Resumo de Artigo em Oncologia

Estafa Entre Residentes de Cancerologia Clínica: Um Estudo de Coorte Prospectivo de Instituições Brasileiras

Daniela Barros[1], Melba Moura[1], Rafael Kalil[1], Larissa Moura[1]

Daniel I. G. Cubero, Renata Rego Lins Fumis; Thiago Hérick de Sá; Aldo Dettino; Felipe Osório Costa; Brigitte M. R. H.; Adam Van Eyll; Carlos Beato; Fernanda Maris Peria; Augusto Mota; José Altino; Sérgio Jobim Azevedo; Duílio Reis da Rocha Filho; Melba Moura; Álvaro Edson Ramos Lessa; Auro del Giglio. Burnout in Medical Oncology Fellows: a Prospective Multicenter Cohort Study in Brazilian Institutions. J Canc Educ.Published online 09 May 2015.

RESUMO

A estafa profissional é frequente entre oncologistas, porém, a ocorrência deste problema entre médicos residentes desta área é pouco estudada, apesar da exposição aos fatores conhecidamente desencadeadores ser a mesma. Este estudo avalia a ocorrência de estafa ao longo do primeiro ano de residência de oncologia clínica em instituições brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: estafa, residência, oncologia.

KEY WORDS: burnout, fellow , medical oncology.

INTRODUÇÃO

A estafa profissional, tambem conhecida como síndrome de Burnout, resulta do estresse decorrente do ambiente de trabalho e é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização (interação com pacientes e pessoas como se fossem objetos) e sentimentos de pouca realização pessoal.[1]

Indivíduos que gerenciam pacientes com doenças crônicas e graves estão em maior risco de desenvolvê-la e a oncologia é um dos campos médicos em que a própria gravidade da doença, o uso de tratamentos tóxicos e prolongados, além do contato próximo com pacientes terminais e seus familiares, podem submeter os profissionais de saúde a estresse considerável.[1,2,3]

A alta prevalência da síndrome de Burnout no ambiente oncológico compromete não apenas a qualidade da vida profissional e pessoal dos envolvidos, mas também a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e seus familiares.[2,3]

A prevalência deste quadro tem sido relatada em índices acima de 40% em oncologistas e, devido a condições de trabalho semelhantes e exposição aos mesmos fatores estressantes, supõe-se que médicos residentes apresentem índices semelhantes.[3]

Apresentamos um estudo de coorte de médicos recém-admitidos em programas de residência em oncologia clínica, em instituições brasileiras, para identificar incidência e fatores de risco associados a estafa profissional, assim como avaliar a prevalência de depressão e estresse.

MÉTODOS

Foram selecionados residentes de oncologia de instituições brasileiras filiadas ao sistema público de saúde, de forma que o coordenador dos programas registrados no Brasil em 2009 recebeu convites (por e-mail) para participação e inclusão dos novos residentes nos anos de 2010 e 2011.

A participação no estudo foi facultativa após assinatura de um termo de consentimento e confidencialidade e os dados nao foram disponibilizados individualmente aos coordenadores.

Os voluntários foram solicitados a responder a alguns questionários, contendo informações sociodemográficas, sentimentos e atitudes em relação à síndrome de Bunourt e inventários baseados em níveis de estresse e sintomas depressivos, sendo realizados sequencialmente no início, meio e fim do primeiro ano. Os questionários deveriam ser respondidos individualmente, de forma anônima.

RESULTADOS

Um total de 54 novos médicos residentes em oncologia clínica de 11 instituições foram alocados no estudo entre 2010 e 2011, com uma média de idade de 28.4 anos. Entre os residentes do primeiro ano não houve diferença entre gêneros, 83.3% eram solteiros, 94.4% não tinham filhos e 67.3% tinham suporte familiar. Grande parte (82.7%) não praticavam atividade física, nenhum era tabagista e 75% consumiam 3 ou menos doses de bebida alcoólica por semana.

Todos os residentes trabalhavam mais que 44 horas por semana, com 55.8% apresentando carga horária semanal superior a 60 horas, prevista como máxima, conforme as orientações do Ministério da Educação.

No momento do ingresso na residência médica, 49% já apresentavam níveis elevados de exaustão emocional e 64.7%, altos níveis de despersonalização, chegando a 76% dos residentes já preencherem critérios para síndrome de Burnout. Entretanto, apenas 4% apresentavam sinais de depressão moderada a grave e 6.1% apresentavam estresse importante.

A carga de trabalho excessiva, como avaliação de mais de 15 pacientes por dia e/ou mais de 60 horas de trabalho por semana, teve associação significativa com altos níveis dos componentes da síndrome de Burnout, com significância estatística, enquanto a presença de suporte familiar foi fator protetor.

Tabela 1 - Carga de trabalho, prevalência de estafa, depressão e estresse entre os residentes egressos nos programas de cancerologia clínica

		n=54 (100 %)
Patients seen/day	<10	10 (19.2)
	11 to 15	18 (34.6)
	16 to 20	17 (32.7)
	>20	7 (13.5)
Weekly workload in hours	44 or <	0 (0.0)
	45 to 60	12 (23.1)
	61 to 80	29 (55.8)
	>80	11 (21.1)
Night shifts (12 h) per week in the residency program	0	25 (48.1)
	1	20 (38.5)
	2 or more	7 (13.4)
Non-residency shifts (12 h) per week	0	22 (42.3)
	1	23 (44.2)
	2 or more	7 (13.5)
Burnout questionnaire		
Domain emotional exhaustion	Low level	15 (29.4)
	Moderate level	11 (21.6)
	High level	25 (49.0)
Domain depersonalization	Low level	3 (5.9)
	Moderate level	15 (29.4)
	High level	33 (64.7)
Domain personal accomplishment	High level	29 (56.9)
	Moderate level	13 (25.5)
	Low level	9 (17.6)
Depression questionnaire–BDI	No depression	33 (66.0)
	Mild	15 (30.0)
	Moderate	2 (4.0)
	Severe	0 (0.0)
Lipps' Stress Symptoms Inventory	No stress	29 (59.2)
	Alert phase	2 (4.1)
	Resistance phase	15 (30.6)
	Near exhaustion phase	2 (4.1)
	Exhaustion phase	1 (2.0)

Tabela 2 - Progressão de estafa, estresse e depressão durante o primeiro ano de residência em oncologia clínica

	Admission (T1)	End (T3)	*p* Value
MBI emotional exhaustion, mean (95 % CI)	25.7 (22.5–28.9)	31.7 (29.0–34.4)	0.003[a]
MBI depersonalization, mean (95 % CI)	12.0 (10.4–13.6)	14.5 (12.7–16.3)	0.009[a]
MBI perceived personal accomplishment, median (25th–75th percentile)	41 (36–44)	39 (35–42)	0.125[b]
BDI, median (25th–75th percentile)	7 (3–11)	8 (4–12)	0.189[b]
ISSL, *n* (%)			0.513[c]
No stress	29 (59.2 %)	24 (55.8 %)	
Alert phase	2 (4.1 %)	0 (0.0)	
Resistance phase	15 (30.6 %)	19 (44.2 %)	
Near exhaustion phase	2 (4.1 %)	0 (0.0)	
Exhaustion phase	1 (2.0 %)	0 (0.0)	

Missing data for T3 were replaced by the data for T2

[a] Paired *t* test

[b] Wilcoxon test

[c] McNemar's test (the data were dichotomized in "stress" and "no stress")

DISCUSSÃO

Este estudo fornece dados epidemiológicos de médicos que iniciam a residência médica em oncologia clínica em instituições brasileiras e demonstra que a maioria desses médicos já apresentam sintomas de Burnout desde o ingresso na residência, não sendo assim possível identificar os fatores de risco para surgimento desta síndrome.

No entanto, os sintomas se agravaram de forma significativa durante o primeiro ano deste programa, com um aumento da prevalência de 76 para 88% entre o primeiro e o último questionário do ano, sendo o excesso de carga de trabalho significativamente associado a esta síndrome.

Além de interferir na qualidade de vida individual, depressão, estresse e estafa profissional podem afetar a qualidade do cuidado para com o paciente, já tendo sido demonstrado em literatura, num estudo realizado com residentes de pediatria, que a chance de erros de prescrição era 6.2 vezes maior entre residentes que apresentavam depressão.[3,4,5]

A alta prevalência de estafa entre residentes de oncologia neste estudo mostra um sério problema na qualidade de vida dos médicos e representa um risco potencial para a qualidade do atendimento prestado ao paciente.[5,6,7]

Barros, D et al. Estafa entre residentes de cancerologia clínica: um estudo de coorte prospectivo de instituições brasileiras. Rev. Saúde HSI. 2017; 1 MAR (1): 36-38.

São necessários mais estudos para investigação do tema, assim como a busca de estratégias para prevenção e redução do impacto destes problemas na qualidade da atividade profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, Snashall DC, Timothy AR (1995) Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer 71(6): 1263-1269.

2. Whippen DA, Canellos GP (1991) Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. J Clin Oncol 9 (10): 1916-1920.

3. Trufelli DC, Bensi CG, Garcia JB, Narahara JL, Abrão MN, Diniz RW, Miranda Vda C, Soares HP, Del Giglio A (2008) Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer Care (Engl) 17(6): 524-531. doi: 10.1111/j.1365-2354. 2008. 00927.x.

4. Glasberg J, Horiuti L, Novais MA, Canavezzi AZ, da Miranda Costa V, Chicoli FA, Gonçalves MS, Bensi CG, del Giglio A (2007) Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. Rev. Assoc. Med. Bras. 53 (1): 85-89.

5. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, Wiedermann BL, Landrigan CP (2008) Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. BMJ 336 (7642): 488-491. doi: 10. 1136/ bmj. 39469. 763218. BE.

6. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, Shanafelt TD (2006) Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. JAMA 296(9): 1071–1078.

7. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, Xhaard A, Loriot Y, Giraud P, Soria JC, Kantor G (2010) Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. Eur J Cancer46 (15): 2708–2715. doi: 10.1016/j.ejca.2010.05.014.

1- Serviço de Cancerologia Clínica do Hospital Santa Izabel

Endereço para correspondência:
danielagbarros@gmail.com