

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANTENOR DE MUZIO GRIPP

**AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS AO
ESTRESSE EM ANESTESIOLOGISTAS DO ESTADO DO TOCANTINS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Bezerra Tomaz

Brasília – DF
2010

ANTENOR DE MUZIO GRIPP

**AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS AO
ESTRESSE EM ANESTESIOLOGISTAS DO ESTADO DO TOCANTINS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Aprovado em 30 de agosto de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Carlos Alberto Bezerra Tomaz - Presidente

Universidade de Brasília

Hartmut Gunther

Universidade de Brasília

Gastão Fernandes Duval Neto

Universidade de Pelotas

Dedico este trabalho a meu amigo, companheiro de lutas e professor Antônio Luis Denadai; ser humano brilhante que, apesar dos percalços que encontrou pela vida, soube encontrar em DEUS a força verdadeira para mudar de vida e, através desta mudança, ajudar muitas pessoas a encontrar o melhor caminho, que é o guiado por DEUS.

AGRADECIMENTOS

Aos meus companheiros e, acima de tudo, amigos de meu grupo de trabalho TSA (Tocantins Serviços de Anestesiologia) por sua compreensão em meus momentos de ausência.

Aos meus filhos, noras e netinhos por serem a continuidade de minha luta e por serem, graças a Deus, uma versão muito melhorada de mim.

À minha esposa, companheira das horas boas e das horas difíceis, por seu amor, colaboração e companheirismo incondicionais.

Às minhas cunhadas, cunhados; em especial meu cunhado Everaldo do Amaral Magalhães que ajudou muito com sua visão detalhista e minuciosa, sobrinhos, sogros, irmãos e minha mãe por fazerem minha vida mais gostosa, sabendo que posso contar com uma família tão agradável, aconchegante e barulhenta (italianos).

Ao meu Pai, que apesar dos seus vigorosos 79 anos, se foi tão antes da hora, e deixou uma saudade tão grande que dói e queima a cada manhã. Se há uma palavra que possa traduzir sua existência entre nós ela é AMOR.

Ao meu orientador e amigo Professor Doutor Carlos Alberto Bezerra Tomaz, pela dedicação integral e acima de tudo, gosto pelo que faz. Agradeço sua presença sábia e constante e sua força em meus tantos momentos de desânimo e insegurança. Através dele saúdo a todos os mestres que ao longo de minha vida me ajudaram a construir meu aprendizado. A eles minha eterna gratidão.

Ao meu amigo e companheiro de Comissão de Saúde Ocupacional da SBA, Professor Doutor Gastão Fernandes Duval Neto por seu apoio e pela maneira brilhante e apaixonada com que toca as empreitadas que lhe chegam através da Anestesiologia. Sua atuação é um eterno aprendizado para mim.

Ao Professor Carlos Enrique Uribe Valencia e à Professora e amiga Erlaene Tedesco pelo brilhante apoio estatístico desenvolvido.

A todos aqueles que lutam de todas as maneiras possíveis para minimizar o sofrimento daqueles que, de uma forma ou de outra, não tem condições de abordar e enfrentar os reveses que a vida lhes impõe, de forma satisfatória.

E principalmente a DEUS, nosso PAI, que nos dá respaldo e condições de acordar a cada manhã e enxergar o quanto o dom da vida é importante e o quanto nossa caminhada é vazia sem o SEU Guiar e Guardar.

“Entrega o teu caminho ao Senhor, confia Nele e o mais Ele fará.”

(Salmos 37:5)

Gripp AM. Avaliação dos possíveis fatores associados ao estresse em anesthesiologistas do Estado do Tocantins [Dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, 2010. 43 p.

RESUMO

O estresse é uma resposta adaptativa do organismo a qualquer demanda desestabilizante que ocorre com o mesmo. O problema do estresse a que se expõe o anesthesiologista em sua prática profissional é de grande importância, pois, quando não abordado e avaliado de maneira séria, pode trazer para o mesmo consequências emocionais e físicas podendo culminar até com a morte do mesmo. Este estudo tem a finalidade de avaliar os fatores associados ao estresse dos anesthesiologistas do estado do Tocantins. Foram avaliados no estudo 42 anesthesiologistas, o que corresponde a 84% do total do estado do Tocantins. Foram utilizados dois questionários: Escala de Qualidade de Vida de Clientes de Serviço de Saúde Mental (*Wisconsin – Quality of Life Index W-QLI*), Ana Maria Fernandes Pitta, que examina diferentes domínios da vida dos anesthesiologistas estudados e *HAD Hospital Anxiety and Depression Scale* (Escala de Ansiedade e Depressão – versão em português). Os resultados encontrados na avaliação do W-QLI indicam: Nível de Satisfação - muito bom; Atividades Ocupacionais – avaliação positiva; Bem Estar: um quarto não se encontra satisfeito; Sintomas e Atitudes – grande maioria bem emocionalmente; Saúde Física: apenas um quarto dos estudados em condições não adequadas de saúde; Relações Sociais e Apoio e Dinheiro: 15% insatisfeitos; Objetivos: 38,1% se mostraram insatisfeitos com os mesmos. Quando fazemos um apanhado geral quanto aos domínios avaliados no W-QLI podemos afirmar que 15% dos estudados não apresentam um nível satisfatório em termos de qualidade de vida. Estes achados nos fazem concluir que os anesthesiologistas tocantinenses apresentam em sua maioria uma qualidade de vida considerada boa apresentando baixos níveis de ansiedade e depressão, e também baixo nível de estresse e que quando este ocorre, não apresenta correlação com as atividades ocupacionais e sim com outros fatores como bem-estar, saúde física e objetivos almejados e não alcançados.

Palavras-chave: Estresse, Ansiedade, Depressão, Anesthesiologistas, Qualidade de Vida.

Gripp AM. A Evaluation of possible factors associated with stress in anesthesiologists in the state of Tocantins[Dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, 2010. 43 p.

ABSTRACT

Stress is an adaptive answer of the organism to any unstable command that may occur to the human body. The problem of stress to which anesthesiologists are exposed with their professional practice is of great importance and, if it is not studied and evaluated in a serious manner, it can bring emotional and physical consequences to the professional, including his or her death. The present study has the goal to evaluate the factors associated with the stress of the anesthesiologists of the State of Tocantins, Brazil. It has analyzed 42 professionals, which corresponds to 84% of all the anesthesiologists in the alluded State. In order to fulfill the study, there were used two questionnaires, "Quality of Life Index" – Wisconsin – WQLI, Ana Maria Fernandes Pitta, which examines different domains from the life of the analyzed anesthesiologists and HAD Hospital Anxiety and Depression Scale – Portuguese Version. The results met in the W-QLI evaluation shows us: Level of satisfaction - very good; Occupational Activities - Positive results; Welfare - 25% is not satisfied; Symptoms and Attitudes - the great majority is emotionally well; Physical health – only 25% in inadequate conditions of health; Social Relations and Financial support – 15% unsatisfied; Objectives – 38,1% were not satisfied with them. In an overview, considering the areas analyzed at W-QLI, it can be stated that 15% of the studied professionals did not present a satisfactory level in terms of quality of life. These findings demonstrate that the professionals from the State of Tocantins present, in its great part, a good quality of life with low levels of anxiety and depression, bringing us the conclusion that, when the stress happens, it has no correlation with the occupational activities, but with other factors, such as physical health and not achieved goals.

Keywords: Stress; Anxiety; Depression; Anesthesiologists; Quality of Life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estado civil dos participantes. n=42.	25
Tabela 2 - Número de uniões. n=42. SI: Sem Informação	26
Tabela 3 - Resultados para os Domínios e para o Total do W-QLI. Os resultados podem variar entre -3 e +3	30
Tabela 4 - Matriz de correlações entre a pontuação total no HAD, os domínios do W- QLI e a pontuação total do W-QLI	31

ABREVIATURAS

AMB - Associação Médica Brasileira

SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia

AMA - Associação Médica Americana

ACEME - Accreditation Council of Graduate Medical Education

ANSS - Agencia Nacional De Saúde Suplementar

COOPANEST–TO - Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado do Tocantins

W- QLI -Wisconsin - Quality of Life Index

HAD - Hospital Anxiety and Depression Scale

SPSS - Statistic Package for the Social Sciences

SAETO - Sociedade de Anestesiologia do Estado do Tocantins

CID - Classificação Internacional de Doenças

DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
3.1 Estudo	23
3.2 Local de Estudo.....	23
3.3 Amostra	24
3.4 Descrição da Amostra	25
3.5 Critérios de Inclusão.....	26
3.6 Critérios de Exclusão.....	26
3.7 Considerações e Aspectos Éticos	26
3.8 Procedimento	26
3.9 Instrumentos.....	27
3.10 Análises Estatísticas	28
4 RESULTADOS	30
4.1 Resultados do Questionário	30
4.2 Domínios do W-QLI	30
4.3 Testes de correlação	31
4.4 Respostas do Questionário:	32
4.5 Testes de Correlação:	32
5 DISCUSSÃO	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Estresse é uma resposta adaptativa não específica do corpo a qualquer mudança, demanda, pressão, desafio, ameaça ou trauma. É uma tentativa de o organismo manter o equilíbrio, de sobreviver em um mundo que lhe parece hostil, imprevisível, insensível e injusto. Fisiologicamente, a vida é uma cadeia de reações sucessivas ou respostas a demandas desestabilizantes. Essas podem originar-se extrinsecamente, da família, amigos, pacientes, colegas, trabalho e outros fatores, ou intrinsecamente, de pressões que, consciente ou inconscientemente colocamos sobre nós mesmos. Uma situação torna-se estressante quando o indivíduo sente-se incapaz de enfrentar as demandas às quais se sente forçado a responder. Ser capaz de rotineiramente identificar, reconhecer e lidar com o estresse é a alternativa saudável às consequências nocivas do estresse. (1).

Programas de adaptação na Residência Médica urgem, com a perspectiva de reduzir os fatores estressores dos jovens médicos, promover “o crescimento profissional e pessoal dos residentes, prevenir disfunções profissionais e distúrbios emocionais, oferecendo atendimento psicológico, assessorando os preceptores dos Programas de Residência Médica” (2).

Nogueira-Martins & Jorge (1998) apontam a natureza estressante do próprio treinamento na Residência Médica apresentando os seus efeitos nos residentes e na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Segundo Silva & Kirschbaum (1998) e Pita (1999), há um alto risco destes no trabalho e mudança na condição profissionais serem invadidos por uma grande ansiedade diante da natureza do trabalho, e que pode ser reduzida ou estimulada pelo processo tecnológico que envolve a prestação de serviços. Estas autoras abordam as formas de defesa, estruturadas socialmente, para que os profissionais sofram menos e possam melhor lidar com a angústia, inclusive daqueles que trabalham com pacientes terminais: através da rotina e fragmentação de tarefas (tentam reduzir as responsabilidades, decisões e contatos com o paciente); despersonalização e negação da importância do indivíduo (todos são iguais vestidos de maneira uniforme, pacientes e técnicos); negação de sentimentos e com um distanciamento que impeça envolvimento com o paciente.

Hans Selye (1965) afirmava que *stress* é um mecanismo de defesa diante de situações em que o sujeito se vê sem saídas. Portanto, *stress* não é considerado doença, mas um conjunto de reações orgânicas, frente a questões aparentemente insolúveis, quer afetivas, sociais, financeiras e ou de qualquer ordem, que exijam do sujeito um esforço de adaptação, alterando a capacidade de relacionamento interpessoal, o comportamento mental, afetivo e físico (5).

Diante de situação de perigo, quer real, quer imaginária, há uma liberação de substâncias promovendo reações corporais que a princípio consideramos positivas e benéficas, por serem defensivas, ou seja, que preparam o indivíduo para uma contra ação. O cérebro ordena que as glândulas suprarrenais liberem uma quantidade extra de adrenalina na corrente sanguínea, dilatando as artérias e acelerando o coração e a respiração. O sangue mais oxigenado deixa os músculos aptos para agir se necessário (fugir, correr, lutar). Altera-se também a quantidade de três das principais substâncias químicas excitatórias do cérebro: noradrenalina, dopamina, serotonina, que aumentam a velocidade psicomotora, do pensamento e de atenção. O estômago passa a produzir mais ácido gástrico. Os neurônios liberam neurotransmissores que estimulam a memória e a motricidade e bloqueiam a dor (às vezes nos machucamos e só percebemos isso algum tempo depois, reforçando aquilo que os leigos dizem que a percepção da dor acontece quando o sangue esfria e os ânimos acalmam) (6;7).

A tradicional Escala de Ajustamento Social de Holmes & Rahe (1997) é resultado de uma pesquisa feita pelos autores que usaram amostra composta de 394 indivíduos atribuindo diversos valores a vários fatores desencadeadores de *stress*. Os principais eventos, entre os 40 citados, por ordem de importância, capazes de promover o *stress* são, em primeiro lugar à morte de um cônjuge; a perda do emprego; considerada como a segunda maior dor; o divórcio, separação conjugal; pena de prisão; morte de familiar próximo; doença pessoal ou acidente; casamento e reconciliação conjugal; aposentadoria; comprometimento de saúde em membro da família; gravidez; dificuldades sexuais; aumento da família; mudança importante no trabalho e mudança na condição financeira (8;5;9).

Uma das maiores fontes de stress para o ser humano é aquela promovida pela prática profissional, o chamado stress ocupacional que gera alterações físicas e emocionais importantes. Pesquisas americanas apontaram que em 84% das consultas médicas, as queixas eram concernentes ao stress, e entre estes, 89%

relacionaram o stress ao trabalho (10).

Em pesquisa realizada no Chile com 205 profissionais de saúde, os sintomas mais frequentes decorrentes de desgaste laboral foram: dificuldade de desfrutar a sua própria vida, tensão permanente; insônia; sentimento de tristeza e depressão; dificuldade de levantar-se pela manhã; dificuldade de concentrar-se; incapacidade de administrar a própria vida; cansaço fácil; não se sentir feliz, dores no pescoço, ombros e braços. Na mesma pesquisa também citaram as causas de maior tensão no trabalho: ter que satisfazer e responder a muitas pessoas; trabalhar contra o tempo e prazos; condições físicas inadequadas; tomar decisões; excesso de trabalho; não ter *feedback* sobre o seu desempenho; excesso de responsabilidade; trabalhar com materiais e equipes diferentes; ter que trabalhar com critérios dos quais discorda (11).

França & Rodrigues (2002) lembram que graças aos *estressados* profissionais, principalmente os da área de saúde, em especial, os médicos e psicólogos, temos hoje maiores conhecimentos sobre o *stress*, uma vez que são as grandes vítimas do fenômeno que atinge os trabalhadores. Importante frisar que geralmente não é o trabalho em si, o desencadeador do *stress*, ou seja, o *stress* não está apenas relacionado com as pressões externas. As pressões internas, os conflitos de cada um, a história pessoal, a forma de lidar com as dificuldades do dia a dia, também são dados relevantes e que podem contribuir sobremaneira para uma situação de *stress*.

O estresse tem importante papel na gênese da insatisfação pessoal, na queda de rendimento no trabalho, na aposentadoria precoce, e na síndrome *burnout*. O *burnout* é um processo cumulativo levando à perda da energia física e mental, ao esgotamento emocional e ao afastamento das atividades. A perda da autonomia profissional, interferência na relação médico-paciente, impossibilidade de trabalhar por seus pacientes, e o sentimento de que o seu conhecimento, capacidade e dedicação não suficientemente reconhecidos contribuem para o aparecimento da síndrome *burnout*. (1).

O portador do *burnout* sofre uma deterioração física, apresentando cansaço crônico, sentimentos de exaustão ou fadiga, sensação de mal estar, perda de energia levando ao esgotamento físico, mental e emocional, insônia, cefaleias e enxaquecas, gastrites e úlceras, entre outras manifestações físicas e fenômenos psicossomáticos. Além disso, há um sentimento de desamparo e infelicidade,

redução da autoestima, perda da motivação e do entusiasmo como a profissão e com outros setores de sua vida e a sensação de impotência, de estar ultrapassado e esvaziado de recursos emocionais e técnicos para continuar atendendo às pessoas, transformando o trabalho em uma prisão geradora de grande sofrimento (5)

Num estudo envolvendo anestesiológicos australianos (12) com a finalidade de avaliar o seu grau de satisfação com a profissão, estresse e a síndrome *burnout*, a maior parte dos entrevistados considerou como fatores mais estressantes na anestesia a restrição de tempo, a interferência na vida familiar, aspectos médico-legais, problemas de comunicação com os colegas e a possibilidade de intercorrências clínicas. Como principais aspectos que levam à insatisfação do anestesiológico, citaram o pouco reconhecimento, a realização de anestésias para procedimentos duvidosos, longos períodos de trabalho, serem vistos pelas instituições mais como um custo adicional que como um benefício, longos períodos de sobreaviso, a responsabilidade por complicações e existência de expectativas não-realistas. O maior nível de estresse foi relatado pelos anestesiológicos entre 41 e 50 anos de idade, e por anestésistas do sexo feminino, em relação ao masculino. Intercorrências clínicas durante a anestesia foram citadas como causa menor de estresse, o que provavelmente indica que, estando os anestesiológicos bem treinados para lidar com problemas clínicos, fatores organizacionais e relacionados ao tempo assumem maior importância como causa de estresse.

A possível relação entre fadiga e ocorrência de acidentes no trabalho, tem levado muitas indústrias nos Estados Unidos a limitarem a jornada de trabalho de seus funcionários. Também nos Estados Unidos, o “*Accreditation Council on Graduate Medical Education*” (ACGME) definiu regras que limitam a jornada de trabalho dos médicos em especialização. Apesar disso, não há regulamentação sobre a jornada de trabalhos de médicos já formados (13).

Fadiga é a sensação subjetiva de necessidade de sono, uma tendência fisiológica a adormecer, e uma diminuição do estado de alerta. Os dois fatores determinantes da fadiga são os distúrbios do sono e as alterações do ritmo circadiano. (14).

O impacto potencial da privação do sono e fadiga, especificamente entre anestesiológicos tem sido pouco estudado. O cuidado ao paciente no intra-operatório requer uma interação de coleta de dados, avaliação da importância destes dados para o estado do paciente, desenvolvimento e implementação de

medidas para manter o paciente no estado desejável, e a monitorização do resultado das medidas adotadas. A realização destas tarefas requer atenção permanente e vigilância, e são particularmente vulneráveis aos efeitos da fadiga. (14).

Vários fatores relacionados à prática da anestesia estão implicados na ocorrência de estresse e/ou fadiga entre anesthesiologistas:

- **Limitação de tempo** é citada como uma das razões mais comuns de estresse entre anesthesiologistas. A pressão para estar sempre no horário, realizar procedimentos rapidamente, e deslocar-se entre diferentes hospitais, constituem importantes fatores agravantes. A admissão de pacientes no dia da cirurgia impõe a necessidade de chegar mais cedo ao hospital para avaliação dos pacientes antes do início do procedimento. Essa prática leva a maior expectativa do profissional. (12).
- **Falta de controle sobre sua vida profissional.** O padrão de trabalho do anesthesiologista é definido muitas vezes por outros especialistas. É comum a falta de horário, e não existe regularidade. (12).
- **Fatores relacionados à atividade.** Anesthesiologistas compartilham como outros profissionais de saúde, estresses ocupacionais semelhantes, tais como a proximidade do sofrimento e da morte, necessidades físicas e emocionais dos pacientes, e a pressão para obter sempre resultados ótimos, mesmo sob condições e expectativas variadas.

A anestesia como toda a medicina, tem sido considerada cada vez mais segura para os pacientes. Anesthesiologistas são conscientes das expectativas por resultados clínicos bons, mesmo em circunstâncias de risco. Entretanto, estamos conscientes da possibilidade de que cada anestesia, mesmo quando apropriadamente administrada, pode resultar em morbidade e até em mortalidade. Existe ainda a expectativa de que, maus resultados podem levar a questionamentos éticos e legais, o que constitui uma das experiências mais estressantes.

Existem ainda fatores característicos da especialidade. Como a administração da anestesia envolve um cuidado crítico contínuo, devemos manter intensa e prolongada vigilância sobre o paciente. Alterações cardiovasculares já foram demonstradas em anesthesiologistas durante momentos de maior tensão no ato anestésico. (1).

- **Atividade de ensino.** Anesthesiologistas ligados ao ensino enfrentam pressão para produção científica, pesquisa e ensino, ao mesmo tempo em que precisam cumprir sua atividade assistencial, muitas vezes trabalhando também fora dos

centros acadêmicos. O treinamento de médicos em especialização é fisiologicamente estressante, e muitas vezes pouco valorizado.

- **Ambiente de trabalho.** A estrutura dos centros cirúrgicos, bem como os relacionamentos dentro do ambiente do trabalho, contribui para o estresse específico dos anestesiólogos. Talvez os mais importantes entre estes fatores sejam o relacionamento na sala de cirurgia e a sala de recuperação pós-anestésica. Esse tipo de relação sempre envolve confusão quanto às responsabilidades de cada um, com limites pouco definidos, e posições hierárquicas. Frequentemente existem divergências sobre como atingir os objetivos, que elementos devem ser prioritários. Inevitavelmente surgem conflitos e disputas.

Outros fatores estressantes do ambiente cirúrgico incluem a poluição sonora (ruído dos equipamentos, aspiradores, eletrocautério, monitores e alarmes, ventiladores, conversas, telefones etc.), a exposição a gases anestésicos, à radiação, ao látex e a infecções, frio ou calor excessivo, a utilização de cadeiras desconfortáveis, a limitação de espaço. A ocorrência de ruídos leva à descarga simpático-adrenal em pessoas normais, e essa resposta é aumentada em indivíduos com ansiedade crônica e/ou hipertensão. O ruído da sala de cirurgia pode ser suficiente para provocar hiperatividade do sistema nervoso simpático, efeitos cognitivos e psicológicos. (1).

Graças à banalização do ato médico, os médicos se encontram hoje lado a lado com os prestadores de serviço, os encanadores, os eletricitas, os vendedores de seguro, os agentes funerários, os motoristas de táxi. É só procurar na lista de classificados. A presença mágica já não existe. O médico hoje é um profissional como os outros. Perdeu sua aura sagrada e agora é procurado não só por ser amado e conhecido, mas por constar no catálogo do convênio tornando-se uma unidade biopsicológica móvel, portadora de conhecimentos especializados e que vende serviços (15).

Quando, diante das dificuldades do mercado de trabalho, os médicos conseguem conquistar vínculos empregatícios, 75% deles abraçam mais de três empregos para garantir um orçamento mínimo e digno. (16).

Segundo Tenório (2002) o médico, entre todos os profissionais de saúde, é aquele que menos participa dos poucos programas de controle de saúde ocupacional que existem no nosso país.

O momento da especialização é um momento em que os jovens

profissionais aprendem a lidar com os limites, estabelecendo uma identidade profissional, confrontando-se com a realidade assistencial do país, ou seja, é o momento do equilíbrio onde terão que estabelecer uma fronteira entre o que deseja oferecer e aquilo que o sistema perverso permite.

São situações que vêm promovendo uma série de sinais de alerta e bastante criticadas nos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Inglaterra, onde há mais de vinte anos trabalhos vêm sendo desenvolvidos. (3).

Neste sentido, a Associação Médica Americana (AMA), desde 1976, alerta sobre a gravidade do desgaste físico e sofrimento mental dos médicos, em especial os residentes, e propõe que eles façam um trabalho de conscientização sobre este impacto físico e emocional (3).

Fatores organizacionais, econômicos e sociais que colocam a eficiência na produção como fator prioritário, acima da segurança do paciente, constituem importantes causas de estresse na prática da anestesia. É a necessidade de anestésiar o maior número de pacientes, diminuindo o intervalo entre os procedimentos, os atrasos e os adiamentos de cirurgia. São fatores não médicos que passam a interferir em decisões médicas, levando a realização de procedimentos com qualidade comprometida, e práticas não seguras. Garantir um procedimento seguro e efetivo, com controle de custos adequado são objetivos desejáveis, mas a realização de procedimentos sem a segurança necessária é ética e moralmente condenável e prejudicial à autoestima do profissional. (1).

Outros fatores ligados ao local de trabalho incluem horário de trabalho imprevisível e demasiadamente prolongado, ausência de intervalos para refeições e descanso, e o isolamento físico, psicológico e intelectual de outros colegas anesthesiologistas.

O trabalho em áreas rurais e pequenas comunidades está relacionado com cargas de trabalho excessivas, dificuldade para cobertura de folgas e férias, e falta de oportunidade para relacionamento e atualização profissional. (1).

Grande parte da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Como formas de compensação de um sistema de saúde precário, surgiram os planos de saúde. Estes planos são fiscalizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que não consegue responder pelo seu papel regulador de forma satisfatória fazendo surgir queixas dos usuários. O número de insatisfeitos com a prestação desse serviço é grande e eles se sentem

constrangidos economicamente. Há ainda as queixas dos médicos com os atendimentos, pois estes veem a sua autonomia profissional ser tolhida pelas restrições de procedimentos diagnósticos, desrespeitados tecnicamente e humilhados com glosas injustificadas e com descredenciamento unilateral. (18)

Os profissionais de saúde vão à contramão das demais categorias que lutam para reduzir as suas jornadas de trabalho. É como se eles não percebessem a sua sobrecarga de trabalho que leva a um cansaço físico e mental, com possíveis alterações fisiológicas neurovegetativas e que podem se manifestar sob a forma de tonturas, dores de cabeça, tremores de extremidade, alterações de sono, redução da libido, impotência, alterações na capacidade laborativa. (18).

Entretanto, profissionais de saúde, no Brasil, em especial o médico, têm uma jornada média de 60h e não se veem em condições de reduzi-la sob pena de não cumprir seu orçamento doméstico e necessidades familiares. E o que é mais agravante, como são profissionais liberais, no caso do médico, na maioria das vezes, eles se sentem inclusive, impossibilitados de reconhecer-se passíveis de adoecer, o que significaria deixar de produzir, o que na sua percepção, seria uma vergonha e sinal de fraqueza (4).

Segundo Marques & Alves (2002), os profissionais da área de saúde apresentam dependência química na mesma proporção que a população em geral, que é de 8 a 14%. Mas sofrem riscos maiores no desenvolvimento de uma relação de dependência, quer como válvula de escape ao *stress* ou ainda favorecida pela intimidade com injeções e seringas, quer pela facilidade de acesso às anfetaminas, opióides e benzodiazepínicos, muitas vezes roubados dos hospitais onde trabalham.

Os estudantes de medicina, estagiários e residentes de medicina, também estão expostos aos fatores de risco inerentes ao exercício profissionais, associados a alguns outros, bastante relevantes, tais como, história familiar de dependência; problemas emocionais; *stress* em casa e no trabalho; busca de emoções fortes; hábito de automedicar-se para aliviar a dor ou controlar o humor e fadiga crônica (19).

O médico é, na maioria das vezes, ambicioso, ativo, compulsivo, competitivo, entusiasta e individualista e, por conseguinte se frustra mais facilmente quando não encontra reconhecimento, gerando expectativas, ansiedade, depressão e carente de cuidados, algumas vezes, psiquiátricos, ou, na sua onipotência, pode buscar outras soluções, somatiza, faz uso de álcool e drogas e no seu limite

máximo, suicida-se (20).

A intimidade que os médicos e a maioria dos profissionais de saúde têm com a morte, o acesso aos meios, a falta de princípios religiosos e morais mais consistentes, fazem com que o suicídio seja visto apenas como uma maneira fácil de solução para os seus problemas.

Meleiro (1998) aponta que alunos de medicina são mais susceptíveis ao abandono do curso, depressão e ao suicídio, do que os alunos de outras categorias e a justificativa, está no perfil destes graduandos, mais exigentes e altamente pressionados pela prática médica, sentem-se culpados pelo que não sabem e paralisados pelo medo de errar.

No estado de São Paulo a taxa de suicídio entre os médicos é quatro vezes maior que da população em geral, ficando atrás, apenas dos policiais, identificando-se que 30% dos residentes médicos são deprimidos (37).

Meleiro (1998) aponta, ainda, as principais razões para a elevada taxa de suicídio entre os médicos, citando os autores Simon & Lumry (1968): médicos negam o seu *stress* e desconforto psicológico; elaboram fortes esquemas defensivos, fechando-se e acobertando as ideias suicidas; há uma negligência por parte dos familiares e colegas que imaginam que ele saiba se cuidar, afinal é médico; e justo por ser médico, conhece os métodos mais eficazes para o suicídio.

- **Hipovolemia e hipoglicemia.** Longos períodos na sala de cirurgia podem dificultar o acesso à ingestão de água e alimentos durante longos períodos. Como resultado, pode ocorrer hipovolemia e hipoglicemia, condições que comprometem a capacidade psicomotora.

- **Fadiga.** Como a anestesiologia é uma especialidade que precisa oferecer serviços contínuos aos pacientes, existe a necessidade de disponibilidade 24 horas por dia, durante todo o ano. Para que haja adequada cobertura, se faz necessária a utilização de trabalho noturno, e de horas excessivas de trabalho pelos anestesiológicos. Em muitas circunstâncias, isto resulta no trabalho em condições de fadiga ou de privação de sono. Muitos estudos têm avaliado os efeitos da fadiga e da privação de sono sobre a saúde do profissional e a segurança dos pacientes. Nos Estados Unidos e Europa, atualmente, existem regulamentações quanto ao limite de horas de trabalho para os médicos em treinamento (13).

De acordo com a classificação de transtornos mentais e de comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), define-se o indivíduo como

deprimido como sendo o indivíduo que apresenta usualmente humor diminuído, perda de interesse e prazer e energia reduzida levando a uma fadigabilidade aumentada e atividade diminuída. Podem ser encontrados outros sintomas, como: concentração e atenção reduzidas, autoestima reduzida, ideias de culpa e inutilidade, visões pessimistas do futuro, ideias suicidas, sono perturbado e apetite diminuído. Pode ser classificada como depressão leve, em que os sintomas podem dificultar as atividades diárias, porém sem pará-las completamente com a duração mínima do episódio de cerca de duas semanas. Na depressão moderada, o indivíduo usualmente terá dificuldades em continuar com suas atividades laborais, sociais ou domésticas. E na depressão grave, o indivíduo apresenta angústia e agitação considerável, perda da autoestima ou sentimentos de culpa e inutilidade, sendo o suicídio um perigo marcante e iminente.

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), a depressão tem como característica essencial um período mínimo de duas semanas, em que há perda de interesse ou prazer pela maioria das atividades gerais do indivíduo. Inclui-se também: perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersônia quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, capacidade diminuída de raciocínio ou concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada e pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida (22).

Essas pessoas se mostram frequentemente chorosas, irritadiças ou tensas. São perturbadas por culpas, acreditam estarem decepcionando os outros. Podem perder a capacidade de reagir emocionalmente, não diferenciando mais sentimentos bons ou ruins, tornando estes igualmente entorpecedores. Atividades normais exigem extremo esforço (23).

O CID-10 define a ansiedade como um estado onde combinações de manifestações fisiológicas e mentais não podem ser atribuídas a um perigo real e podem ser apresentados em forma de ataques ou em estado persistente.

Segundo Kaplan *et al* (1997), a ansiedade pode ser definida como um sentimento difuso, desagradável e vago de apreensão, frequentemente, acompanhado por sintomas autonômicos, como, cefaleia, perspiração, palpitações, aperto no peito e leve desconforto abdominal. É um sinal de adaptação e defesa frente a uma ameaça.

O DSM-IV relaciona os transtornos de ansiedade: transtorno de pânico, fobias específicas e sociais, transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático, estresse agudo, ansiedade generalizada, ansiedade devido a uma condição médica geral, induzida por substâncias e transtornos mistos de ansiedade e depressão. (22).

A ansiedade generalizada refere-se a um estado de humor em que o problema predominante é a preocupação irracional ou excessiva que se refere às circunstâncias gerais de vida, diferente de um estado de ansiedade de pânico no qual o indivíduo tem o sentimento de fim eminente, de início repentino e está associada a várias sensações físicas incômodas e perturbadoras. Uma série de sintomas físicos está associada à ansiedade generalizada: tensão muscular, espasmos e tremores, inquietação, falta de ar, taquicardia, sudorese, secura na boca, tontura, náuseas, diarreia, ondas de calor e arrepios de frio, micção frequente, dificuldade de concentração e irritabilidade. Os pensamentos associados são de incapacidade de enfrentar os problemas, avaliação negativa e perda de controle.

A intenção do presente estudo é levantar as condições de trabalho, estresse e fadiga física e psicológica laboral dos anestesiólogistas do Estado do Tocantins, visto que em cada cidade a situação a que estão expostos é muito diferente, tanto no aspecto de local de trabalho como na condição de cada cidade. Isto tem sido evidenciado no comportamento dos anestesiólogistas tocantinenses, que apresentam problemas de uso de drogas lícitas e ilícitas e também de relacionamentos familiares.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar os possíveis fatores associados ao estresse em anesthesiologistas do Estado do Tocantins.

2.2 Objetivos Específicos

- Mensurar o grau de estresse ao qual está exposto o anesthesiologista.
- Mensurar o grau de ansiedade e depressão ao qual está exposto o anesthesiologista.
- Avaliar a qualidade de vida do anesthesiologista.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal que visa informar a avaliação dos fatores estressores nos anestesiológicos do estado do Tocantins em um determinado período.

3.2 Local de Estudo

Criado em 1988 pela Assembleia Nacional Constituinte, o Tocantins é o mais novo dos 26 estados do Brasil. Localiza-se na região Norte, exatamente no centro geográfico do país, condição que lhe possibilita fazer limites com estados do Nordeste, Centro-Oeste e do próprio Norte.

Na maior parte, o território do Tocantins é formado por planícies e ou áreas suavemente onduladas, estendendo-se por imensos planaltos e chapadões, o que constitui pouca variação altimétrica se comparado com a maioria dos outros estados. Assim, o ponto mais elevado do Tocantins é a Serra das Traíras, com altitude máxima de 1.340 metros.

Em termos de vegetação, o Tocantins é um dos nove estados que formam a região Amazônica. Sua vegetação de cerrado (87% do território) divide espaço, sobretudo, com a floresta de transição amazônica. Mais da metade do território do Tocantins (50,25%) são áreas de preservação, unidades de conservação e bacias hídricas, onde se incluem santuários naturais como a Ilha do Bananal (a maior ilha fluvial do mundo) e os parques estaduais do Cantão, do Jalapão, do Lajeado e o Monumento Nacional das Árvores Fossilizadas, entre outros. No Cantão, três importantes ecossistemas chegam a encontrar-se: o amazônico, o pantaneiro e o cerrado.

Só em reservas indígenas, totalizam-se 2 milhões de hectares protegidos, onde uma população de 10 mil indígenas preserva suas tradições, costumes.

e crenças. No Tocantins existem sete etnias (Karajá, Xambioá, Javaé, Xerente, krahô Canela, Apinajé e Pankararu) distribuídas em 82 aldeias.

- Criação: 5/10/1988 (promulgação da Constituição Federal – artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias)
- Instalação: 01/01/1989
- População: 1.243.627 habitantes (2007 - IBGE)
- Área: 277.620,914 km²
- Número de municípios: 139
- Clima: tropical semiúmido
- Temperatura média anual: 25°C a 29°C
- Vegetação: Cerrado (87% de seu território) com florestas de transição (12%)
- Principais rios: Tocantins, Araguaia (que juntos formam a maior bacia hidrográfica inteiramente situada em território brasileiro), do Sono, das Balsas, Paranã e Manuel Alves. Todos rios perenes, o que contribui para que o Tocantins seja considerado um dos 5 estados mais ricos em água do país.
- Limites: Maranhão e Pará, ao Norte; Goiás, ao Sul; Maranhão, Piauí e Bahia, ao Leste; Pará e Mato Grosso, a Oeste.

A rede hospitalar estadual conta dentre outros serviços, com 5 hospitais especializados e 59 hospitais gerais. Os que possuem serviço de anestesiologia encontram-se nas cidades de Palmas (capital do Estado), Porto Nacional, Gurupi, Paraíso, Miracema do Tocantins, Pedro Afonso, Guaraí, Colinas, Dianópolis, Araguaína e Augustinópolis.

Os questionários objeto desta pesquisa foram preenchidos por anesthesiologistas das referidas cidades, que são as principais do Estado.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em indexadores de produção científica (Bireme; Pubmed; BVS) sendo utilizados os descritores (palavras-chave) estresse; ansiedade; depressão; anesthesiologistas; qualidade de vida.

3.3 Amostra

A amostra do estudo foi composta de 42 anesthesiologistas da Cooperativa dos Anesthesiologistas do Estado do Tocantins, ou 84% do total, que atuam nas

diversas cidades do estado, inclusive na capital, Palmas.

3.4 Descrição da Amostra

A amostra foi composta de 32 homens (76,2%) e 10 mulheres (23,8%). Trata-se de uma amostra extremamente significativa visto que o total de anestesiolegistas existentes no estado do Tocantins é de 50. A idade média dos participantes foi $46,57 \pm 1,65$ anos e não houve diferença estatisticamente significativa entre as idades de homens e mulheres ($47,59 \pm 1,75$, e $43,30 \pm 4,07$ respectivamente; $t_{40}=-1,112$, $p=0,273$). A tabela 1 apresenta a distribuição de frequências para cada categoria de Estado Civil. A distribuição de frequências para o Número de Uniões está apresentada na tabela 2. Trinta e sete pessoas declararam ser de cor branca (88,1%), e cinco declararam ser de outra cor (11,9%).

Tabela 1- Estado civil dos participantes. n=42.

Estado Civil	n	%
Sem companheiro		
Solteiro(a)	3	7,1
Divorciado(a)/Separado(a)	8	19,0
Viúvo(a)	1	2,4
Total	12	28,6
Com companheiro		
União Consensual	5	11,9
Casado(a)	25	59,5
Total	30	71,4

Tabela 2. Número de uniões. n=42. SI: Sem Informação.

Uniões	<i>n</i>	%
Nenhuma	1	2,4
Uma	25	59,5
Duas	6	14,3
Três	2	4,8
SI	8	19,0

3.5 Critérios de Inclusão

Todos os anestesiológicos que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A).

3.6 Critérios de Exclusão

Os profissionais que não concordaram em participar da pesquisa não assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e aqueles que em qualquer momento ou situação resolveram desligar-se da pesquisa.

3.7 Considerações e Aspectos Éticos

O projeto foi submetido a análise pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana de Palmas (ULBRA).(Anexo B).A todos os anestesiológicos participantes do estudo foi por mim exposto que nenhum dado que pudesse identificá-los seriam revelados.

3.8 Procedimento

Os dados foram colhidos por este autor indo ao encontro dos colegas nas diversas cidades do estado do Tocantins, aplicando os questionários, após explanar o conteúdo e o intuito do estudo.Um dos problemas de se coletar os dados numa

abordagem direta do entrevistado é o fato de que se houver alguma faceta ou mesmo algum problema que ele não queira que saibamos ele poderá não colocá-la em suas respostas com receio de que o entrevistador tome conhecimento disto, comprometendo a veracidade das informações. Por outro lado, o fato de termos grandes distâncias entre as cidades do nosso Estado, e o fato de muitos anestesiológicos disporem de pouco tempo para responderem aos mesmos nos fez ir ao encontro dos mesmos para agilizar o processo.

3.9 Instrumentos

Os anestesiológicos que aceitaram participar da pesquisa responderam os seguintes questionários: 1º - Escala de Qualidade de Vida de Clientes de Serviço de Saúde Mental (Wisconsin – Quality of Life Index W-QLI), Ana Maria Fernandes Pitta. (Anexo D), que examina diferentes domínios da vida dos pacientes: indicadores socioeconômico-demográficos, atividades ocupacionais, bem-estar psicológico, sintomas mentais, saúde física, relações de suporte social, finanças, atividades de vida diária, sendo que o cliente determina o peso de cada item na sua vida baseado na sua própria percepção.

É composta de 57 questões sendo nos seguintes domínios: de 01 a 11 - Dados Pessoais. 12 e 13 - Nível de Satisfação. 14 a 19 - Atividades Ocupacionais. 20 e 21 - Bem-Estar. 22 a 24 - Sintomas e Atitudes. 25 a 36 - Saúde Física. 37 - Relações Sociais e Apoio. 38 a 43 - Nível de Importância. 44 a 53 - Dinheiro. 54 a 57 - Objetivos.

É uma escala amplamente utilizada pelo fato de examinar diferentes aspectos da vida o anestesiológico, em nosso caso, nos traz uma informação ampla e fidedigna a respeito do mesmo. Deixaremos de relevar as respostas das questões de número 3 e 52 visto que no caso da três não possui relevância, pois todos os anestesiológicos possuem nível de escolaridade universitário completo, e no caso da 52 nenhum anestesiológico se encontra em tratamento de saúde mental. 2º - HAD Hospital Anxiety and Depression Scale (Escala de Ansiedade e Depressão – versão em português) (ver Anexo C) que é uma escala que vem sendo utilizada em pacientes com doença orgânica, sendo um instrumento capaz de medir a ansiedade e a depressão separadamente e tem sido utilizada com sucesso para avaliar sintomas psicológicos. Optou-se por utilizar esta escala para avaliar transtorno de

ansiedade e depressão, devido à facilidade de entendimento do sujeito avaliado e à praticidade de avaliação.

A escala é composta de 14 questões, sendo sete para ansiedade e sete para depressão. O entrevistado atribui uma nota de zero a três para cada pergunta, totalizando uma pontuação que pode variar de zero a 21 em cada sub-escala. Uma pontuação de oito ou mais, em cada sub-escala, sugere transtorno de depressão e/ou ansiedade. Ambas visam mensurar suas condições de trabalho e quantidade de estresse a que são expostos.

O W-QLI é um instrumento para avaliação da qualidade de vida de pacientes usuários de serviços de saúde mental onde não é necessário levar em consideração as pontuações de ponderação (*weighthing*), que são as perguntas sobre a importância de cada aspecto da vida da pessoa em escala de cinco pontos (*likert de cinco pontos*). Também não é necessário utilizar o fator de ponderação, pois existe uma grande correlação entre a pontuação de ponderação e o nível de satisfação.

Foram transformadas todas as outras questões utilizando a fórmula que aparece na referência para normalizar os resultados. O resultado de cada questão fica então entre -3 e +3. Poder-se-ia utilizar a soma de todas as questões de um mesmo domínio para obter o total, porém, alguns sujeitos não responderam todas as questões e isto poderia levar à falsa impressão de pontuarem menos do que pontuaria outra pessoa que respondesse a todas as questões. Em vista disso, optou-se por utilizar a pontuação média (total dividido pelo número de respostas), com o objetivo de que representasse melhor a pontuação de cada participante.

3.10 Análises Estatísticas

O processamento da base de dados foi feito utilizando o software Excel® para Windows®. Todas as análises estatísticas foram feitas com o software SPSS® (StatisticPackage for the Social Sciences, Chicago, IL, USA) versão 13 para Windows®.

Inicialmente, os resultados do W-QLI foram quantificados segundo as recomendações vigentes (24). Este procedimento torna comparáveis as questões que compõem cada domínio do questionário, pois são medidas em escalas *likert* de 2, 3, 4, 5 ou 7 pontos. Segundo Rudnick (2005) as questões de ponderação

(*weighting*) do W-QLI não precisam ser levadas em consideração devido à grande correlação entre os valores ponderados e não ponderados.

Foi utilizada a pontuação média para cada domínio por dois motivos principais: i) A quantidade de questões varia de domínio para domínio e, ii) Alguns sujeitos não responderam todas as questões.

As comparações de médias foram feitas utilizando o teste t para amostras independentes. Os valores para cada variável estão representados pela média \pm erro padrão.

Foram testadas as possíveis correlações entre variáveis utilizando o teste de correlação de Pearson, que mede o grau da correlação (e a direção dessa correlação - se positiva ou negativa) entre duas variáveis de escala métrica.

Para todos os testes o nível de significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$ (bi-caudal).

4 RESULTADOS

4.1 Resultados do Questionário

Um das perguntas iniciais do questionário foi com quem o participante morou nas últimas quatro semanas e com quem gostaria de morar. As opções de respostas para as duas questões foram muito variadas, de forma que optou-se por uma análise baseada no possível desconforto originado pela situação de não estar morando com quem gostaria. Comparou-se se as respostas das duas questões eram iguais ou não. Sete pessoas (16,7%), do total das quarenta e duas, declararam não estar morando com quem gostariam.

4.2 Domínios do W-QLI

Visando facilitar a interpretação dos dados, o resultado médio das pontuações estandardizadas (24) de cada sujeito foi categorizado como Positivo (0 a +3) ou Negativo (-3 a -0,1). Os resultados são apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Resultados para os Domínios e para o Total do W-QLI. Os resultados podem variar entre -3 e +3

Domínio	Média	e.p.	Mínimo e Máximo	Positivo		Negativo	
				<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nível de satisfação	1,68	0,12	-0,4 - +2,7	39	92,9	3	7,1
Atividades ocupacionais	2,19	0,16	0 - +3	37	88,1	5	11,9
Bem-estar	1,01	0,26	-2,86 - +3	32	76,2	10	23,8
Sintomas/Atitudes	2,2	0,11	0 - +3	41	97,6	1	2,4
Saúde Física	1,37	0,21	-1,17 - +3	32	76,2	10	23,8
Relações Sociais/Apoio	1,57	0,19	-1 - +3	35	83,3	7	16,7
Dinheiro	1,03	0,14	-1,42 - +3	35	83,3	7	16,7
Objetivos	0,27	0,19	-2 - +2	26	61,9	16	38,1
Total	1,42	0,14	-0,35 - +2,6	35	83,3	7	16,7

4.3 Testes de correlação

Todos os Domínios e o Total obtido no W-QLI apresentaram alta correlação com a pontuação Total obtida no questionário HAD (Tabela 4). O maior índice de correlação corresponde à pontuação Total do W-QLI, no entanto, com o objetivo de estabelecer quais dos fatores mensurados pela escala de qualidade de vida apresenta melhor correlação com a pontuação do HAD, seus índices de correlação são apresentados também.

Tabela 4. Matriz de correlações entre a pontuação total no HAD, os domínios do W-QLI e a pontuação total do W-QLI

	Nível de Satisfação	Atividades Ocupacionais	Bem-estar	Sintomas/ Atitudes	Saúde Física	Relações Sociais/Apoio	Dinheiro	Objetivos	Total
HAD	-0,501 <i>0,001*</i>	-0,451 <i>0,003*</i>	-0,848 <i><0,001*</i>	-0,680 <i><0,001*</i>	-0,622 <i><0,001*</i>	-0,888 <i><0,001*</i>	-0,663 <i><0,001*</i>	-0,857 <i><0,001*</i>	-0,900 <i><0,001*</i>
Nível de Satisfação		0,483 <i>0,001*</i>	0,558 <i><0,001*</i>	0,356 <i>0,021*</i>	0,575 <i><0,001*</i>	0,626 <i><0,001*</i>	0,387 <i>0,011*</i>	0,564 <i><0,001*</i>	0,686 <i><0,001*</i>
Atividades Ocupacionais			0,392 <i>0,010*</i>	0,197 <i>0,211</i>	0,656 <i><0,001*</i>	0,431 <i>0,004*</i>	0,226 <i>0,149</i>	0,485 <i>0,001*</i>	0,505 <i>0,001*</i>
Bem-estar				0,685 <i><0,001*</i>	0,517 <i><0,001*</i>	0,848 <i><0,001*</i>	0,622 <i><0,001*</i>	0,796 <i><0,001*</i>	0,916 <i><0,001*</i>
Sintomas/ Atitudes					0,435 <i>0,004*</i>	0,697 <i><0,001*</i>	0,647 <i><0,001*</i>	0,580 <i><0,001*</i>	0,724 <i><0,001*</i>
Saúde Física						0,617 <i><0,001*</i>	0,520 <i><0,001*</i>	0,689 <i><0,001*</i>	0,713 <i><0,001*</i>
Relações Sociais/Apoio							0,635 <i><0,001*</i>	0,811 <i><0,001*</i>	0,910 <i><0,001*</i>
Dinheiro								0,719 <i><0,001*</i>	0,792 <i><0,001*</i>
Objetivos									0,926 <i><0,001*</i>

Os resultados do questionário de ansiedade e depressão foram os seguintes: Média de 11,98; desvio padrão de 10,13; máximo de 34; e mínimo de 0. Estes dados comprovam que o nível de ansiedade e depressão dos anestesiológicos tocantinenses é baixo e o de estresse também

4.4 Respostas do Questionário:

As respostas às perguntas iniciais do questionário foram utilizadas para descrever a amostra nas seções anteriores.

4.5 Testes de Correlação:

Inicialmente foi feito um teste de correlação de Pearson entre os resultados do W-QLI e o teste HAD. Como aparece na tabela 4 houve muitas correlações negativas significativas, isto é, os resultados altos para cada domínio ou para o total do W-QLI significam – ou melhor, estão correlacionados – com baixos valores no HAD. Resumo: Melhor qualidade de vida, menor pontuação no HAD.

Os resultados do W-QL batem, ou seja, confirmam o valor obtido pelo HAD, sendo verdade para todos os resultados.

Uma das coisas que nos chamou a atenção durante a abordagem de nossos colegas de profissão, foi o fato de sermos recebidos pelos mesmos de formas diferentes em alguns casos. Procuramos incentivar todos a preencherem os questionários, falando-lhes a respeito dos mesmos, de sua abrangência e da importância de se mensurar com exatidão a realidade de cada anestesiológico. O objetivo é que nosso estudo reflita de maneira o mais fidedigna possível a situação existente nas diversas cidades e realidades encontradas em nosso estado, e com isto - os resultados, poderem futuramente oferecer soluções para melhorar a qualidade de vida e baixar os níveis de estresse a que se expõem os mesmos.

Quarenta anestesiológicos nos receberam de maneira cordial e interessada, fornecendo-nos as informações necessárias, no intuito de colaborar ao máximo. Dois tiveram outro comportamento ao pedir que nós deixássemos os questionários com os mesmos e que quando pudessem nos enviariam de volta. Sentimos neles a total falta de colaboração, mesmo lhes expondo que os questionários não os identificariam.

Esta atitude denota, a nosso ver, que os mesmos não queriam se expor de forma nenhuma e que sentiam medo de ver à mostra os problemas que os afligiam.

Nosso estudo refletiu a realidade dos anesthesiologistas do estado do Tocantins visto que quarenta e dois profissionais de um total de cinquenta (total estadual), responderam aos questionários.

O resultado encontrado na avaliação do W-QLI pode nos demonstrar o seguinte: no domínio Nível de Satisfação o que a avaliação apresentou como resultado em relação aos anesthesiologistas do estado do TO foi muito bom, ou seja, a maneira como os mesmos avaliados em nosso estudo 39, ou seja, 92,9% apresentaram um nível de satisfação positivo e apenas três, ou seja, 7,1% apresentaram nível de satisfação negativo.

No domínio: Atividades Ocupacionais, ou seja, como eles se ocuparam de seus afazeres, de quantas horas eles se ocuparam dos mesmos, qual a sua satisfação com eles e, até o que eles gostariam de ter como atividade principal, os mesmos avaliaram de maneira positiva, em sua maioria, suas atividades ocupacionais, ou seja, 37 ou 88,1 % e apenas cinco, ou 11,9% a avaliaram de maneira negativa.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio: Bem-Estar, ou seja, a maneira como o profissional tocantinense tem se sentido em relação ao andamento de sua vida, o resultado encontrado em nosso estudo demonstrou que, apesar de 32 profissionais, ou seja, 76,2% demonstrarem estar satisfeitos com o andamento de sua vida, uma quantidade significativa, ou seja, 10 ou 23,8 % demonstraram não se encontrarem satisfeitos com o andamento da mesma.

Na avaliação: Sintomas e Atitudes, ou seja, a maneira como o se sentem emocionalmente, encontramos 41 profissionais da área, ou seja, 97,6% em bom estado emocional e apenas um, ou 2,4% mal emocionalmente.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio: Saúde Física, ou seja, como o anesthesiologista tocantinense a descreve, o quanto sua saúde lhe é importante e como ele cuida da mesma, encontramos 32 profissionais, ou seja, 76,2% dos mesmos em boas condições de saúde e 10 ou 23,8% em condições não adequadas de saúde.

Quanto ao resultado relativo ao domínio: Relações Sociais e Apoio, ou seja, como os profissionais do estado se sentem com relação a seu relacionamento com seus amigos, com sua família e com outras pessoas, encontramos em nosso estudo 35, ou seja, 83,3% se sentindo satisfeitos com suas relações sociais e apoio e sete, ou 16,7% insatisfeitos com suas relações.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio: Dinheiro, ou seja, como o anesthesiologista tocantinense se sente em relação à quantidade que ganha e ao controle que ele tem sobre o mesmo, 35 profissionais, ou seja, 83,3% se mostraram satisfeitos em relação aos mesmos e sete, ou 16,7% se mostraram insatisfeitos.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio: Objetivos, ou seja, em relação a como o anesthesiologista se sente em termos gerais quanto ao alcance de seus objetivos de vida, encontramos 26 profissionais, ou seja, 61,9% se sentindo bem com relação ao alcance de seus objetivos e 16, ou 38,1% insatisfeitos com os mesmos.

5 DISCUSSÃO

Quando fazemos um apanhado geral quanto aos domínios avaliados no WQLI em nosso estudo com relação aos anesthesiologistas tocantinenses podemos afirmar que 35, ou seja, 83,3% apresentam um bom nível de qualidade de vida e apenas sete, ou 16,7% dos mesmos não apresentam um nível satisfatório em termos de qualidade de vida.

Quando se comparam os resultados aqui encontrados com os encontrados na HAD encontramos uma alta correlação entre eles, ou seja, os anesthesiologistas que apresentaram bom resultado em relação a sua qualidade de vida apresentaram baixo nível de ansiedade e depressão. Utilizamos os coeficientes de correlação de Pearson para cada domínio e, para o total encontrado na W-QLI como demonstrado na tabela 4 e em todos eles a correlação foi significativa. De todos os domínios estudados, porém, o que nos chama a atenção é o fato de que entre todas as correlações a que menor valor teve, ou seja, a que menor significância apresentou foi a com relação ao domínio: Atividades Ocupacionais. Este resultado encontrado em nosso estudo nos faz concluir que os anesthesiologistas apresentam em sua maioria, uma qualidade de vida considerada boa apresentando baixos níveis de ansiedade e depressão, e também baixo nível de estresse e quando este ocorre, não apresenta correlação com as atividades ocupacionais e sim com outros fatores como bem estar, saúde física e objetivos almejados e não alcançados.

Para estabelecermos parâmetros de comparação e, posteriormente discussão, foi selecionado o trabalho “Avaliação da Qualidade de Vida dos Anesthesiologistas da cidade do Recife”, dos pesquisadores: Roberto Alves Calumbi, Jane Auxiliadora Amorim, Carmem Maria Caricio Maciel, Otávio Damázio Filho e Aldemir José Ferreira Teles publicado na Revista Brasileira de Anesthesiologia(25).

Nosso trabalho obteve a participação de 84% dos anesthesiologistas enquanto o realizado em Recife abrangeu 31,3%. Podemos observar que proporcionalmente o número de mulheres é muito superior (69%) em Recife em relação a 23,8% em Tocantins. O acúmulo de tarefas da mulher atual e questões relacionadas com sentimentos negativos, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade,

relações pessoais, vida social e atividade sexual trazem uma percepção negativa em relação à vida e à qualidade de vida. A qualidade de vida das mulheres no estudo em Recife foi inferior à dos homens, com maior comprometimento nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde. Os fatores de estresse mais frequentes foram sobrecarga de trabalho e interferência com a vida familiar.

Em ambos o número de casados foi praticamente o mesmo. Quando se observa os resultados encontrados em ambos podemos constatar que os anesthesiologistas tocantinenses apresentam melhores condições de qualidade de vida em relação aos da cidade de Recife, podendo contribuir para estes resultados além do menor número de mulheres anesthesiologistas em Tocantins, também o fato de morarmos em cidades menores e com menor índice de violência, dando-nos condições de nos locomovermos de maneira mais rápida e com mais tranquilidade e termos melhores condições de estarmos mais próximos de nossos entes queridos, acarretando menos sobrecarga familiar. Além disto o fato de termos melhor acesso a nossos locais de trabalho, nos dá condições de nos cansarmos menos, diminuindo nossa perda de energia e os distúrbios do sono e humor melhorando a nossa capacidade de trabalho, aprendizagem, raciocínio e memória, diminuindo nossa dificuldade nas relações interpessoais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande fator motivador da escolha deste tema foi o fato de ter convivido com um amigo, a quem dedico este trabalho, e ter podido observar o estrago que pode fazer na vida de um ser humano o estresse e a dificuldade de saber lidar com o mesmo.

O amigo e companheiro de trabalho dentro da anestesiologia começou fazer uso de drogas anestésicas (opiáceos) e mesmo eu e outros amigos que convivíamos sempre com ele, só fomos atentar para o fato de que ele estava usando drogas quando ele já estava quase tentando o suicídio. Graças ao amor de Deus e ao apoio dos amigos ele conseguiu se livrar das drogas, voltar ao convívio de sua família, que já estava praticamente destruída e retornar ao trabalho como anestesiológico, que é a parte mais difícil.

Pouquíssimos anestesiólogos que fazem uso de opiáceo conseguem voltar a exercer a anestesiologia sem voltar a usar as drogas. Meu amigo conseguiu não só voltar a trabalhar como também ajudar outros colegas que passaram pelo mesmo problema e encontrar uma maneira de sair desta e voltar a ter uma vida normal e equilibrada. O fato de ter passado por isto tão de perto e de, só depois de bastante tempo ter conseguido notar a condição em que se encontrava meu amigo me motivou a procurar dentro de meu estado, observar as condições em que estão meus colegas e com estes resultados ajudá-los, no caso dos que se encontram em condições ruins referentes a estresse, ansiedade, depressão e por conseguinte qualidade de vida a encontrarem maneiras de minimizar isto antes que possa ser muito tarde.

O médico anestesiólogo tem inúmeros fatores que podem influenciar de maneira positiva ou negativa o seu dia-a-dia, ou seja, questões aparentemente insolúveis, quer afetivas, sociais, financeiras, de trabalho e/ou de qualquer outra ordem que exijam dele um esforço de adaptação, alterando sua capacidade de relacionamento interpessoal, o comportamento mental, afetivo e físico, trazendo com isto uma maior ou menor quantidade de estresse a sua vida.

Nosso estudo refletiu a realidade dos anestesiólogos do Estado do Tocantins visto que quarenta e dois profissionais (84% do total de profissionais do

Estado) responderam aos questionários

O resultado encontrado na avaliação do W-QLI demonstrou o seguinte: Nodomínio: Nível de Satisfação foi muito bom. Quanto ao resultado encontrado quando se avaliou o domínio Atividades Ocupacionais, os mesmos avaliaram de maneira positiva em sua maioria suas atividades ocupacionais.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio Bem-Estar, o estudo demonstrou que um quarto dos estudados não se encontra satisfeito com o andamento de suas vidas.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio Sintomas e Atitudes, a grande maioria está bem emocionalmente.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio Saúde Física, encontramos apenas um quarto dos estudados em condições não adequadas de saúde.

Quanto ao resultado quando se avaliou os domínios Relações Sociais e Apoio e Dinheiro, apenas aproximadamente 15% se encontram insatisfeitos com suas relações e com seu dinheiro.

Quanto ao resultado quando se avaliou o domínio Objetivos, 38,1% se mostraram insatisfeitos com os mesmos.

Quando fazemos um apanhado geral quanto aos domínios avaliados no W-QLI, podemos afirmar que aproximadamente 15% dos estudados não apresentam um nível satisfatório em termos de qualidade de vida.

Quando se comparam os resultados aqui encontrados com os encontrados na HAD há uma alta correlação entre eles, ou seja, boa qualidade de vida e baixa ansiedade e depressão. De todos os domínios estudados, porém, o que chama mais a atenção nesta correlação é o fato da menor significância em relação ao domínio Atividades Ocupacionais. Geralmente o maior gerador de ansiedade e depressão no anestesiológico é sua condição ocupacional, fato que nosso estudo não ocorreu detectou.

Este resultado nos faz concluir que os anestesiológicos tocantinoses apresentam, em sua maioria, uma qualidade de vida considerada boa apresentando baixos níveis de ansiedade e depressão e também baixo nível de estresse. Quando este ocorre, não apresenta correlação com as atividades ocupacionais e sim com outros fatores como bem-estar, saúde física e objetivos almejados e não alcançados. Um aspecto muito importante no desdobramento deste trabalho é o fato de que apesar de a grande maioria dos anestesiológicos tocantinoses apresentarem bons

resultados no que diz respeito à estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida, há que se focar a minoria e procurar num próximo trabalho propor mudanças que possam trazer melhorias que venham trazer resultado positivo para estes anestesiológicos, pois este é sem sombra de dúvida o grande interesse deste pesquisador.

REFERÊNCIAS

1. Jackson SH. Therole of stress in anesthetists health and well-being. ActaAnaesthesiol Scand. 1999; 43:583-682.
2. Nogueira-Martins LA. O exercício profissional e a saúde do médico. In: Sindicato dos Médicos de São Paulo. Desgaste físico e mental do cotidiano médico. São Paulo: 2002. p.98-102.
3. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. RevAssocMéd Bras. 1998; 44(1):28-34.
4. Pitta AM. Hospital: dor e morte como ofício. 3.^a Ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 198p.
5. França AC, Rodrigues AL. Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática. 3.^a Ed.São Paulo: Atlas; 2002. 81p.
6. Mendes RO. Impacto dos Efeitos da Ocupação sobre a Saúde de Trabalhadores. I. Morbidade. Rev. Saúde Pública. 1988; 22(4):311-26.
7. Figueiras JC, Hippert MI. Estresse: possibilidades e limites. In: Jacques MG, Codó W. Saúde Mental & Trabalho: Leituras. Petrópolis: Vozes; 2002. p.112-129.
8. Bianchi ER. Conceito de *stress* – evolução histórica. Nursing; 2001. p.16-9.
9. Silva, MMA. Trabalho médico e o desgaste profissional: pensando um método de investigação [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.
10. Lautert L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 1999 jul.; 20(2): 50-64.
11. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev. Méd.1999;127(12).
12. Kluger M T, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in

Australian specialist anaesthetists. *Anesthesia*, 2003; 58:339-45.

13. Berry AJ. Our health and the safety of our patients in a 24/7 world: Are we asleep on the job. *ASA Annual Meeting*. 2005; 119:1-6.

14. Howard SK *et al.* Fatigue in anesthesia. *Anesthesiology*, 2002; 97:1281-94.

15. Alves R. *Omédico*. 4.^a Ed. Campinas: Papyrus; 2003. 94p.

16. Machado MH (coord.) *et al.* Os Médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. 244p.

17. Tenório LR. A saúde do médico: riscos ocupacionais no ambiente hospitalar. In: Sindicato dos Médicos de São Paulo. *Desgaste físico e mental do cotidiano médico*. São Paulo: 2002. p.54-96.

18. Carvalhaes CC. Processos médicos: fonte adicional de temor. In: Sindicato dos Médicos de São Paulo. *Desgaste físico e mental do cotidiano médico*. São Paulo: 2002. p.144-150.

19. Marques AC, Alves HN. O uso de álcool e outras substâncias com potencial de abuso. In: Sindicato dos Médicos de São Paulo. *Desgaste físico e mental do cotidiano médico*. São Paulo: 2002. p.104-120.

20. Meleiro AM. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 1998 abr./jun.; 44(2).

21. Sindicato dos Médicos de São Paulo. *Desgaste físico e mental do cotidiano médico*. 2002.

22. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7^a Ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

23. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. *Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático*. São Paulo: Martins Fontes; 1997. p.24

24. Rudnick A. The impact of coping on the relation between symptoms and quality of life in schizophrenia. *Psychiatry. Schizophrenia Research* ;64.304-308.2001

25. Calumbi RA, Amorim JA *et al.* Avaliação da qualidade de vida nos anesthesiologistas de Recife. *Revista Brasileira de Anestesiologia* 2010; 1:42-51.

26. Botega NJ *et al.* Transtornos de Humor em Enfermaria de Clínica Médica e Validação da Escala de Medida de Ansiedade e Depressão (HAD). *Rev. Saúde Pública.* 1995; 29(5): 355-363.

27. Bruce DL *et al.* Causes of death among anesthesiologists: a 20 years survey. *Anesthesiology.* 1975; 41: 71-74.

28. Distefano F, Andrade RF, Kahn HS. Dental disease and risk of coronary heart disease and mortality. *Br. Med. Journal*, 1993; 306: 688-691

29. Duval Neto GF. Estresse e fadiga na segurança do ato anestésico impacto na vida pessoal. In Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad A. *Medicina Perioperatória.* Rio de Janeiro. 2006. p.959-971.

30. Grumet GW. Pandemonium in the Modern Hospital. *New Engl Med J.* 1993; 328: 433-437.

31. Guimarães, Andressa de Lourdes. Perfil de qualidade de vida do médico do trabalho. Monografia [Especialização em Saúde do Trabalho]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2000.

32. Hanson PG. *Aproveite o seu stress.* São Paulo: Siciliano; 1989.

33. Katz JD. Issues of concern for the aging anesthesiologist. *AnesthAnalg.* 2001; 92:1487-92.

34. Kfaat U. Esgotamento Total – Viver: Mente e Cérebro. 2006 jun; 161.

35. Lins Filho RL. Stress e fadiga na segurança do ato anestésico. Principais causas e fatores predisponentes. In Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad A. *Medicina Perioperatória.* Rio de Janeiro. 2006. p.953-958

36. Nascimento S, Lopes C, Nascimento MA. Trabalho e saúde dos médicos. In: Sindicato dos Médicos de São Paulo. *Desgaste físico e mental do cotidiano médico.* São Paulo: 2002. p.36-51.

37. Oliveira JE. O médico e o mercado de trabalho: repercussão na sua saúde. In: Sindicato dos Médicos de São Paulo. Desgaste físico e mental do cotidiano médico. São Paulo: 2002. p.22-33.

38. Validação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) em Pacientes Epilépticos Ambulatoriais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 1998. 47(6): 285-289.

39. Xiao Y *et al*. Dynamics of stress during elective and emergency airway management. *Anesthesiology*. 1996; 85(3A): A 957.

40. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale Acta. *Psychiatr: Scand*. 1983; 67: 361-370.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ abaixo assinado
(a), concordo em participar da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DOS POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE EM ANESTESIOLOGISTAS DO ESTADO DO TOCANTINS**” que visa analisar as condições de trabalho dos anestesiolegistas tocantinenses mensurando seu grau de estresse em função do seu local e condições de trabalho, sendo que nada recebi para participar dessa pesquisa. O pesquisador compromete-se a manter o sigilo absoluto sobre as informações, assegurando o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, além de me dar permissão para desistir, em qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo a minha pessoa. Fui informado(a) que posso indagar o pesquisador Antenor De Muzio Gripp se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone (63)99781978, ou no seguinte endereço: 106 Norte, alameda 15, lotes 23 e 25, Palmas-TO, e se me interessar posso receber os resultados da pesquisa quando forem publicados. Fui orientado ainda pelo pesquisador que, esta pesquisa atende às exigências éticas e científicas indicadas na Resolução nº 196 de 1996, do Conselho Nacional de Pesquisa, que contém as diretrizes e normas de pesquisas que envolvem seres humanos. Este termo de consentimento será guardado pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância será dado a conhecer a outra pessoa.

_____, _____ de _____ de 2009.

Assinatura _____ do(a)
participante _____

Antenor De Muzio Gripp
Pesquisador

ANEXO B COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PARECER 27/2009



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"
Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.407 - D.O.U. nº 202 de 20/10/2005

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARECER Nº 27/2009

Projeto de Pesquisa: Avaliação dos Possíveis Fatores Associados ao Estresse em Anestesiologistas do Estado do Tocantins.

Pesquisador Responsável: Antenor de Muzio Gripp

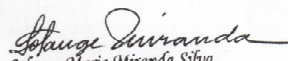
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Resumo Descritivo do Estudo: Trata-se de um projeto que objetiva avaliar os possíveis fatores associados ao estresse em anestesiologistas do Estado do Tocantins. A amostra será composta por 100% (50) dos profissionais da Cooperativa dos Anestesiologistas do Estado do Tocantins. A pesquisa será realizada através de questionários de padronização internacional sendo: - 1º Escala de Qualidade de vida de clientes de serviços de saúde mental (contendo 58 questões); - 2º Escala de ansiedade e depressão – versão em português (contendo 14 questões). O tema tem grande importância por discutir e incluir o profissional médico em pesquisas de saúde ocupacional trazendo assim, um alerta para a participação dos mesmos em programas de promoção da sua saúde que refletirá na qualidade dos serviços prestados.

Comentários e Considerações: O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado, todas as partes do projeto estão bem redigidas. Portanto, o projeto atende a Resolução CNS No.196/96 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos.

Situação: APROVADO

Palmas, 08 de junho de 2009.


Solange Maria Miranda Silva
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa
CEULP/ULBRA

ANEXO C – ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE CLIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE CLIENTES DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Wisconsin – Quality of Life Index – W-QLI (Becker et al., 1993; copyright, 1995; edição Americana original: Becker, M.; Diamond, R. e Sainfort, F. – University of Wisconsin, Madison) – traduzido e culturalmente adaptado, com permissão dos autores, por A.M.F. Pitta, P.G. Galeano, M. Luchesi, Sl. Barros e equipe do Laboratório de Investigações em Saúde Mental da Universidade de São Paulo

Orientações:

Estamos interessados nas suas opiniões e sentimentos. Neste questionário, estão incluídas questões a respeito de sua qualidade de vida. Ao responder às questões, indique a resposta que melhor reflete sua opinião.

Você é a pessoa que melhor pode responder a essas questões. Se você quiser que outra pessoa o ajude a responder esse questionário, por favor, mencione ao entrevistador ou a alguém da equipe de profissionais que cuida de você.

Se este questionário foi respondido por outra pessoa que lhe ajudou, por favor, indique-o:

Nome dele(a) aqui: _____

Qual é a sua relação com ele(a): _____

DADOS PESSOAIS

1. Qual é sua data de nascimento? __/ __/ ____

2. Você é:

homem

mulher

3. Qual é o seu nível de escolaridade?

analfabeto

primeiro grau incompleto

primeiro grau completo

segundo grau incompleto

segundo grau completo

universitário incompleto

universitário completo

4. Qual é o seu estado civil

solteiro(a)	divorciado(a)
separado(a)	casado(a)
união consensual	viúvo(a)

5. Quantas uniões você teve? _____

6. Qual é sua fonte de renda? (marque todas que se aplicam)

emprego remunerado	seguro-desemprego
renda do cônjuge	aposentadoria
pensão privada/investimento ou rendimento	renda familiar
auxílio doença	pensão dos pais
outras fontes: _____	

7. Qual é a sua cor? (marque a resposta que melhor se aplica)

branca	amarela
parda	negra

8. Nas últimas 4 semanas você morou (marque todas que se aplicam)

sozinho(a)	com filho(a)
com companheiro(a) ou cônjuge	com amigo(a)/colega de quarto
com os pais	outros: _____

9. Com quem você gostaria de morar? (marque todas que se aplicam)

sozinho(a)	com filho(a)
com companheiro(a) ou cônjuge	com amigo(a)/colega de quarto
com os pais	outros: _____

10. Nas últimas 4 semanas você morou principalmente (marque apenas uma)

em apartamento/casa	escola/universidade
em pensão	em instituição (hospital ou casa de repouso)
em república	na prisão
em moradia supervisionada	desabrigado(a)
em quarto alugado	outros (favor especificar): _____

11. Onde você gostaria de morar (marque apenas uma)

- | | |
|---------------------------|--|
| em apartamento/casa | escola/universidade |
| em pensão | em instituição (hospital ou casa de repouso) |
| em república | na prisão |
| em moradia supervisionada | desabrigado(a) |
| em quarto alugado | outros (favor especificar): _____ |

NÍVEL DE SATISFAÇÃO

12. Quanto é importante para você:

- | | Nada importante | Levemente importante | Moderadamente importante | Muito importante | Extremamente importante |
|---|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| a) a maneira com que você gasta seu tempo? | | | | | |
| b) sentir-se confortável quando está sozinho? | | | | | |
| c) sua moradia? | | | | | |
| d) a vizinhança do lugar onde você mora? | | | | | |
| e) a comida que você come? | | | | | |
| f) a roupa que você veste? | | | | | |
| g) o serviço de saúde mental que você usa? | | | | | |
| h) o acesso ao transporte? | | | | | |
| i) sua vida sexual? | | | | | |
| j) sua segurança pessoal? | | | | | |

13. Como você se sente em relação:

- | | Muito insatisfeito | Moderadamente insatisfeito | Um pouco insatisfeito | Nem satisfeito, nem insatisfeito | Um pouco satisfeito | Moderadamente satisfeito | Muito satisfeito |
|--|--------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|
| | | | | | | | |

- a) a maneira com que você gasta seu tempo?
- b) sentir-se confortável quando está sozinho?
- c) sua moradia?
- d) a vizinhança do lugar onde você mora?
- e) a comida que você come?
- f) a roupa que você veste?
- g) o serviço de saúde mental que você usa?
- h) o acesso ao transporte?
- i) sua vida sexual?
- j) sua segurança pessoal?

ATIVIDADES OCUPACIONAIS

14. Nas últimas 4 semanas, você (assinale apenas uma)

- estudou/trabalhou ou ocupou-se de afazeres domésticos de maneira usual
- estudou/trabalhou ou ocupou-se de afazeres domésticos com menos frequência do que de costume
- parou de estudar/trabalhar ou ocupar-se com afazeres domésticos comparados com o que você fazia antes
- não se aplica

15. Quantas horas por semana você vai à escola ou ao trabalho? |__|__| h/semana

15a. Quantas horas por semana você se ocupa com afazeres domésticos? |__|__| h/semana

16. Qual é sua atividade principal? (marque apenas uma)

- | | |
|------------------------------------|--|
| Emprego remunerado | Programa de tratamento/reabilitação |
| Atividade sem vínculo empregatício | Trabalho voluntário ou sem remuneração |

Oficinas de artesanato/lazer/hobbies

Outros: _____

Escola

Tarefas domésticas

17. O quanto satisfeito ou insatisfeito você está com sua atividade principal?

Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Moderadamente satisfeito

Moderadamente insatisfeito

Nem satisfeito, nem insatisfeito

muito satisfeito

Um pouco satisfeito

18. Você sente que está empenhado na sua atividade: (assinale apenas uma, baseado na resposta para questão 16)

Menos do que gostaria

Mais do que gostaria

Na medida Certa

19. O que você gostaria de fazer como atividade principal?

Emprego remunerado

Programa de tratamento/reabilitação

Atividade sem vínculo empregatício

Trabalho voluntário ou sem remuneração

Oficinas de artesanato/lazer/hobbies

Outros: _____

Escola

Tarefas domésticas

BEM-ESTAR

20. Agora, nós gostaríamos de saber como você se sente em relação às coisas da sua vida. Para cada questão, marque a coluna que melhor reflete a maneira como você se sentiu nas últimas 4 semanas.

SIM NÃO

- a) Contente por ter conseguido realizar algo
- b) Muito sozinho ou distante das pessoas
- c) Entediado
- d) As coisas saíram do jeito que você queria
- e) Tão inquieto que não conseguia ficar muito tempo sentado
- f) Orgulhoso porque alguém o cumprimentou por algo que você fez
- g) Chateado porque alguém o criticou
- h) Particularmente animado ou interessado em algo
- i) Deprimido ou muito triste
- j) Tudo está à mil maravilhas

Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito
Moderadamente satisfeito	Moderadamente insatisfeito
Nem satisfeito, nem insatisfeito	Muito satisfeito
Um pouco satisfeito	

27. O quanto sua saúde física é importante para você?

Nada importante	Moderadamente importante
extremamente importante	Levemente importante
Muito importante	

28. Você está tomando medicação psiquiátrica no momento?

Sim	Não
-----	-----

(se não, pule para a questão 33)

29. Se você está tomando medicação psiquiátrica no momento, você segue as prescrições?

Nunca	Às vezes
Sempre	Muito irregular
Muito freqüentemente	

30. Se você está tomando medicação psiquiátrica no momento, você sente algum efeito colateral?

Nenhum	Fraco
Moderado	Forte
Severo	

31. Se você toma medicação por problema de saúde mental (problemas de cabeça), você sente que eles ajudam a controlar seus sintomas?

Não ajudam nada	Ajudam um pouco
Ajudam	Ajudam bem
Eliminam todos os sintomas	

32. Como você se sente em tomar medicação psiquiátrica?

Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito
Moderadamente satisfeito	Moderadamente insatisfeito
Nem satisfeito, nem insatisfeito	Muito satisfeito
Um pouco satisfeito	

ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

33. Nas últimas 4 semanas, você consumiu alguma bebida alcoólica?

Sim

Não

(se não, pule para a questão 35)

34. O que você acha do seu consumo de bebida alcoólica de maneira geral? (marque apenas uma)

É um grande problema

Não é um problema

Ajuda-me muito

É um problema pequeno

Ajuda-me um pouco

Ajuda-me, mas é um problema

35. Nas últimas 4 semanas, você usou alguma droga ilegal (cocaína, maconha, heroína, ácido, crack, benzina, etc.)?

Sim

Não

(se não, pule para a questão 37)

Se sim, quantas vezes você fez uso de drogas ilegais? _____ (nº de dias)

36. O que você acha do seu consumo de drogas ilegais de maneira geral? (assinale apenas uma)

É um grande problema

Não é um problema

Ajuda-me muito

É um problema pequeno

Ajuda-me um pouco

Ajuda-me, mas é um problema

RELAÇÕES SOCIAIS/APOIO

37. O quanto você está satisfeito ou insatisfeito com:

	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Um pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito satisfeito
a) a quantidade de amigos que você tem? () não tenho amigos							
b) o relacionamento que você tem com seus amigos? () não tenho amigos							
c) seu relacionamento com sua família? () não tenho família							
d) se você mora com outros, responda em relação às pessoas com quem você mora. () moro sozinho							
e) o seu relacionamento com outras pessoas?							
f) Quantas pessoas você considera como amigas?		nenhuma	1-2	3-5	mais de 5		

NÍVEL DE IMPORTÂNCIA

- | Quanto é importante para você: | Nada importante | Levemente importante | Moderadamente importante | Muito importante | Extremamente importante |
|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
- 38. ter um número adequado de amigos?**
- 39. se dar bem com seus amigos?**
- 40. a relação familiar?**
- 41. (se mora com outra pessoas) as pessoas com quem você vive?**
- 42. se dar bem com as outra pessoas?**
- 43. Nas últimas 4 semanas, você... (assinale apenas uma)**
- teve bom relacionamento com as pessoas e recebeu apoio da família e dos amigos
- recebeu moderado apoio da família e dos amigos
- teve apoio inconstante da família e dos amigos ou apenas quando absolutamente necessário

DINHEIRO

44. Você recebe para trabalhar ou ir à escola?

Sim

Não

- | Quanto é importante para você: | Nada importante | Levemente importante | Moderadamente importante | Muito importante | Extremamente importante |
|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|

45. ter dinheiro?

46. ter controle do seu dinheiro?

47. Como você se sente em relação:

a) à quantidade de dinheiro que você tem?

Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Moderadamente satisfeito

Moderadamente insatisfeito

Nem satisfeito, nem insatisfeito
Um pouco satisfeito

Muito satisfeito

b) ao controle que você tem sobre o seu dinheiro?

Muito insatisfeito

Um pouco insatisfeito

Moderadamente satisfeito

Moderadamente insatisfeito

Nem satisfeito, nem insatisfeito

Muito satisfeito

Um pouco satisfeito

48. A falta de dinheiro, na maioria das vezes, impede-o de realizar aquilo que você gostaria?

Nunca

Às vezes

Freqüentemente

Quase sempre

49. Abaixo, estão algumas atividade das quais você pode ter participado recentemente. Por favor, marque SIM ou NÃO para indicar se você realizou essas atividades nas últimas 4 semanas.

SIM NÃO

- a) fazer compras
- b) ir a um restaurante ou café
- c) preparar sua comida
- d) passear de carro ou de ônibus
- e) lavar roupa
- f) limpar o quarto/apartamento/casa

50. Nas últimas 4 semanas, você...

fez a maioria das coisas sozinho

precisou de ajuda para fazer as coisas

teve dificuldades em fazer as coisas, mesmo com ajuda

51. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você teve dificuldades em realizar sua higiene pessoal (por exemplo: tomar banho, escovar os dentes, etc.)?

Nunca

Às vezes

Freqüentemente

Quase sempre

OBJETIVOS

52. O que você espera obter como resultado do seu tratamento em saúde mental?

Por favor, indique até 3 objetivos.

a) Objetivo 1:

(i) Qual a importância desse objetivo para você ?

Nada
importante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente importante

(ii) Até que ponto você já atingiu esse objetivo?

Não atingiu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Atingiu completamente

b) Objetivo 2:

(i) Qual a importância desse objetivo para você ?

Nada
importante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente importante

(ii) Até que ponto você já atingiu esse objetivo?

Não atingiu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Atingiu completamente

c) Objetivo 3:

(i) Qual a importância desse objetivo para você ?

Nada
importante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente importante

(ii) Até que ponto você já atingiu esse objetivo?

Nada
importante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremamente importante

53. Abaixo, estão algumas atividades de que você possa ter participado recentemente. Por favor, marque SIM ou NÃO para indicar se você realizou essas atividades nas últimas 4 semanas.

SIM NÃO

SIM NÃO

a) passear

b) participou de grupo com amigos

c) foi ao cinema ou a um jogo

d) leu jornal ou revista

e) assistiu à TV

f) foi à igreja

g) jogou cartas

h) ouviu rádio

i) fez esporte

j) foi à biblioteca

54. por favor, marque o quadrado abaixo que melhor indica como você se sentiu a respeito da sua qualidade de vida nas últimas 4 semanas. A mais baixa qualidade significa que as coisas foram muito ruins. Alta qualidade significa que as coisas foram as melhores possíveis.

Baixa												Atingiu
qualidade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		completamente

55.

56. Se sua qualidade de vida é menor do que você esperava, qual a expectativa que você tem em atingir a qualidade de vida que deseja?

nenhuma	baixa	moderada	alta
---------	-------	----------	------

57. Que controle você acha que tem sobre as áreas mais importantes da sua vida?

nenhum	pouco	moderado	muito
--------	-------	----------	-------

58. Na sua opinião, qual é a importância dos seguintes fatores na determinação da sua qualidade de vida?

	Nada	Levemente	Moderada-	Muito	Extrema-
	importante	importante	mente	importante	mente
			importante		importante

a) Trabalho, escola ou outras atividades diárias

b) Seus sentimentos sobre você mesmo

c) sua saúde física

d) amigos, família, pessoas com as quais você passa o seu tempo

e) ter dinheiro suficiente

f) ter habilidade para cuidar de si

g) sintomas (problemas mentais)

h) o lugar onde você mora

i) outros: especifique

59. Há mais alguma coisa que você gostaria de que soubéssemos?

Obrigado por compartilhar sua opinião conosco

ANEXO D - ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO – HAD

ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO – HAD

Nome: _____ Data: _____

Por favor, leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na *última* semana.

Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Vale mais a sua resposta espontânea.

A Eu me sinto tenso ou contraído

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

D Eu ainda sinto gosto (satisfação) pelas mesmas coisas de que costumava gostar

- 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
- 1 () Não tanto quanto antes
- 2 () Só um pouco
- 3 () Já não sinto mais prazer em nada

A Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer

- 3 () sim, de um jeito muito forte
- 2 () Sim, mas não tão forte
- 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
- 0 () Não sinto nada disso

D Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas

- 0 () Do mesmo jeito que antes
- 1 () Atualmente um pouco menos

- 2 () Atualmente bem menos
3 () Não consigo mais

A Estou com a cabeça cheia de preocupações

- 3 () A maior parte do tempo
2 () Boa parte do tempo
1 () De vez em quando
0 () Raramente

D Eu me sinto alegre

- 3 () Nunca
2 () Poucas vezes
1 () Muitas vezes
0 () A maior parte do tempo

A Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado

- 0 () Sim, quase sempre
1 () Muitas vezes
2 () Poucas vezes
3 () Nunca

D Estou lento (lerdo) para pensar e fazer as coisas

- 3 () Quase sempre
2 () Muitas vezes
1 () De vez em quando
0 () Nunca

A Tenho uma sensação ruim de medo (como um frio na espinha ou um aperto no estômago...)

- 0 () Nunca
1 () De vez em quando
2 () Muitas vezes
3 () Quase sempre

D Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência

- 3 () Completamente
2 () Não estou mais me cuidando como eu deveria
1 () Talvez não tanto quanto antes
0 () Eu me cuido do mesmo jeito que antes

A Eu me sinto inquieto, como se não pudesse ficar parado em lugar nenhum

- 3 () Sim, demais
2 () Bastante
1 () Um pouco
0 () Não me sinto assim

D Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir

- 0 () Do mesmo jeito que antes
1 () Um pouco menos do que antes
2 () Bem menos do que antes
3 () Quase nunca

A De repente, tenho a sensação de entrar em pânico

- 3 () A quase todo momento
2 () Várias vezes
1 () De vez em quando
0 () Não sinto isso

D Consigo sentir prazer ao assistir um bom programa de TV, de rádio, ou quando leio alguma coisa

- 0 () Quase sempre
1 () Várias vezes
2 () Poucas vezes
3 () Quase nunca

Obrigado por compartilhar sua opinião conosco!