

## Aspectos psicológicos e qualidade de vida na Residência Médica.

### Psychological aspects and quality of life in Medical Residency.

Phillipe Abreu-Reis, TCBC-PR<sup>1</sup>; Carolina Oldoni<sup>1</sup>; Geovanna Andrade Labres de-Souza<sup>1</sup>; Ana Luísa Bettega, ACBC-PR<sup>1</sup>; Marina Nardelli Góes, ACBC-PR<sup>1</sup>; Lucas Mansano Sarquis, AsCBC-PR<sup>1</sup>; Luis Fernando Spagnuolo Brunello, ACBC-PR<sup>1</sup>; Flávio Saavedra Tomasich, TCBC-PR<sup>1</sup>; Iwan Augusto Collaço, TCBC-PR<sup>1</sup>; Adonis Nasr, TCBC-PR<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital do Trabalhador, Departamento de Cirurgia, Curitiba, PR, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a percepção de qualidade de vida entre residentes no primeiro ano de Residência Médica em relação aos residentes de outros anos, dada a importância dessa questão na saúde. **Métodos:** estudo comparativo, transversal e analítico realizado no período de fevereiro a abril de 2016, realizado em um hospital de trauma terciário de referência do Brasil. Médicos residentes foram submetidos voluntariamente ao questionário validado da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre qualidade de vida, o WHOQOL-BREF, com preenchimento online. Os residentes foram divididos em dois grupos: primeiro ano de residência (R1) e outros anos de residência. **Resultados:** noventa e sete residentes de diversas especialidades médicas responderam ao questionário. Desses, 59 eram homens e 38 mulheres. A média de idade foi de 27,7 anos. Residentes do primeiro ano representaram 49,5% dos entrevistados. A qualidade de vida de maneira global foi considerada regular em ambos os grupos. Em relação ao domínio psicológico, houve diferença significativa entre o R1 (este, com piores escores neste domínio) e os demais anos de residência ( $p < 0,0000001$ ). **Conclusão:** a qualidade de vida dos residentes do primeiro ano é pior em relação aos demais, tendo uma variação significativa de sentimento positivo, capacidade de aprender, memória, pensamento e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência e sentimentos negativos em relação aos médicos residentes dos outros anos.

**Descritores:** Qualidade de Vida. Internato e Residência. Fenômenos Psicológicos.

## INTRODUÇÃO

Após o término da graduação, a decisão de ingressar em um programa de Residência Médica (RM) requer uma análise extensiva, dentre eles o interesse pessoal, personalidade, habilidades e estilo de vida que permitam uma escolha de carreira visando não apenas ser mais competitivo, mas também ao desempenho profissional<sup>1</sup>. O primeiro programa de RM formal foi criado no final do Século XIX por William Stewart Halsted, no Johns Hopkins Hospital, e recebeu o nome de "Halstedian training model". Esse programa consistia em treinamento para jovens cirurgiões, cujo propósito era formar cirurgiões de alta qualidade e com atribuições academicistas. Halsted levou em consideração conceitos de "rounds" à beira do leito, implantados por Osler, no mesmo hospital, e práticas que havia observado na Europa<sup>2,3</sup>. Desde então, partindo desse modelo, inúmeras possibilidades de especialização foram criadas no mundo. No Brasil, existem pelo menos 40 opções de RM, segundo o Ministério da Cultura e Educação<sup>4</sup>. Cada um deles com particularidades não só sobre o campo de estudo e prática, mas também sobre a qualidade de vida do médico residente e o estresse que ele sofre durante este período de vida.

A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a "percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Para medir a qualidade de vida, questionários ou entrevistas podem ser utilizados, dentre eles um estabelecido pela OMS denominado WHOQOL-BREF (Qualidade de Vida da OMS - uma versão abreviada)<sup>5</sup>. Quanto ao estresse, o termo foi definido, em 1936, como "a resposta não específica do corpo a qualquer demanda por mudança". Observou-se que o estresse persistente poderia resultar no desenvolvimento de muitas doenças e, desde então, destaca-se a importância de se mensurar esses níveis, com o objetivo de reduzir o estresse na população, incluindo nos médicos<sup>6</sup>.

A RM é um grande período de crescimento profissional dos médicos, mas implica grande dedicação e renúncia do lazer em diversos momentos, realidade essa que resulta em redução significativa da qualidade de vida e aumento do estresse. Pensando nisso, este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a percepção de qualidade de vida entre residentes no primeiro ano de RM comparado com os residentes de outros anos.

## MÉTODOS

Estudo comparativo, transversal e analítico realizado no período de fevereiro a abril de 2016 no Hospital do Trabalhador. Os residentes, divididos em dois grupos, primeiro

ano de residência (R1) e outros anos de residência (não R1), foram submetidos a um questionário de forma voluntária, com preenchimento *online*. Trata-se do questionário validado da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre qualidade de vida, que consiste em 26 questões - o WHOQOL-BREF. Esse instrumento de medida de qualidade de vida foi criado a partir de um estudo multicêntrico envolvendo 15 diferentes locais do mundo e permite avaliar diferentes questões de qualidade de vida em diferentes culturas e sob diferentes aspectos (denominados "domínios")<sup>5</sup>. As duas primeiras questões são sobre qualidade de vida geral e as outras 24 abrangem quatro domínios: domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Este questionário é uma versão abreviada de um questionário da OMS. As respostas deste questionário estão no modelo de escala Likert, que define subjetivamente, de maneira ascendente, extremos como "nada", "nunca", "muito ruim" (pontuação 1) e "completamente", "sempre" e "muito bom" (pontuação 5).

A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste t de Student e as variáveis discretas com o teste do qui-quadrado.

Este estudo foi realizado em um hospital de trauma terciário de referência no Brasil, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 100876.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 97 residentes de diversas especialidades médicas (Figura 1). Em relação ao sexo, 59 eram homens e 38 mulheres. A média de idade foi de 27,7 anos. Os residentes do primeiro ano representaram 49,5% dos entrevistados. Além disso, Cirurgia Geral correspondeu a 21,6% das especialidades dos participantes, a maior prevalência (Figura 1).

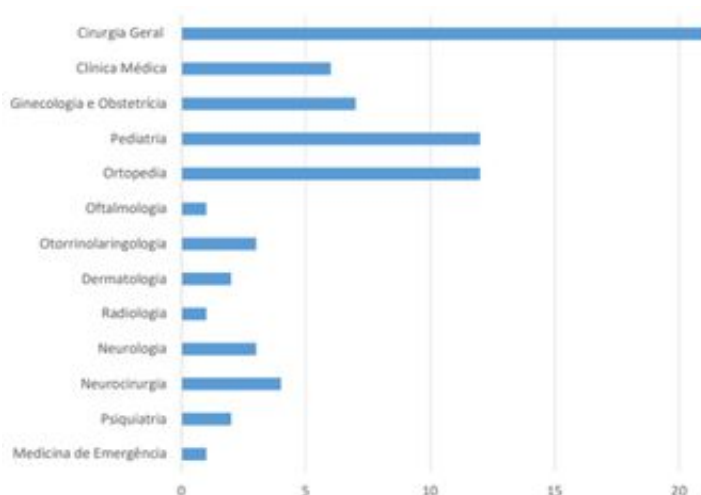


Figura 1. Especialidades dos participantes (resultados em porcentagem).

A qualidade de vida de maneira global foi considerada regular em ambos os grupos, com média variando de 3,0 a 3,9 (Figura 2). Em relação ao domínio psicológico (sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos), há uma diferença significativa entre o R1 (média = 3,51) e os demais anos de residência (média = 3,38), com um  $p < 0,0000001$  (Figura 2). Em relação a outros aspectos da qualidade de vida, como as áreas física, ambiental e social, não houve diferença significativa ( $p = 0,5420$ ,  $p = 0,2074$  e  $p = 0,5525$ , respectivamente).

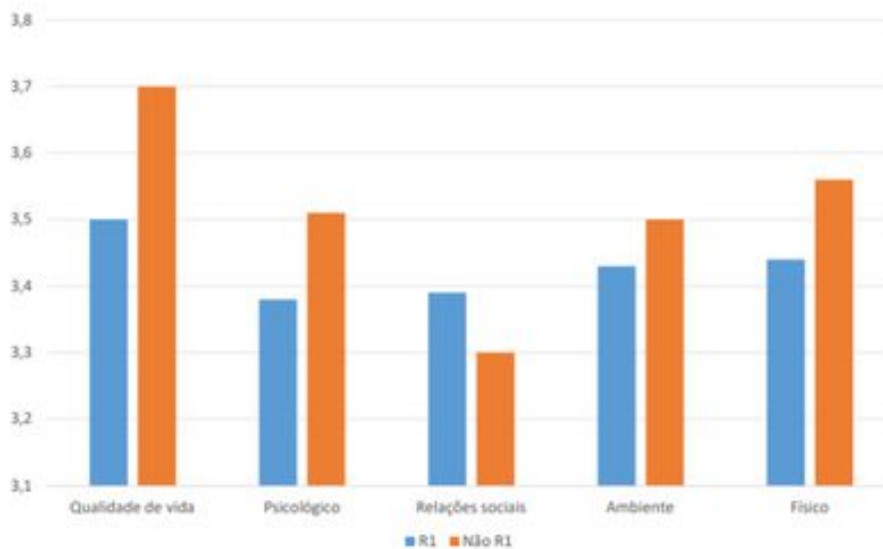


Figura 2. Domínios analisados no questionário WHOQOL-BREF (26 questões distribuídas nestes cinco domínios). Os resultados estão no modelo de escala Likert, podendo variar da pontuação 1 (representando "nada", "nunca", "muito ruim") até pontuação 5 (representando "completamente", "sempre" e "muito bom").

## DISCUSSÃO

A RM é um marco de grande desenvolvimento pessoal para muitos recém-formados, também caracterizado pelo aumento dos níveis de estresse devido às longas jornadas de trabalho, privação do sono, piora da vida social e lazer, novas responsabilidades e encargos perante seus preceptores e a sociedade em geral. Isso significa que há uma mudança considerável com a qualidade de vida nesse processo<sup>7-10</sup>. Ao se avaliar o WHOQOL-BREF, ficou demonstrado que a qualidade de vida global durante os anos de residência médica permaneceu constante, com média considerada regular. Isso pode ser explicado pela rotina, no âmbito de funcionamento do serviço, semelhante ao longo dos anos de residência<sup>9-15</sup>.

Quando examinados separadamente o perfil dos quatro domínios da qualidade de vida (áreas psicológica, física, ambiental e social), dentro do domínio psicológico há

diferença significativa entre o R1 quando comparado aos demais anos ( $p < 0,0000001$ ). Isso significa que, quando analisados os sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos, há uma melhora nessas áreas ao longo dos anos. Esses dados estão em consonância com diversos outros estudos que evidenciam elevação dos escores de sonolência diurna e exaustão emocional nos primeiros anos de RM e melhora nos aspectos sociais, vitalidade e saúde mental em anos posteriores<sup>10,11,16-18</sup>.

Já foi descrito que os residentes são mais suscetíveis à síndrome de Burnout como resposta cumulativa a estressores ocupacionais contínuos, caracterizados pela cronicidade, interrupção da adaptação, desenvolvimento de realização pessoal negativa<sup>19</sup>. Isto está ainda associado a uma série de cobranças por parte de supervisores, da sociedade, múltiplas funções exercidas juntamente com as extensas jornadas de trabalho, tarefas obrigatórias e maior responsabilidade como profissional, com altas demandas por competência e eficiência<sup>17</sup>.

Outros dados publicados sobre carga horária da RM revelam aproximadamente 77,2 horas semanais para residentes de primeiro ano e 62,8 horas semanais para os demais anos de residência, cargas compatíveis com as encontrados neste estudo. Este número de horas trabalhadas, no entanto, vai contra a legislação brasileira que estabelece uma jornada máxima de 60 horas semanais, das quais entre 80 a 90% na assistência médica do Serviço e o restante em atividades teóricas e complementares<sup>20</sup>. Já se demonstrou que a redução das horas de trabalho dos residentes se reflete na melhoria da qualidade de vida<sup>19,20</sup>.

A análise desse estudo vai ao encontro dos dados que realizam auto-avaliação da qualidade de vida no período da Residência Médica, que, em geral, é de 6,8 em uma escala de 1 a 10. Quanto à análise específica, a residência em Ginecologia e Obstetrícia apresentou escala ainda menor do que 5 em comparação a outros grupos, como Pediatra e Clínica Médica, com médias de 6,4 e 6,3, respectivamente<sup>10</sup>. Também corroborando com esses dados comparativos dos níveis de estresse, há uma sobrecarga psicológica maior na residência de Cirurgia em relação à Clínica Médica<sup>21</sup>.

Hoje, a residência ainda é considerada o padrão ouro de especialização em ensino médico no mundo. Exige-se, portanto, melhoria constante de suas condições de trabalho, pois é a principal fonte de aprendizado prático para os médicos recém-formados. Esta demanda de aprimoramento evidencia que há necessidade de reavaliação do processo de atendimento e treinamento de residentes, visando à melhoria da qualidade de vida, educação e a melhoria do atendimento.

Nosso trabalho demonstrou que a qualidade de vida dos residentes do primeiro ano é pior em relação aos demais, tendo uma variação significativa de sentimento positivo, capacidade de aprender, memória, pensamento e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência e sentimentos negativos do que os médicos dos outros anos.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the perception of quality of life among residents in the first year of Medical Residency compared to the one among residents in other years of training, given the importance of this issue in health. **Methods:** a comparative and cross-sectional analytical study performed from February to April 2016 in a reference tertiary trauma hospital in Brazil. Resident physicians were voluntarily submitted to an online questionnaire on quality of life (called WHOQOL-BREF), validated by World Health Organization (WHO). They were divided into two groups: first year of residency (R1) and other years of residency. **Results:** ninety-seven residents of several medical specialties answered the questionnaire. Of these, 59 were men and 38 were women. The mean age was 27.7 years. First-year residents accounted for 49.5% of the interviewees. Overall, quality of life was considered regular in both groups. In relation to psychological domain, there was a significant difference between the R1 group (with worse scores in this domain) and the non-R1 group ( $p < 0.0000001$ ). **Conclusion:** first-year residents' quality of life is worse than the one of the residents from other years, having a significant variation of positive feelings, learning capacity, memory, thought and concentration, self-esteem, body image and appearance, and negative feelings.

**Keywords:** Quality of Life. Internship and Residency. Psychological Phenomena.

## REFERÊNCIAS

1. Association of American Medical Colleges [Internet]. Washington: The Association; c1995-2016 [cited 2016 May 20]. Careers in Medicine; [about 1 screen]. Available from: <https://www.aamc.org/cim/>
2. Cameron JL. William Stewart Halsted. Our surgical heritage. *Ann Surg.* 1997;225(5):445-58.
3. Polavarapu HV, Kulaylat AN, Sun S, Hamed O. 100 years of surgical educations: The past, present, and future. *Bull Am Coll Surg* [Internet]. 2013 Jul [Cited 2018 Nov 18]. Available from: <http://bulletin.facs.org/2013/07/100-years-of-surgical-education/>
4. Brasil. Ministério da Educação. Proposição de Conteúdo dos Programas de Residência Médica. Resolução CNRM nº 2/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos

mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, nº 95, de 19/05/06, seção 1, p. 23-36. Acessado em 21 de maio de 2016. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15776](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15776)

5. World Health Organization. Management of substance abuse. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) [Internet]. Acessado em 27 de maio de 2016. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)
6. The American Institute of Stress [Internet]. What is Stress? Acessado em 22 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.stress.org/what-is-stress>
7. Cahú RAG, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. Rev Bras Ter Cogn. 2014;10(2):76-83.
8. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. Estud Psicol (Campinas). 2010;27(1):67-74.
9. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.
10. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(1):81-91.
11. Harris JD, Staheli G, LeClere L, Anderson D, McCormick F. What effects have resident work-hour changes had on education, quality of life, and safety? A systematic review. Clin Orthop Relat Res. 2015;473(5):1600-8.
12. Hutter MM, Kellogg KC, Ferguson CM, Abbott WM, Warshaw AL. The impact of the 80-hour resident workweek on surgical residents and attending surgeons. Ann Surg. 2006;243(6):864-71; discussion 871-5.
13. Macedo PC, Cítero V de A, Schenkman S, Nogueira-Martins MC, Morais MB, Nogueira-Martins LA. Health-related quality of life predictors during medical residency in a random, stratified sample of residents. Braz J Psychiatry. 2009;31(2):119-24.
14. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. Rev Bras Educ Med. 2010;34(3):422-9.
15. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1):33-8.

16. Whang EE, Mello MM, Ashley SW, Zinner MJ. Implementing resident work hour limitations: lessons from the New York State experience. *Ann Surg.* 2003;237(4):449-55.
17. Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2005;20(7):559-64.
18. Rossi AM, Perrewe PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2012.
19. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ.* 2005;5:21.
20. Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 05, de 2002. Dispõe sobre critérios mínimos para credenciamento de programas de Residência Médica (inclui e normatiza os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade). Diário Oficial, Brasília, DF, 23 dez. 2003. Seção 1. Acessado em 20 de maio de 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM052002.pdf>
21. Abreu-Reis P, Nasr A, Tomasich FS, Collaço IA, Bassani T, Clivatti GM, et al. At the Razor's Edge: Surgeons have Lower Stress Levels than the General Population. *Panamerican J Trauma Critical Care Emerg Surg.* 2016;5(1):26-30.

Recebido em: 30/10/2018

Aceito para publicação em: 11/12/2018

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhum.

**Endereço para correspondência:**

Phillipe Abreu Reis

E-mail: [phillipeareis@gmail.com](mailto:phillipeareis@gmail.com)