao encontrado em outras especialidades médicas, devido a maior satisfação profissional. Ao contrário do pressuposto, a

exposição constante ao sofrimento dos pacientes e a comunicação de más notícias comum à prática na área oncológica não foram associadas ao *burnout*. Fato também constatado por Balch *et al.* (2011) em um comparativo entre 407 cirurgiões oncologistas com outras 14 especialidades cirúrgicas. Ademais, observou-se que os primeiros apresentaram menor incidência de depressão e maior satisfação com a carreira. Entretanto, os cirurgiões oncologistas informaram maiores conflitos entre o trabalho e a vida pessoal, demonstrando maior desejo de dedicar mais tempo para a família. Os conflitos familiares devido ao trabalho foram relatados por 75% dos médicos no estudo de Aldrees *et al.* (2013).

Ainda conforme os mesmos autores, observou-se maior ingestão de bebidas alcoólicas, sendo que 72,4% ingerem semanalmente, e um terço faz o uso abusivo (mais de duas doses por dia). Chen *et al.* (2013) confirmaram esta prática de busca de alívio à pesada carga de trabalho, principalmente entre os médicos homens de Taiwan. Oliveira Júnior *et al.* (2013) também observaram que o risco de *burnout* entre residentes em anestesiologia foi maior entre os consumidores de bebidas alcoólicas e tabagistas. Galán-Rodas *et al.* (2011) constataram que 22% das mulheres evidenciariam uso problemático contra 26% dos homens. Já Harms *et al.* (2005) verificaram a dependência de álcool na faixa de 7,3%.

Aldrees *et al.* (2013) concluíram que a prevalência de *burnout* entre 348 médicos de diversas especialidades de um hospital terciário da Arábia Saudita foi elevada (70%), afetando os mais jovens residentes ou no início da carreira, mulheres e solteiros. A taxa de exaustão emocional foi de 54%, a de despersonalização, 35%, e a de satisfação pessoal, 33%. As maiores porcentagens foram observadas entre ginecologistas-obstetras, médicos da família, anestesistas, intensivistas e pediatras; enquanto as menores foram entre os cardiologistas.

Radiologistas e radioterapeutas estão mais suscetíveis a uma reação desagradável, negativa e não adaptativa ao estresse (MAGNAVITA ET

AL., 2008). Em pesquisa com 136 radiologistas da Nova Zelândia, Lim e Pinto (2009) observaram que, em comparação aos médicos atuantes no serviço privado, os médicos do serviço público apresentavam maior taxa de estresse e *burnout* associada à insatisfação profissional. Conflitos com a demanda de tempo constituem a principal fonte de estresse no trabalho, afetando 59% dos radiologistas no serviço público, além da queixa de má remuneração por 38% deles e também pela maior proporção de pacientes hospitalares com doenças complexas e sérias. Quando o nível de estresse atinge um limiar clínico importante, passa a ser chamado de desordem relacionada ao estresse. Esse termo engloba várias condições clínicas, como neurastenia, transtorno do ajustamento, ansiedade e depressão. As doenças psiquiátricas acometeram 21% dos servidores público e 15% dos privados. Enquanto Magnavita e Fileni (2013) encontraram taxas ainda maiores, 43,7% com prováveis casos de ansiedade e 43,9% com casos de depressão.

Saúde física

Conforme demonstrado no *quadro 2*, a saúde física dos médicos foi contemplada em 12 artigos, representando 21,05% dos 57 artigos analisados. A totalidade dos estudos sobre saúde física, bem como sobre saúde mental, foi editada em inglês, sendo que os países que mais realizaram publicações foram Estados Unidos (41,66%) e Reino Unido (25%). O ano com maior número de publicações sobre o tema, assim como sobre saúde mental, ocorreu em 2011 com 41,66%. A maioria (83,3%) dos estudos publicados foram estudos transversais. Dentro desse tipo de metodologia, os assuntos principais tratados naqueles que abordavam a saúde física foram acometimentos musculoesqueléticos (AUERBACH ET AL., 2011; MEHRDAD; DENNERLEIN; MORDHESIZADEH, 2012; RUITENBURG; FRINGS-DRESEN; SLUITER, 2013; MOHSENI-BANDPEI ET AL., 2011; LIANG ET AL., 2013) e saúde oftalmológica (MRENA ET AL., 2011; KRUPINSKI; BERBAUM, 2009).

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na categoria temática saúde física

Estudo (autores)	Ano	Periódico	País	Língua	Método	Definição sintética
Auerbach <i>et al.</i>	2011	Spine	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Prevalência de acometimentos musculoesqueléticos em cirurgiões de coluna decorrente da má ergonomia.
Brennan <i>et al.</i>	2011	British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery	Estados Unidos	Inglês	Estudo hipotético	Elevação diretamente proporcional da testosterona sérica de cirurgiões de cabeça e pescoço de acordo com a complexidade do procedimento a ser realizado.
Beloyartseva <i>et al.</i>	2012	Archives of Osteoporosis	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Comprova que 79% dos sujeitos indianos do estudo possuíam deficiência de vitamina D devido a longas jornadas de trabalho em ambientes sem exposição solar.
Krupinski; Berbaum	2009	Academic Radiology	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Trabalho na interface com <i>displays</i> digitais causando fadiga do nervo oculomotor.
Liang <i>et al.</i>	2013	PLoS One	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Acometimentos musculoesqueléticos frequentes em cirurgiões devido ao surgimento de técnicas cirúrgicas menos invasivas, porém ergonomicamente desfavoráveis.
Magnavita; Fileni	2014	Radiologia Médica	Itália	Inglês	Estudo transversal	Aumento dos níveis de HDL, triglicerídeos e gordura abdominal em radiologistas, decorrente do estresse ocupacional.
Mehrdad; Dennerlein; Morsheidzadeh	2012	Archives of Iranian Medicine	Irã	Inglês	Estudo transversal	Relação das condições de trabalho com os riscos ergonômicos e os principais acometimentos musculoesqueléticos em clínicos.
Mohseni-Bandpei <i>et al.</i>	2011	Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics	Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	Influência da baixa satisfação com o trabalho no aumento do risco de lombalgia.
Mrena <i>et al.</i>	2011	Scandinavian Journal of Work, Environment & Health	Escandinávia	Inglês	Estudo transversal	Prevalência de opacidade do cristalino e catarata entre médicos finlandeses.
Peters <i>et al.</i>	2011	BMC Infectious Diseases	Reino Unido	Inglês	Revisão sistemática	Maior taxa de infecção de gastroenterologistas por <i>H. pylori</i> .
Rauchenzauner <i>et al.</i>	2009	European Heart Journal	Reino Unido	Inglês	Estudo transversal	Influência da jornada e condições de trabalho na saúde cardiovascular de médicos austríacos.
Ruitenburg; Frings-Dresen; Sluiter	2013	International Archives of Occupational and Environmental Health	Alemanha	Inglês	Estudo transversal	Relaciona os movimentos finos e a postura relativamente estática de cirurgiões com as queixas físicas e relacionadas ao trabalho.

Fonte: Elaboração própria.

Para Rauchenzauner *et al.* (2009), as frequentes situações estressantes, o *deficit* das horas de sono e a desregulação do ciclo circadiano são causas da incidência de doenças cardiovasculares nesse grupo de profissionais. Antes das doenças cardiovasculares manifestarem seus sintomas, observou-se, após noites de plantão, o aumento da frequência cardíaca dos plantonistas, bem como elevação da pressão arterial, disritmias, alteração da secreção de catecolaminas, elevação do colesterol sérico, do ácido úrico e do potássio. O eletrocardiograma de 24h registrou maiores taxas de batimentos ventriculares prematuros em médicos durante o plantão. A monitorização da pressão durante 24h indicou aumento da pressão diastólica, aumento desta durante a noite e aumento da pressão sistólica durante os breves períodos de sono do plantão.

Segundo Magnavita e Fileni (2014), a literatura deixa bem clara a relação entre o estresse laboral e o risco de doenças cardiovasculares. Os radiologistas, aos quais o artigo volta seu foco, sofrem por intensa pressão ambiental que gera um prolongado estresse ocupacional e redução da satisfação com o emprego. Dos entrevistados, 41,9% relataram níveis anormais de HDL, e 11,3% tinham seus níveis de triglicérides aumentados. A obesidade abdominal atingiu 24% dos envolvidos, e daqueles que apresentavam três ou mais anomalias patológicas, 7,1% foram diagnosticados com síndrome metabólica.

Estudo realizado na Finlândia, por Mrena *et al.* (2011), foram pesquisados médicos expostos à radiação ionizante a prevalência de opacidade do cristalino e catarata. A grande maioria dos médicos do estudo eram radiologistas, e, do total, apenas 11% usavam óculos de proteção regularmente na rotina do trabalho. Algum grau de opacidade do cristalino foi encontrado em 42% dos médicos examinados. Além da opacidade do cristalino,

radiologistas estão mais propensos a apresentar fadiga do nervo oculomotor, o que pode diminuir a acurácia do diagnóstico, segundo Krupinski e Berbaum (2009). De acordo com estes autores, a sobrecarga de trabalho aos olhos resulta em fadiga ocular, clinicamente conhecida como astenopia. O trabalho prolongado com displays digitais pode ainda levar à miopia nesses profissionais.

Os acometimentos musculoesqueléticos são muito mais comuns em cirurgiões do que em médicos clínicos, mas ainda assim chega a ser a queixa mais frequente entre os médicos de atenção primária em Guadalajara, México, acometendo 20% dos profissionais (BELTRÁN; MORENO, 2007).

Segundo Auerbach *et al.* (2011), cirurgiões de coluna trabalham por longas horas em cirurgias de ergonomia complexa. A prevalência de cervicalgia foi de 59% nos médicos entrevistados, um valor muito acima da prevalência na população geral, 20% aproximadamente. Hérnia de disco lombar e dorsalgia com radiculopatia foram relatados por 31% dos cirurgiões, dos quais 41% necessitaram se absentar do trabalho e 23% foram submetidos a tratamento cirúrgico. Outro tipo de dor e desconforto descrito por esses autores foi edema de membros inferiores e varizes (20%). Em comparação com médicos clínicos do hospital do estudo de Ruitenburg, Frings-Dresen e Sluiter (2013), cirurgiões realizam movimentos finos repetitivos 26 vezes mais tempo e ficavam 130% mais tempo de pé. Além disso, 73% dos cirurgiões estavam incomodados por trabalhar em posturas desconfortáveis e exaustivas.

Além das relações com as condições de trabalho e ergonomia gerando os sintomas físicos em cirurgiões, Mohseni-Bandpei *et al.* (2011) encontraram uma relação entre a baixa satisfação com o trabalho e o aumento do risco de lombalgia. Corroborando o fato, Aldrees *et al.* (2013) observaram que 65% dos médicos de sua

amostra da Arábia Saudita sofrem de dor nas costas, e, entre eles, a prevalência de *burnout* também foi mais elevada.

Segundo Mehrdad, Dennerlein e Morshedizadeh (2012), a principal queixa dos médicos em sua pesquisa foi de dor nos joelhos, seguida de lombalgia e cervicalgia. Grandes períodos em pé, sentados e o pescoço flexionado foram os riscos ergonômicos mais comuns relatados.

Para Liang *et al.* (2013), o aumento da incidência de dormência, dor e rigidez no pescoço, ombros, costas e pernas em cirurgias urológicas está relacionado com o surgimento de técnicas cirúrgicas menos invasivas, mas ergonomicamente menos favoráveis.

Entre outras afecções da saúde do médico, constam na literatura: uma maior taxa de infecção de gastroenterologistas por *H. pylori* (PETERS *ET AL.*, 2011) e uma elevação diretamente proporcional da testosterona sérica de cirurgias de cabeça e pescoço de acordo com a complexidade do procedimento (BRENNAN *ET AL.*, 2011).

Harms *et al.* (2005) abordam o fato de que apesar de médicos cirurgias estarem em íntimo contato com o cuidado da saúde do próximo, deixam a desejar no cuidado da própria saúde. Em seu estudo, nem todos os cirurgias acima de 50 anos pesquisados estavam em conformidade com os padrões preventivos básicos. Apenas 73% possuíam uma avaliação cardíaca de base, 81% dos homens receberam uma avaliação de próstata e 73% relataram ter uma colonoscopia. Uma deficiência orgânica que pode ser relatada é a de vitamina D em profissionais da saúde indianos (BELOYARTSEVA *ET AL.*, 2012).

Conclusão

De acordo com os resultados desta revisão sistemática, foi possível apresentar um perfil da pesquisa brasileira e

internacional sobre a saúde mental e física do profissional médico, identificando seus principais acometimentos patológicos.

Predominam artigos produzidos na língua inglesa, seguidos daqueles nas línguas portuguesa e espanhola respectivamente. Destacaram-se, no número de publicações, os Estados Unidos, Reino Unido e Brasil, nessa ordem. A maior frequência das publicações ocorreu em 2011, 2013 e 2014. Pesquisas transversais foram as mais frequentes no período considerado.

O número de artigos sobre a saúde mental dos médicos foi consideravelmente superior aos referentes à saúde física. No que diz respeito às doenças mentais, a mais abordada foi a síndrome do esgotamento profissional, seguida do abuso de substâncias e dos transtornos de humor (ansiedade e depressão). Entre os acometimentos físicos mais comumente relatados nos artigos, sobressaíram-se as doenças musculoesqueléticas e oftalmológicas.

Observou-se que o prejuízo da qualidade de vida do médico decorre de longas jornadas de trabalho em ambientes, na sua maioria, carentes de condições ideais de atuação, privação de sono e alta demanda emocional. Em contrapartida, foram observados fatores protetores, como a dedicação à prática acadêmica de ensino e pesquisa, o aprimoramento técnico e a dedicação de tempo ao lazer e atividades físicas. Também foi possível observar que o início da carreira médica, principalmente internato e residência, é o mais exaustivo e exigente da saúde mental e física dos médicos.

O comprometimento da qualidade de vida do médico e, conseqüentemente, do seu exercício profissional pode interferir de forma impactante na sociedade, principalmente mediante os possíveis erros médicos muitas vezes irreparáveis. Diante desse panorama, destaca-se a importância de medidas intervencionistas profiláticas

contra o adoecimento dos médicos por doenças relacionadas com o trabalho.

Colaboradores

As autoras Ana Laura Lima Zitta e Mariana Evangelista Gracino contribuíram conjuntamente na definição do tema da pesquisa, elaboração da metodologia do projeto científico, seleção dos artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos resumos. Além disso, realizaram a leitura

integral dos artigos selecionados individualmente e, posteriormente, discutiram entre si sobre eles. Após isso, elaboraram o artigo científico, com introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusão.

Os autores Ely Mitie Massuda e Otávio Celeste Mangili realizaram a orientação da delimitação temática quanto à relevância científica, auxiliaram na definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e na escolha da base de dados. Ademais, conduziram a metodologia da síntese dos resultados e realizaram a revisão final do artigo. ■

Referências

- ALDREES, T. M. *et al.* Physician well-being: prevalence of burnout and associated risk factors in a tertiary hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*, Riade, n. 33, v. 5, p. 451-456, 2013.
- ARIGONI, F. *et al.* Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Support Care Cancer*, Berlim, n. 17, p. 75-81, 2009.
- ASAIAG, P. E. *et al.* Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. *Rev Bras Educ Med*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 422-429, 2010.
- ASSUNÇÃO, Á. *et al.* Working conditions and common mental disorders in physicians in Brazil. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 63, n. 3, p. 234-237, 2013.
- AUERBACH, J. D. *et al.* Musculoskeletal disorders among spine surgeons. *Spine (Phila Pa 1976)*, Hagerstown, v. 36, n. 26, p. 1715-1721, 2011.
- BALCH, C. M. *et al.* Burnout and career satisfaction among surgical oncologists compared with other surgical specialties. *Ann Surg Oncol*, Nova York, v. 18, n. 1, p. 16-25, 2011.
- BELLIENI, C. V. *et al.* Assessing burnout among neonatologists. *J Matern Fetal Neonatal Med*, Boca Raton, v. 25, n. 10, p. 2130-2134, 2012.
- BELOYARTSEVA, M. *et al.* Widespread vitamin D deficiency among Indian health care professionals. *Arch Osteoporos*, Londres, n. 7, p. 187-192, 2012.
- BELTRÁN, C. A.; MORENO, M. P. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev Med Urug (Montev)*, Montevideu, v. 23, n. 4, p. 251-259, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.*

- Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- BRENNAN, P. A. *et al.* Serum testosterone levels in surgeons during major head and neck cancer surgery: a suppositional study. *Br J Oral Maxillofac Surg*, Edimburgo, v. 49, n. 3, p. 190-193, 2011.
- BROWN, S. D.; GOSKE, M. J.; JOHNSON, C. M. Beyond substance abuse: stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. *J Am Coll Radiol*, Nova York, v. 6, n. 7, p. 479-485, 2009.
- CARVALHO, M.; SANTOS, N. R.; CAMPOS, G. V. S. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 372-387, 2013.
- CHEN, K. *et al.* Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *Int J Med Sci*, Austrália, v. 10, n. 11, p. 1471-1478, 2013.
- DEWA, C. S. *et al.* How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*, Londres, v. 14, n. 325, p. 1-10, 2014.
- DYRBYE, L. N. *et al.* Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*, Filadélfia, v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.
- DYRBYE, L. N. *et al.* Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clin Proc*, Rochester, v. 88, n. 12, p. 1358-1367, 2013.
- ESCRIBÀ-AGÜIR, V.; ARTAZCOZ, L.; PÉREZ-HOYOS, S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*, Barcelona, v. 22, n. 4, p. 300-308, 2008.
- FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, 2010.
- GALÁN-RODAS, E. *et al.* Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: un estudio de línea base. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, Lima, v. 28, n. 2, p. 277-281, 2011.
- GANDER, P. *et al.* A gender-based analysis of work patterns, fatigue, and work/life balance among physicians in postgraduate training. *Acad Med*, Filadélfia, v. 85, n. 9, p. 1525-1536, 2010.
- GARCIA, T. T. *et al.* Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med*, Baltimore, v. 15, n. 8, p. 347-353, 2014.
- GURMAN, G. M.; KLEIN, M.; WEKSLER, N. Professional stress in anesthesiology: a review. *J Clin Monit Comput*, Dordrecht, v. 26, n. 4, p. 329-335, 2012.
- HARMS, B. A. *et al.* A 25-year single institution analysis of health, practice, and fate of general surgeons. *Ann Surg*, Filadélfia, v. 242, n. 4, p. 520-529, 2005.
- JUNKES, M.; PESSOA, V. F. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 406-412, 2010.
- KRUPINSKI, E. A.; BERBAUM, K. S. Measurement of visual strain in radiologists. *Acad Radiol*, Reston, v. 16, n. 8, p. 947-950, 2009.
- LEE, R. T. *et al.* Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Hum Resour Health*, Londres, v. 11, n. 48, p. 1-16, 2013.
- LEITER, M. P.; FRANK, E.; MATHESON, T. J. Demands, values, and burnout. *Can Fam Physician*, Maryland, v. 55, n. 12, p. 1224-1225, 2009.
- LIANG, B. *et al.* Ergonomic status of laparoscopic urologic surgery: survey results from 241 urologic surgeons in China. *PLoS One*, São Francisco, v. 8, n. 7, 2013.
- LIM, R. C. H.; PINTO, C. Work stress, satisfaction and

- burnout in New Zealand radiologists: Comparison of public hospital and private practice in New Zealand. *J Med Imaging Radiat Oncol*, Carlton, v. 53, n. 2, p. 194-199, 2009.
- LIU, L. *et al.* The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, Londres, v. 12, n. 219, 2012.
- LOVSETH, L. T. *et al.* Associations between confidentiality requirements, support seeking and burnout among university hospital physicians in Norway, Sweden, Iceland and Italy (the HOUPE study). *Stress Health*, Chichester, v. 29, n. 5, p. 432-437, 2013.
- MAGNAVITA, N.; FILENI, A. Association of work-related stress with depression and anxiety in radiologists. *Radiol Med*, Torino, v. 119, n. 5, p. 359-366, 2013.
- _____. Work stress and metabolic syndrome in radiologists: first evidence. *Radiol Med*, Torino, v. 119, n. 2, p. 142-148, 2014.
- MAGNAVITA, N. *et al.* Work stress in radiologists: a pilot study. *Radiol Med*, Torino, v. 113, n. 3, p. 329-346, 2008.
- MCABEE, J. H. *et al.* Factors associated with career satisfaction and burnout among US neurosurgeons: results of a nationwide survey. *J Neurosurg Spine*, Charlottesville, v. 123, n. 1, p. 1-13, 2015.
- MEHRDAD, R.; DENNERLEIN, J. T.; MORSHEDIZADEH, M. Musculoskeletal disorders and ergonomic hazards among Iranian physicians. *Arch Iran Med*, Teerã, v. 15, n. 6, p. 1715-1721, 2012.
- MENDONÇA, V. L. G.; COELHO, J. A. P. M.; JÚCA, M. J. Síndrome de burnout em médicos docentes de uma instituição pública. *Psicologia em Pesquisa – UFJF*, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 90-100, 2012.
- MISIOLEK, A. *et al.* The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. *Anaesthesiol Intensive Ther*, Varsóvia, v. 46, n. 3, p. 155-161, 2014.
- MOHSENI-BANDPEI, M. A. *et al.* Prevalence and risk factors associated with low back pain in Iranian surgeons. *J Manipulative Physiol Ther*, Lombard, v. 34, n. 6, p. 362-370, 2011.
- MRENA, S. *et al.* Lens opacities among physicians occupationally exposed to ionizing radiation – a pilot study in Finland. *Scand J Work Environ Health*, Helsínquia, v. 37, n. 3, p. 237-243, 2011.
- NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. *et al.* Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Rev Assoc Med Bras*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 97-102, 2006.
- NISHIMURA, K. *et al.* Cross-sectional survey of workload and burnout among Japanese physicians working in stroke care – the nationwide survey of acute stroke care capacity for proper designation of comprehensive stroke center in Japan (J-Aspect) study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, Hagerstown, v. 7, n. 3, p. 414-422, 2014.
- NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.
- OLIVEIRA JÚNIOR, G. S. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg*, Cleveland, v. 117, n. 1, p. 182-193, 2013.
- OPOKU, S. T.; APENTENG, B. A. Career satisfaction and burnout among Ghanaian physicians. *Int Health*, Oxford, v. 6, n. 1, p. 54-61, 2014.
- PETERS, C. *et al.* The occupational risk of Helicobacter pylori infection among gastroenterologists and their assistants. *BMC Infectious Diseases*, Londres, v. 11, n. 154, 2011.
- PICARD, J. *et al.* Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in General Medicine. *Psychol Health Med*, Abingdon, v. 21, n. 3, p. 354-361, 2015.

- PIERANTONI, C. R. *et al.* Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 637-647, 2015.
- PISTELLI, Y. *et al.* Síndrome de desgaste profissional em médicos pediatras – análise bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr*, Buenos Aires, v. 109, n. 2, p. 129-134, 2011.
- POPA, F. *et al.* Occupational burnout levels in emergency medicine – a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life*, Bucarest, v. 3, n. 4, p. 449-453, 2010.
- RAUCHENZAUNER, M. *et al.* Arrhythmias and increased neuro-endocrine stress response during physicians' night shifts: a randomized cross-over trial. *Eur Heart J*, Londres, v. 30, p. 2606-2613, 2009.
- ROTH, M. *et al.* Career burnout among pediatric oncologists. *Pediatr Blood Cancer*, Hoboken, v. 57, p. 1168-1173, 2011.
- RUBIN, R. Recent suicides highlight need to address depression in medical students and residents. *JAMA*, Chicago, v. 312, n. 17, p. 1725-1727, 2014
- RUITENBURG, M. M.; FRINGS-DRESEN, M. H. W.; SLUITER, J. K. Physical job demands and related health complaints among surgeons. *Int Arch Occup Environ Health*, Berlim, v. 86, p. 271-279, 2013.
- SERRALHEIRO, F. C. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em anesthesiologistas de instituição de ensino superior em medicina. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, Santo André, v. 36, n. 3, p. 140-143, 2011.
- SHANAFELT, T. D. *et al.* Suicidal ideation among american surgeons. *Arch Surg*, Chicago, v. 146, n. 1, p. 54-62, 2011.
- STAFFORD, L.; JUDD, F. Mental health and occupational wellbeing of Australian gynaecologic oncologists. *Gynecol Oncol*, Nova York, v. 116, n. 2010, p. 526-532, 2010.
- TAFT, T. H.; KEEFER, L.; KESWANI, R. N. Friends, alcohol, and a higher power – an analysis of adaptive and maladaptive coping strategies among gastroenterologists. *J Clin Gastroenterol*, Nova York, v. 45, n. 8, p. 76-81, 2011.
- TOMIOKA, K. *et al.* Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 61, n.3, p. 163-170, 2011.
- TORRES, A. R. *et al.* Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da faculdade de medicina de Botucatu – Unesp. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 264-275, 2011.
- WADA, K. *et al.* National survey of the association of depressive symptoms with the number of off duty and on-call, and sleep hours among physicians working in Japanese hospitals: a cross sectional study. *BMC Public Health*, Oxford, v. 10, n. 127, 2010.
- WANG, J. *et al.* Prevalence and associated factors of depressive symptoms among Chinese doctors: a cross-sectional survey. *Int Arch Occup Environ Health*, Belim, v. 83, n. 3, p. 905-911, 2010.

Recebido para publicação em março de 2016

Versão final em junho de 2016

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: bolsa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Probic) pelo Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), nº do processo: 83702