

Burnout nos Médicos de Família de um Agrupamento de Centros de Saúde Face à Pandemia COVID-19

Burnout in Family Doctors from a Portuguese Region in Relation to the COVID-19 Pandemic

Ana Catarina Camões¹, Maria Inês Ferreira^{2*}, Ana Teresa Fróis³, José Caetano Silva⁴, Cassilda Costa⁵, Raquel Correia⁵, Fátima Ferreira⁶

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Maria Inês de Melo Ferreira [mariainesmelof@gmail.com]
Rua de Alfredo Cunha 365, 4450-021, Matosinhos, Portugal
ORCID iD: 0000-0001-5972-6218

RESUMO

INTRODUÇÃO: Durante a pandemia COVID-19, os quadros de *burnout* parecem ter-se agravado nos médicos. Como tal, pretendeu-se determinar a prevalência de *burnout*, reflexo da pandemia COVID-19, nos médicos de família de um Agrupamento de Centros de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo analítico descritivo transversal, com questionário anónimo de autorresposta, durante abril e maio de 2021. Aplicação do *Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey*.

RESULTADOS: Obtiveram-se 60 respostas válidas. Amostra predominantemente feminina (82%), entre os 36 e 45 anos (53%). Trabalhavam numa Unidade de Saúde Familiar 78%, e 22% numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. Afirmaram ter pensado mudar de profissão, instituição ou serviço no último mês, 52%. Apresentaram elevada exaustão emocional 70%, 40% elevada despersonalização e 45% baixa realização pessoal. Apresentaram *burnout* 32%. A exaustão emocional foi maior para carga horária semanal >40 horas ($p=0,011$). Baixa realização pessoal ($p=0,004$) e *burnout* ($p=0,034$) revelaram-se mais prevalentes nas faixas etárias mais baixas. Não se observaram relações estatisticamente significativas entre *burnout* e sexo ou local de trabalho.

DISCUSSÃO: A prevalência estimada de *burnout* nos médicos de família é duas vezes superior à de 2016 na zona norte e oito vezes superior à nacional de 2012. Dada a relação temporal, é provável existir uma relação deste aumento de prevalência com a pandemia COVID-19. A maior prevalência de *burnout* nos mais jovens poderá evidenciar estratégias de *coping* com o *stress* ocupacional menos efetivas.

CONCLUSÃO: A prevenção do *burnout* nos médicos de família deve ser uma prioridade, dada a sua elevada prevalência e impacto na saúde mental, bem como forma de prevenção quinquenária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Esgotamento Profissional; Esgotamento Psicológico; Médicos de Família; Pandemia

1. Medicina Geral e Familiar, UCSP São Mamede, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal. 2. Medicina Geral e Familiar, USF Oceanos, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal. 3. Medicina Geral e Familiar, USF Horizonte, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal. 4. Medicina Geral e Familiar, USF Lagoa, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal. 5. Serviço de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal. 6. Diretora do Serviço de Psiquiatria e do Departamento de Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal.

Recebido/Received: 05/12/2021 - Aceite/Accepted: 10/05/2022 - Publicado online/Published online: 01/06/2022 - Publicado/Published: 30/06/2022
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

ABSTRACT

INTRODUCTION: During the COVID-19 pandemic, burnout cases appear to have worsened within physicians. This study aimed at determining the prevalence of burnout, reflecting the COVID-19 pandemic, in family physicians from a region in Portugal.

MATERIAL AND METHODS: Analytical cross-sectional study with a self-administered online questionnaire, during april and march of 2021. Application of Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey.

RESULTS: 60 valid responses were obtained, with a mainly feminine (82%) sample, between 36 and 45 years of age (53%). A total of 52% claimed to have thought of changing jobs, institution, or service in the past month. A percentage of 70% presented high emotional exhaustion, 40% high depersonalization, and 45% low personal realization. Suffered from burnout 32%. Emotional exhaustion was higher for those with weekly schedule above 40 hours ($p=0.011$). Low personal realization ($p=0.004$) and burnout ($p=0.034$) were more prevalent in the lower age groups. There were no significant relations between burnout and sex or place of work.

DISCUSSION: Burnout estimated prevalence in family physicians is twice that of 2016 in the north of Portugal and eight times that of 2012 nationwide. Given the temporal relationship, there is probably a relation between this rise in prevalence and the COVID-19 pandemic. The higher prevalence of burnout in the younger physicians may be due to less effective coping strategies against work stress.

CONCLUSION: Burnout prevention should be a priority within family physicians, given its high prevalence and impact on mental health, as well as being a form of quinquary prevention in health.

KEYWORDS: Burnout, Professional; Burnout, Psychological; COVID-19; Pandemics; Physicians, Primary Care

INTRODUÇÃO

Burnout significa “queimar até à exaustão”, sugerindo um consumo físico, emocional e mental causado pelo desajustamento entre o indivíduo e o seu ambiente.¹ Freudenberger, um professor e psicanalista alemão, utilizou pela primeira vez o termo *burnout* em 1974, definindo-o como um estado de exaustão ou frustração resultante da dedicação a uma causa, modo de vida ou relação, que não teve o resultado esperado.¹

A definição deste conceito tem vindo a sofrer transformações ao longo do tempo, sendo, no entanto, consensual que é “uma resposta prolongada a *stressores* físicos e emocionais crónicos, que culminam numa exaustão e sentimentos de ineficácia”,² ou “uma resposta à pressão emocional crónica resultante do envolvimento intenso com outras pessoas no meio laboral”.³ Inclusivamente, em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) irá incluir o *burnout* na lista internacional de doenças, sendo esta definida como um estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional.⁴ Será a primeira vez que o *burnout* irá entrar na classificação internacional de doenças da OMS, que serve de base para as estatísticas de saúde.⁴ Esta patologia surgirá na secção consagrada aos problemas associados ao emprego e desemprego, sendo descrito como “uma síndrome resultante de *stress* crónico no trabalho que não foi gerido com êxito”.⁴ Porém, o impacto do *burnout* não se resume à perda de produtividade laboral, chegando mesmo a condicionar a vida pessoal.

Vários estudos neste âmbito, realizados ao longo dos últimos anos, têm vindo a mostrar que os médicos são dos profissionais mais afetados pelo *burnout*, tendo sido reportadas prevalências que variam entre os 25% e os 60% em todas as especialidades, atingindo até cerca de 32% dos médicos de família em Portugal, com tendência crescente.⁵⁻⁷ Além de prejudicar a saúde do clínico, o *burnout* diminui a qualidade dos cuidados prestados, o que se traduz num comprometimento da saúde da população.

Na tentativa de se estudar esta temática, surgiram vários instrumentos de avaliação do *burnout*, entre os quais o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI).⁸ Este questionário tem sido largamente utilizado em estudos mundiais sobre este tema, sendo constituído por questões relativas a emoções e atitudes experienciadas no ambiente laboral, divididas em três subescalas, refletindo as três dimensões do *burnout* - exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Em 2013, o questionário *MBI-Health Services Survey* (MBI-HSS) foi traduzido e validado para a língua portuguesa para aplicação na classe médica, possibilitando a sua utilização e comparação dos estudos com os de outros países.^{9,10} Com a aplicação deste instrumento de avaliação, a síndrome de *burnout* é assim caracterizada como uma perturbação de carácter depressivo, com origem laboral, que se caracteriza por uma elevada exaustão emocional, juntamente com uma elevada despersonalização e uma baixa realização profissional.⁸

No contexto da conjuntura atual de pandemia COVID-19,

que trouxe novos desafios e exigências à prática clínica do médico de família e revolucionou indiscutivelmente o quotidiano destes profissionais, os quadros de ansiedade, elevada exaustão física e mental e baixa realização profissional parecem estar a acometer estes profissionais, com importantes repercussões na sua saúde mental. Num barómetro realizado em abril de 2020 pela Escola Nacional de Saúde Pública com a participação de profissionais de saúde, os resultados evidenciaram que cerca de 72% apresentavam níveis moderados ou elevados de exaustão emocional e de *burnout*.¹¹ Este estudo foi realizado em três momentos distintos durante a pandemia, revelando que a tendência dos níveis de *burnout* foi crescente.¹¹ Também num estudo nacional realizado no Brasil no final de junho de 2020, um dos países mais afetados pela pandemia até ao momento, a prevalência do *burnout* foi de 79% em médicos (81% nos que estiveram na “linha da frente” e 71% nos restantes) e 74% em enfermeiros.¹² Na China, o primeiro país afetado pela pandemia, uma investigação inicial evidenciou que os profissionais de saúde apresentavam graves problemas psicológicos, incluindo insónia, ansiedade e depressão, e que mais de 70% apresentava *distress* psicológico.¹³ Atendendo a esta nova realidade, surgiu a necessidade de se realizar o presente estudo, para, por um lado, se determinar a prevalência de *burnout* entre os médicos de família da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), e por outro, fornecer à população em estudo ferramentas/estratégias que a ajudem a prevenir esta síndrome.

MATERIAL E MÉTODOS

PARECERES

O estudo foi aprovado pelo Conselho de Administração da ULSM. Foram obtidos pareceres favoráveis da Comissão de Ética para a Saúde da ULSM e do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Matosinhos.

CONTEXTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo analítico descritivo transversal, com o objetivo principal de determinar a prevalência de *burnout* nos médicos de família da ULSM durante a pandemia COVID-19. O estudo decorreu durante os meses de abril e maio de 2021. Foram convidados a participar no estudo os médicos de família do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) de Matosinhos. Estes profissionais viram a sua atividade incrementada, tanto com a aquisição de novas funções, como a vigilância telefónica diária de doentes com infeção confirmada ou suspeita por COVID-19 ou a realização de consultas de atendimento urgente de doentes com patologia respiratória,

bem como com um aumento significativo no volume de tarefas habituais, nomeadamente a atividade não assistencial como renovação de medicação crónica, pedidos de certificados de incapacidade temporária, esclarecimentos de dúvidas relacionadas com a pandemia, entre outros. Nomeadamente com a vigilância de doentes com COVID-19, com atividades clínicas para responder a situações urgentes tanto a doentes respiratórios como a doentes com outras patologias, com a atividade não assistencial. Foram excluídos deste estudo os médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar a exercer funções na ULSM fora do âmbito dos Centros de Saúde, uma vez que as suas incumbências diferiam significativamente do resto da população em estudo, dificultando a retirada de conclusões e o estabelecimento de relação causal entre as funções desempenhadas pelos profissionais e o conseqüente *burnout*. Foram excluídos também os médicos que se encontravam a realizar a formação específica em Medicina Geral e Familiar, bem como os médicos que estiveram sem exercer funções clínicas por um período superior a seis meses no ano anterior (por motivo de doença ou por licença).

DESENHO DO ESTUDO

O questionário foi elaborado pelos investigadores, com o intuito de cumprir os objetivos descritos anteriormente. O questionário de autorresposta foi desenvolvido *online*, através da plataforma *Google Forms*[®], e era composto por duas secções. A primeira secção avaliou os dados sociodemográficos e profissionais, que incluíram: faixa etária, sexo, estado civil, tipo de serviço onde exerce funções, exercício de funções noutra instituição, carga horária semanal total de trabalho, anos de exercício da profissão e se no último mês pensara alguma vez em mudar de profissão, de instituição ou de serviço. A segunda secção era composta pela versão portuguesa do MBI-HSS, de Christina Maslach e Susan E. Jackson, disponibilizada pelos detentores da patente, e validada em médicos portugueses por Marcelino *et al*, em 2013.¹⁰ As licenças necessárias à utilização da escala foram compradas pelos autores à entidade detentora do *copyright* do instrumento (©2019 MindGarden, Inc). À semelhança de estudos anteriores, os pontos de corte utilizados para a determinação dos níveis de *burnout* em cada dimensão do MBI-HSS foram: exaustão emocional (EE) baixo ≤ 13 , médio 14-26 e alto ≥ 27 ; despersonalização (DP) baixo ≤ 5 , médio 6-9 e alto ≥ 10 ; realização pessoal (RP) baixo ≤ 33 , médio 34-39 e alto ≥ 40 (escala inversa).^{5,14} Foram considerados como estando em *burnout* os profissionais que apresentavam níveis altos de EE e DP associados a um nível baixo de RP.

COLHEITA DOS DADOS

O questionário foi enviado por *e-mail* para o endereço eletrônico profissional de cada participante, com uma explicação breve do estudo e o *link* para o *Google Forms*® criado para o efeito. Durante o período do estudo, foram ainda enviados dois lembretes, de forma a aumentar a taxa de resposta ao questionário. O consentimento informado foi assegurado mediante a indexação de informações sobre o estudo ao questionário, bem como pela submissão voluntária de respostas por parte de cada participante. Os dados foram recolhidos de forma anonimizada e ficaram apenas acessíveis aos investigadores. Os dados foram exportados para um ficheiro informático de Microsoft Office Excel® 2019 e convertidos para o IBM® *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)® *Statistics* v. 26, 2018, em que foi realizada a análise estatística.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram submetidas a análise descritiva. Os resultados foram apresentados em tabelas de frequência. Nas variáveis quantitativas contínuas foram calculados o mínimo, máximo, média, mediana (intervalo interquartil) e moda. A variável “Faixa etária” foi recolhida como variável categorial para melhor comparação com outras dimensões. Na avaliação das respostas do MBI-HSS foi determinada a frequência de níveis baixo, intermédio ou alto para cada uma das três dimensões estudadas. Para efeitos de cálculo da prevalência de *burnout* na população estudada, nas dimensões EE e DP, os graus “baixo” e “médio” foram agrupados em “não alto” e na dimensão RP, os graus “médio” e “alto” foram agrupados em “não baixo”, de forma a converter estes níveis em variáveis dicotómicas. As comparações das variáveis sociodemográficas e profissionais com a EE alta, DP alta, RP baixa e *burnout* foram estimadas com recurso ao teste Qui-quadrado ou exato de Fisher para os dados qualitativos (coeficiente de correlação de Pearson para as variáveis dicotómicas e tendência linear para as ordinais) e o teste de Mann-Whitney para dados quantitativos. Foi assumida significância estatística com valores de *p* inferior ou igual a 0,05.

RESULTADOS

A população de médicos de família do ACeS Matosinhos foi inicialmente definida em 112 médicos, tendo posteriormente sido reduzida para 97 médicos, após apuramento de ausências que constituíam critério de exclusão. No período do estudo, foram obtidas 62 respostas, das quais duas foram excluídas na pergunta inicial, porque responderam afirmativamente à pergunta “No últi-

mo ano esteve ausente do trabalho (baixa, licença, etc.) por um período superior a 6 meses?”. Assim, obteve-se uma amostra de 60 respostas, correspondente a 61,9% do universo em estudo.

Conforme apresentado na Tabela 1, a amostra de médicos de família era composta por 82% de elementos do sexo feminino. Uma percentagem de 53% estava na faixa etária dos 36 a 45 anos. Relativamente ao estado civil, 77% eram casados ou viviam em união de facto. A nível profissional, 78% dos inquiridos trabalhavam numa unidade de saúde familiar (USF) e 22% numa unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP), sendo que 25% exercia cumulativamente funções noutra instituição. Dos inquiridos, 12% realizava uma carga horária semanal inferior a 35 horas, 40% entre 36 e 40 horas, e 48% superior a 40 horas. Relativamente ao tempo de exercício profissional, obteve-se um valor médio de 13,9 anos (DP 10,295; distribuição: 1-40 anos).

Quando questionados sobre se, no último mês, tinham pensado alguma vez em mudar de profissão, instituição ou serviço, 52% dos inquiridos respondeu afirmativamente. Destaca-se uma tendência para mais respostas afirmativas nos que tinham menos anos de experiência profissional, ainda que sem significância estatística ($p=0,080$). As respostas afirmativas foram mais frequentes nos indivíduos com menos de 55 anos (60%), quando comparados com os acima dos 55 anos (17%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,007$). Também se verificou uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,021$) relativamente ao estado civil, com 44% dos casados/união de facto a responder que no último mês tinham pensado mudar de profissão, instituição ou serviço, comparativamente com 79% dos não casados (solteiros, divorciados e viúvos).

Relativamente ao MBI-HSS, observaram-se 42 casos (70%) de níveis elevados de EE, 24 casos (40%) de níveis elevados de DP e 27 casos (45%) de níveis baixos de RP. No global da escala, 19 casos (32%) pontuaram para níveis compatíveis com *burnout*.

Foi avaliada a existência de relações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e os níveis de *burnout* e seus componentes (Tabela 2). A presença de EE demonstrou relação com a carga horária semanal, com 86% dos respondentes com carga semanal superior a 40 horas e 71% dos com carga semanal inferior a 35 horas a apresentar elevados níveis de EE, comparado com 50% dos com carga semanal entre 35 e 40 horas ($p=0,011$). A ocorrência de baixa RP foi mais frequente nas faixas etárias abaixo dos 55 anos (54% vs 8%, $p=0,004$). É ainda de destacar uma tendência para a ocorrência de baixa RP nos solteiros (70% versus casados/união de facto 44%, viúvos 0% e divorciados 0%, $p=0,091$). Não foram

observadas diferenças na média de anos de serviço entre quem apresentava, ou não, baixa realização pessoal ($10,15 \pm DP 4,753$ e $16,97 \pm DP 12,469$, respetivamente, $p=0,091$), ainda que os que apresentavam baixa RP tivessem tendencialmente menos anos de serviço. Não se observaram relações estatisticamente significativas entre as dimensões do *burnout* e o tipo de local de trabalho. Verificou-se uma prevalência mais elevada de *burnout* nas faixas etárias mais baixas (44% para <35 anos, 44% para 36-45 anos, 14% para 46-55 anos, 0% para 56-65 anos e 0% para >65 anos, $p=0,034$). A média de anos de serviço ($p=0,015$) era mais baixa em quem apresentava *burnout* (média $8,79 \pm DP 4,417$, versus média $16,27 \pm DP 11,375$). Destaca-se ainda uma tendência para a ocorrência de *burnout* nos solteiros (60% versus casados/união de facto 28%, divorciados 0% e viúvos 0%, $p=0,095$). Não se observaram relações estatisticamente significativas entre a ocorrência de *burnout* e o tipo de local de trabalho.

Comparando os resultados obtidos na pergunta “No último mês, pensou alguma vez em mudar de profissão, instituição ou serviço?” com as variáveis avaliadas pelo MBI-HSS, observou-se uma relação estatisticamente

significativa entre responder afirmativamente à pergunta e apresentar níveis elevados de exaustão emocional (97% vs 41%, $p<0,001$), níveis elevados de despersonalização (58% vs 21%, $p=0,003$), níveis baixos de realização pessoal (61% vs 28%, $p=0,009$) e *burnout* (55% vs 7%, $p<0,001$).

DISCUSSÃO

O contexto da pandemia COVID-19 e o aumento do trabalho assistencial e não assistencial dos médicos de família tem vindo a aumentar o *stress* nestes profissionais de saúde, o que tem despoletado uma maior preocupação com a temática do *burnout* e da prevenção quinzenária em saúde. O presente estudo apresenta dados relativos à prevalência de *burnout* em médicos de família que exercem a sua atividade profissional nas unidades prestadoras de cuidados de saúde primários do ACeS Matosinhos. Em estudos futuros, poderá mostrar-se relevante investigar o impacto que a pandemia teve também nos médicos de família a exercer funções noutros contextos (por exemplo, serviço de urgência hospitalar, contratações exclusivamente para o centro de vacinação

TABELA 1. Características sociodemográficas e profissionais dos médicos de família incluídos na análise (N=60).

Características Sociodemográficas	
Sexo, n(%)	
Feminino	49 (82)
Masculino	11 (18)
Faixa etária, n(%)	
≤35 anos	9 (15)
36-45 anos	32 (53)
46-55 anos	7 (12)
56-65 anos	10 (17)
>65 anos	2 (3)
Estado civil, n(%)	
Solteiro(a)	10 (17)
Casado(a)/União de Facto	46 (77)
Divorciado(a)	3 (5)
Viúvo(a)	1 (2)
Características Profissionais	
Tipo de serviço, n(%)	
Unidade de Saúde Familiar	47 (78)
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados	13 (22)
Carga horária semanal, n(%)	
≤35 horas	7 (12)
36-40 horas	24 (40)
>40 horas	29 (48)
Exercício de funções noutra instituição, n(%)	
Sim	15 (25)
Não	45 (75)
Anos de exercício profissional desde a obtenção do título de especialista (Média ± DP)	13,9 ± 10,295

DP - desvio padrão

ou atendimento a doentes respiratórios), permitindo assim estabelecer um paralelismo entre profissionais com competências semelhantes em ambientes distintos.

A taxa de resposta do presente estudo, de 61,9%, foi superior à de outros estudos sobre o tema⁵ e semelhante à de um estudo de 2016 cuja taxa de resposta foi de 60,1%.¹⁵ A partir dos dados recolhidos, é difícil extrapolar os valores de *burnout* a uma população mais generalizada. Por um lado, poderá haver uma sobrestimativa da prevalência de *burnout* calculada, visto que os profissionais em *burnout* podem ter maior propensão para responder a questões sobre a temática por se encontrarem mais sensibilizados para a mesma.¹⁵ Por outro lado, estudos descrevem que os indivíduos em *burnout* poderão não ter a disponibilidade psicológica e temporal para responder ao questionário.²

Na amostra estudada, 32% dos médicos apresentaram critérios de *burnout*, definido como alto nível de DP, alto

nível de EE e baixo nível de RP. Este valor é cerca de duas vezes superior ao determinado em 2016,^{13,15} num estudo que avaliou a prevalência de *burnout* em médicos de família da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos em 17%, bem como oito vezes superior aos 4% estimados em 2012 em médicos de família a nível nacional,⁵ sendo que ambos os estudos utilizaram o mesmo questionário e a mesma definição de *burnout*. Esta diferença tão marcada pode dever-se a vários fatores, nomeadamente fatores intrínsecos ao AceS em estudo, até fatores de gestão e políticos que, de forma direta e indireta, interferem com os profissionais de saúde e com o meio em que trabalham, contribuindo para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Ainda assim, e dada a relação temporal, é provável existir uma relação deste aumento de prevalência com a pandemia COVID-19. Esta associação poderá estar relacionada com condições insuficientes para o exercício de funções num ambien-

TABELA 2. Características sociodemográficas e profissionais, de acordo com a intenção de mudar de profissão, instituição ou serviço e com os dados do *Maslach Burnout Inventory - HumanServicesSurvey* (©2019 MindGarden, Inc).

Variável	No último mês, pensou alguma vez em mudar de profissão, instituição ou serviço?	Exaustão Emocional Alta	Despersonalização Alta	Realização Pessoal Baixa	Burnout
Sexo (%)					
Feminino	53,1	73,5 [§]	42,9 [§]	49,0 [§]	34,7 [§]
Masculino	45,5	54,5 [§]	23,7 [§]	27,3 [§]	18,2 [§]
Faixa etária (%)					
<35 anos	55,6 [§]	66,7 [§]	55,6 [§]	44,4 ^{*§}	44,4 ^{*§}
36 - 45 anos	62,5 [§]	81,3 [§]	43,8 [§]	59,4 ^{*§}	43,8 ^{*§}
46-55 anos	57,1 [§]	42,9 [§]	14,3 [§]	42,9 ^{*§}	14,3 ^{*§}
56-65 anos	20,0 [§]	70,0 [§]	40,0 [§]	10,0 ^{*§}	0,0 ^{*§}
>65 anos	0,0 [§]	0,0 [§]	0,0 [§]	0,0 ^{*§}	0,0 ^{*§}
Estado Civil (%)					
Solteiro(a)	43,5 [§]	90,0 [§]	60,0 [§]	70,0 [§]	60,0 [§]
Casado(a)/ União de Facto	43,5 [§]	65,2 [§]	39,1 [§]	43,5 [§]	28,3 [§]
Divorciado(a)	66,7 [§]	66,7 [§]	0,0 [§]	0,0 [§]	0,0 [§]
Viúvo(a)	100,0 [§]	100,0 [§]	0,0 [§]	0,0 [§]	0,0 [§]
Local de Trabalho (%)					
USF	53,2	72,3 [§]	40,4	46,8	84,2 [§]
UCSP	46,2	61,5 [§]	38,5	38,5	23,1 [§]
Carga horária semanal (%)					
≤35 horas	42,9 [§]	71,4 ^{*§}	57,1 [§]	57,1 [§]	42,9 [§]
36-40 horas	41,7 [§]	50,0 ^{*§}	33,3 [§]	45,8 [§]	25,0 [§]
>40 horas	62,1 [§]	86,2 ^{*§}	41,4 [§]	41,4 [§]	34,5 [§]
Exercício de funções noutra instituição (%)					
Sim	60,0	73,3 [§]	53,3	46,7	40,0 [§]
Não	48,9	68,9 [§]	35,6	44,4	28,9 [§]
Anos de exercício profissional desde a obtenção do título de especialista (média ± DP)					
	11,1 ± 7,4 [†]	13,0 ± 9,7 [†]	12,5 ± 10,2 [†]	10,2 ± 4,8 [†]	8,8 ± 4,4 ^{*†}
No último mês, pensou alguma vez em mudar de profissão, instituição ou serviço? (%)					
Sim		96,8 ⁺	58,1 ⁺	61,3 ⁺	54,8 ⁺
Não		41,4 ⁺	20,7 ⁺	27,6 ⁺	6,9 ⁺

* p<0,05; † p<0,01; ‡ p<0,001; § teste exato de Fisher; || qui-quadrado de Pearson; † teste de Mann-Whitney; DP - desvio padrão; UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF - Unidade de Saúde Familiar; assinalados a sombreado os valores com significância estatística

te percebido como de risco pelos profissionais, pelo contacto com doentes possivelmente infetados, bem como pelo aumento significativo da carga de trabalho exigida, agravada por ausências curtas ou prolongadas de profissionais da equipa, seja por problemas de saúde ou por destacamento para outras funções.

Quanto aos fatores associados à síndrome de *burnout* e às suas três dimensões, verificou-se uma maior prevalência de exaustão emocional nos médicos com carga semanal superior a 40 horas ou inferior a 35 horas, em comparação com aqueles com carga semanal entre 35 e 40 horas, com significância estatística. Estudos anteriores não encontraram uma relação estatisticamente significativa entre estas variáveis.^{7,15,16} Condições subótimas para prestação do ato médico estão correlacionadas com o aumento do *stress* causado pelo exercício profissional,⁶ justificando uma maior predisposição para a exaustão emocional em profissionais com permanência mais prolongada no local de trabalho. Relativamente àqueles com carga semanal inferior a 35 horas, que incluem, por exemplo, profissionais em horário de amplitude, que apresentavam níveis altos de EE, esta associação poderá dever-se a um aumento da carga laboral consequente à pandemia COVID-19, que, em conjunto com a sobrecarga na vida privada, que motivou a redução do horário de trabalho, se traduziu numa sobrecarga destes profissionais durante o exercício das suas funções.

De realçar que, à semelhança de outros estudos,^{6,15} os indivíduos mais jovens apresentaram maior prevalência de *burnout*, o que pode ser explicado pelo facto de estes médicos, por terem menos experiência profissional, terem desenvolvido até então menos estratégias efetivas e adaptativas de *coping*, que lhes permitissem lidar com as exigências da profissão, levando com maior facilidade ao desenvolvimento de *burnout*. A ocorrência de baixa RP também se revelou mais frequente nos indivíduos mais jovens, sendo esta diferença estatisticamente significativa e também verificada num estudo de 2016.⁷

O *burnout* foi mais frequente nos indivíduos solteiros, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Este facto tem sido explicado pelo fator protetor da família e dos filhos, sendo o suporte social um fator protetor para o desenvolvimento de *burnout*.^{5,7}

Ao contrário do verificado noutros estudos, no presente estudo não se verificou relação entre a incidência de *burnout* e o sexo do indivíduo, ou o local de trabalho ser uma UCSP ou USF.^{7,15}

A vontade de mudar de profissão, instituição ou serviço mostrou relação estatisticamente significativa com todas as dimensões de *burnout*, o que reflete a consequência do *burnout* na percepção do indivíduo sobre o tra-

balho, que deixa de ser prazeroso, e passa a ser insignificante e insatisfatório.² Esta informação poderá ser útil para, de forma simples e rápida, se avaliar a satisfação profissional dos profissionais de saúde, alertando para a necessidade de medidas promotoras do bem-estar e preventivas do *burnout*.

Maslach descreve que a melhor forma de prevenir o *burnout* e aumentar o *engagement* no trabalho é através do foco no indivíduo e da instituição onde este trabalha, sendo que a intervenção numa só esfera não é suficiente. As abordagens centradas no indivíduo, como o desenvolvimento de estratégias de *coping*, podem ajudar a melhorar a EE, no entanto não têm particular benefício nas outras duas esferas do *burnout*, sendo essencial a intervenção nas organizações.² Este estudo poderá servir como ponto de partida para uma intervenção local ou regional de medidas promotoras do bem-estar laboral dos profissionais de saúde, que pretenda diminuir o surgimento de *burnout* nos profissionais de saúde que não o revelaram nesta avaliação, bem como tentar recuperar os profissionais que já sofrem de *burnout*.

Quanto às limitações do estudo, a principal está relacionada com a dimensão da amostra. A reduzida dimensão da amostra, não permite generalizar as conclusões ao universo da população. A ausência de resposta por parte de vários potenciais participantes foi também uma limitação importante. Teria sido interessante alargar o presente estudo a outras especialidades médicas, para se proceder à comparação dos resultados obtidos entre médicos de especialidades diferentes, bem como a outras classes de profissionais de saúde, também muito fustigadas pela pandemia em vigor.

CONCLUSÃO

A importância da prevenção do *burnout* nos profissionais de saúde vai muito para além do bem-estar físico e mental dos próprios médicos de família, estendendo-se também à saúde dos utentes, uma vez que, ao influenciar a forma como se sentem e como exercem a sua profissão, o *burnout* do profissional poderá condicionar a segurança dos seus utentes.

A pandemia COVID-19 parece ter agravado o *burnout* na classe médica, dada a relação temporal com valores de *burnout* marcadamente superiores, em comparação com os de estudos anteriores sobre a temática. Como tal, a demonstração dos níveis elevados de *burnout* em que se encontra a classe médica, bem como outras classes profissionais na área da saúde, realça a importância de se agir, quer localmente quer institucionalmente. É urgente e premente que sejam criadas políticas e medidas locais e nacionais que protejam estes profissionais e, consequen-

temente, lhes permitam prestar os melhores cuidados aos doentes, atuando no nível de prevenção quinzenária. Pelo exposto, e segundo a investigação existente sobre a temática, estes profissionais são francamente afetados pelo nível de despersonalização/*burnout*, que parece ter agravado com a pandemia COVID-19, e que poder-se-á traduzir numa menor satisfação dos utentes.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL/ AUTHORS CONTRIBUTION

ACC, MIF, ATF e JCS: Autor principal, desenho do estudo, desenho do questionário, recolha e análise de dados, escrita e revisão do artigo

CC, RC e FF: Desenho do estudo, revisão do artigo

ACC, MIF, ATF and JCS: Lead author, study design, questionnaire design, data collection and analysis, article writing and review

CC, RC and FF: Study design, article review

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The

authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues.* 1974;30:159-65.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
- Teixeira JM. Burnout ou a síndrome de exaustão. *Saúde Mental.* 2002;4:8-19.
- Stress profissional. Serviço Nacional de Saúde, 2019. [Accessed 14/06/2021] Available at: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/>.
- Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa JA, Lopes M, Calado NE, et al. Burnout levels among portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open.* 2012;2:e001050. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001050.
- Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Med Port.* 2016;29:24-30.
- Mata C, Machado S, Moutinho A, Alexandra D. Estudo Pre-Burn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam.* 2016;32:179-86.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113.
- Fonte CM. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2011.
- Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, et al. MBI-HSS Validity in Portuguese Medical Doctors. In: Doolittle BR, editor. *Psychology of Burnout: New Research.* New York: Nova Science Publishers, Inc.; 2013. p.121-35.
- Resultados do Questionário 1: A Saúde Ocupacional e o Risco de Covid-19. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa 2020. [Accessed 23/01/2022] Available at: <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/resultados-do-questionario-1-a-saude-ocupacional-e-o-risco-de-covid-19/>.
- Prevalência de burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da Covid-19. 2020. [Accessed 23/01/2022] Available at: <https://pebmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-que-atuam-na-linha-de-frente-da-covid-19/>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al; European General Practice Research Network Burnout Study Group. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract.* 2008;25:245-65. doi: 10.1093/fampra/cmn038.
- Reis CDC. Prevalência de Síndrome de Burnout em Médicos de Família da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. *Rev Port Med Geral Fam.* 2019;35:176-84.
- Galam E, Komly V, Tourneur AL, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* 2013;63:e217-24. doi: 10.3399/bjgp13X664270.