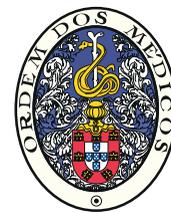


Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional

Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level



João MARÔCO¹, Ana Lúcia MARÔCO², Ema LEITE^{3,4}, Cristina BASTOS⁵, Maria José VAZÃO⁶, Juliana CAMPOS⁷
Acta Med Port 2016 Jan;29(1):24-30

RESUMO

Introdução: O *burnout* é uma síndrome psicológica, caracterizada por elevada exaustão emocional, elevada despersonalização e baixa realização profissional, que conduz à erosão dos valores pessoais, profissionais e de saúde. Este estudo reporta a prevalência do *burnout* em profissionais de saúde Portugueses.

Material e Métodos: Os níveis de *burnout* foram estimados pelo *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* numa escala ordinal de zero (nunca) a seis (sempre) pontos. A amostra foi constituída por 1 262 enfermeiros e 466 médicos com médias de idade de 36,8 anos (DP = 12,2) e 38,7 (DP = 11,0), respetivamente. Os participantes foram provenientes de todos os distritos nacionais (35% Lisboa; 18% Porto; 6% Aveiro, 6% Setúbal, 5% Coimbra; 5% regiões autónomas), com atuação em meio hospitalar (54%), centros de saúde (Unidade de Saúde Familiar - 30%; Unidades de Cuidados de Saúde Primários - 8%) e outras instituições públicas/privadas (8%).

Resultados: A análise dos níveis de *burnout* revelou que ambas as categorias profissionais apresentaram níveis moderados a elevados de *burnout* (M = 3,0; DP = 1,7) não sendo significativas as diferenças entre as duas profissões. Vila Real (M = 3,8; SD = 1,7) e a Madeira (M = 2,5; DP = 1,5) são as regiões onde os níveis de *burnout* são mais e menos elevados, respetivamente. Os níveis de *burnout* não diferiram significativamente entre Hospitais, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares. Os profissionais com maior tempo na função são menos acometidos por *burnout* ($r = -0,15$) não ocorrendo associação significativa com a duração da jornada de trabalho ($r = 0,04$). A má qualidade das condições de trabalho foi o melhor preditor do *burnout* ($r = -0,35$).

Discussão: A ocorrência da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde portugueses é frequente, estando associada à percepção de más condições de trabalho e à menor duração do tempo de serviço. A incidência de *burnout* apresenta diferenças regionais que podem estar associadas ao aumento do *stress* imposto pelo exercício da profissão em condições sub-ótimas para a prestação dos cuidados de saúde. Os resultados alertam para a necessidade de intervenções para melhorar as condições de trabalho e formação inicial dos profissionais de saúde de forma a garantir a qualidade do serviço prestado aos utentes e o bem-estar pessoal destes profissionais.

Conclusões: A nível nacional, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado. A percepção de más condições de trabalho foi o principal preditor da ocorrência de *burnout* nos profissionais de saúde Portugueses.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde; Portugal.

ABSTRACT

Introduction: Burnout is a psychological syndrome, characterized by a state of high emotional exhaustion, high depersonalization and low personal accomplishment, which leads to erosion of personal, professional and health values. This study reports the incidence of burnout in Portuguese Healthcare professionals.

Material and Methods: Burnout in Portugal's health professionals was assessed with the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, using a zero (never) to six (always) ordinal scale, on a sample of 1 262 nurses and 466 physicians with mean age of 36.8 year (SD = 12.2) and 38.7 (SD = 11.0), respectively. Participants came from all national districts (35% Lisbon, 18% Oporto, 6% Aveiro, 6% Setúbal, 5% Coimbra, 5% Azores and Madeira), working in hospitals (54%), Families' Health Units (30%), Personalized Health Units (8%) and other public or private institutions (8%).

Results: Analysis of MBI-HSS scores, stratified by district, revealed that both types of professionals had moderate to high levels of burnout (M = 3.0, SD = 1.7) with no significant differences between the two groups. Vila Real (M = 3.8, SD = 1.7) and Madeira (M = 2.5, SD = 1.5) were the regions where burnout levels were higher and lower, respectively. Burnout levels did not differ significantly between Hospital, Personalized Health Units and Families' Health Centers. Professionals with more years in the function were less affected by Burnout ($r = -0.15$). No significant association was observed with the duration of the working day ($r = 0.04$). The strongest predictor of burnout was the perceived quality of working conditions ($r = -0.35$).

Discussion: The occurrence of the burnout syndrome in Portuguese health professionals is frequent, being associated with a poor working conditions perception and reduced professional experience. The incidence of the burnout syndrome shows regional differences which may be associated with different and suboptimal conditions for health care delivery. Results suggest the need for interventions

1. Departamento de Ciências Psicológicas. William James Center for Research. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Portugal.

2. Secção de Estatística. Escola Superior de Comunicação Social. Lisboa. Portugal.

3. Grupo de Disciplinas de Saúde Ocupacional. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa. Portugal.

4. Serviço de Saúde Ocupacional. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

5. Serviço de Medicina Geral e Familiar. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras. Oeiras. Portugal.

6. Departamento de Enfermagem. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras. Oeiras. Portugal.

7. Departamento de Odontologia. Faculdade de Odontologia de Araraquara. Universidade Estadual de São Paulo. São Paulo. Brasil.

✉ Autor correspondente: João Marôco. joao.maroco@ispa.pt

Recebido: 28 de março de 2015 - Aceite: 26 de agosto de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016



aimed at improving working conditions and initial job training of health professionals, as requisites for a good professional practice and personal well-being.

Conclusions: At the national level, between 2011 and 2013, 21.6% of healthcare professionals showed moderate burnout and 47.8% showed high burnout. The perception of poor working conditions was the main predictor of burnout occurrence among the Portuguese health professionals.

Keywords: Burnout, Professional; Health Personnel; Portugal.

INTRODUÇÃO

O termo *burn-out* ou *burnout* é proveniente do inglês e significa 'queimar até à exaustão'. O termo foi proposto pela primeira vez pelo professor e psicanalista americano, de origem alemã, Herbert Freudenberger¹ depois de o constatar em si mesmo e em colegas a trabalhar no *free-clinic movement*. Segundo a definição de Freudenberger, o *burnout* é um "state of mental and physical exhaustion caused by one's professional life" que indica um conjunto de sinais e sintomas associados ao colapso físico e emocional que sobrevêm após a exaustão de toda energia, recursos ou forças disponíveis na realização de tarefas de 'ajuda' a outros. Apesar da existência de vários referenciais teóricos, no contexto da Psicologia o referencial mais utilizado é o de Maslach e Jackson.^{2,3} Segundo estes autores, o *burnout* é uma síndrome multifatorial constituída por exaustão emocional, desumanização/despersonalização e reduzida realização no trabalho que pode observar-se em indivíduos com profissões onde existe interação/ajuda com ou a outras pessoas. Ferreira e Lucca⁴ afirmam que esta síndrome é reflexo de um processo contínuo de sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e à falta de recursos para realizar esse trabalho. O *burnout*, se não for devidamente intervencionado, pode causar um forte desgaste físico e emocional e associar-se a sintomatologia física como cefaleias, tonturas, dispneia, distúrbios de sono. Associa-se igualmente a alterações psicológicas como labilidade emocional, irritabilidade, ira e ansiedade e ainda a dificuldade de relacionamento social. A baixa produtividade e os conflitos de natureza laboral, a dependência de substâncias psicotrópicas, a redução da satisfação com o trabalho e com a vida pessoal, numa espiral de sofrimento, pode conduzir, em casos mais graves, ao suicídio.^{5,6}

Gil-Monte⁷ considera que a síndrome de *burnout* é um problema de saúde pública considerando as suas implicações na saúde física e mental do trabalhador, com o compromisso da sua qualidade de vida. Num estudo de 2011, publicitado pela Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos, foi observado que 87% de mais de 2 000 médicos dos Estados Unidos reportaram sentir-se severamente stressados e em *burnout* num dia regular de trabalho.⁸ O *burnout* tem sido, por isso, considerado um problema de saúde ocupacional de grande relevância entre a classe dos profissionais de saúde. Indivíduos com *burnout*, geralmente, apresentam uma redução da qualidade do desempenho profissional, com maior probabilidade de erro médico, maiores taxas de absentismo, menor compromisso com a função e com o empregador, diminuição da satisfação no trabalho, maior ocorrência de baixas médicas, maior sofrimento pessoal e aumento dos conflitos interpessoais envolvendo chefias, colegas e família, abuso de álcool e

outros psicotrópicos e menores níveis de exercício físico ou de outras atividades de vida saudáveis.^{3,9,10}

Os primeiros trabalhos sobre *burnout* referiam-se exclusivamente a profissões do tipo assistencialista, como por exemplo assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos.¹¹ Atualmente, sabe-se que o *burnout* atinge um contexto mais alargado de profissionais de profissões de ajuda (professores, polícias, bombeiros,...)¹²⁻¹⁴ bem como outras atividades que não sendo profissões remuneradas apresentam algumas características comuns às profissões remuneradas (e.g., estudantes em contexto universitário).^{15,16} Ferreira e Lucca⁴ reforçam que os profissionais de saúde são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* devido ao contacto quotidiano com pessoas debilitadas/doentes além de, muitas vezes, terem que lidar com relações interpessoais tensas e hierárquicas nas instituições de saúde. Outro aspeto, destacado por estes autores, é a estrutura do horário de trabalho (turnos com trabalho noturno) que podem contribuir para a sobrecarga física, cognitiva e emocional dos profissionais de saúde.

Entre os profissionais de saúde, destacam-se a vulnerabilidade de enfermeiros e médicos ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Apesar do diagnóstico de níveis elevados de *burnout* em profissionais de saúde não ser recente, o tema é cada vez mais atual a avaliar pela quantidade de estudos sobre a síndrome de *burnout*, as suas causas, efeitos e estratégias de prevenção nestas categorias profissionais, publicados nos últimos anos.¹⁷⁻²⁶ Por exemplo, em Portugal, um estudo recente realizado por Queirós et al²⁵ em quatro hospitais da cidade do Porto, procurou identificar os preditores do *burnout* em enfermeiros tendo verificado que o género, a idade, os anos de experiência na função, satisfação no trabalho e a interação trabalho/casa foram preditores significativos da incidência de *burnout* nestes profissionais. Contudo, com a exceção do estudo de Marcelino et al²⁷ numa amostra de 153 médicos de família distribuídos por todo o território nacional, onde foi usada uma versão do instrumento de medida não previamente validada, não temos conhecimento de outros estudos publicados que tenham avaliado a incidência de *burnout* e os seus preditores em médicos e enfermeiros, a nível nacional.

Em nosso entender, é necessária uma avaliação generalizada, e representativa, da incidência do *burnout*, de forma a sustentar intervenções profissionais e políticas públicas de maior abrangência na promoção da saúde ocupacional. Assim, este estudo teve como objetivos: (1) fazer a avaliação dos níveis de *burnout* em médicos e enfermeiros em diferentes contextos profissionais, em todos os distritos e regiões autónomas do país e (2) avaliar a sua associação com variáveis sociodemográficas e laborais.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes. Portugal, 2011-2013.

Variável	Profissão	
	Enfermeiro(a)	Médico(a)
n (%)	1 262 (73)	466 (27)
Género (% M/F)	17/83	42/58
Local trabalho (% Hospital/USF/Outro)	(63/36/1)	(84/12/4)
Idade (anos; média ± desvio-padrão)	39 ± 12	37 ± 9
Anos na função (média ± desvio-padrão)	12 ± 9	11 ± 8
Horas trabalho/semana (média ± desvio-padrão)	38,5 ± 6	43 ± 8

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

Foram convidados a participar no estudo médicos e enfermeiros de Portugal continental e regiões autónomas dos Açores e Madeira, de ambos os sexos, recrutados por convite em serviços de medicina ocupacional e por divulgação do estudo em associações socioprofissionais (Ordem dos Enfermeiros, Associação dos Médicos de Família e Clínica Geral, Sindicato dos Médicos do Norte).

As características sociodemográficas dos 1 728 profissionais que concordaram em participar no estudo são apresentadas na Tabela 1.

O contexto profissional dos participantes ocorre com maior frequência em meio hospitalar e em Unidades de Saúde Familiares.

Do total de participantes neste estudo, apenas 1 685 indicaram o distrito/região autónoma onde exerciam a sua atividade profissional (Tabela 2).

Os participantes são provenientes de todos os distritos nacionais, mas com maior expressão em Lisboa (34,5%); Porto (18,1%), Setúbal (6,1%), Aveiro (6,0%), Coimbra (5,6%) e Regiões autónomas (5%).

Instrumentos de Medida

O *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS)²⁸ é o instrumento de avaliação de *burnout* usado em mais de 95% dos estudos sobre *burnout*.²⁹ A versão do MBI-HSS usada neste estudo foi traduzida e adaptada transculturalmente para Portugal e Brasil pelos autores após autorização do detentor do *copyright* do instrumento (MindGarden® 1986). A versão portuguesa do MBI-HSS é constituída por 22 itens ordinais que refletem as três dimensões do *burnout*: exaustão emocional (composta por nove itens p. ex. 'Item 1: O meu trabalho deixa-me emocionalmente esgotado'); descrença/despersonalização (composta por cinco itens p. ex. 'Item 5: Sinto que trato alguns dos meus clientes de forma impessoal') e Realização profissional (composta por oito itens p. ex. 'Item 9: Sinto que influencio positivamente a vida das pessoas através do meu trabalho'). O formato de resposta é ordinal com sete pontos de '0 - Nunca/Nenhuma vez' a '6 - Sempre/Todos os dias'. Face à ausência de validade fatorial da versão original da MBI-HSS na amostra sob estudo ($\chi^2/gl = 2,4$; CFI = 0,781; GFI = 0,704; TLI = 0,755, RMSEA = 0,114), foi

Tabela 2 - Distribuição percentual dos n = 1 685 participantes que indicaram o distrito/região autónoma onde exerciam sua atividade profissional. Portugal, 2011-2013.

Distrito/Região	(%)
Aveiro	6,0
Beja	1,4
Braga	3,5
Bragança	1,4
Castelo Branco	1,0
Coimbra	5,6
Évora	0,6
Faro	3,1
Guarda	0,6
Leiria	2,2
Lisboa	34,5
Portalegre	0,4
Porto	8,1
Região Autónoma dos Açores	2,6
Região Autónoma da Madeira	2,4
Santarém	3,1
Setúbal	6,1
Viana do Castelo	1,6
Vila Real	1,3
Viseu	2,1

produzida uma versão reduzida com cinco itens por dimensão (exaustão emocional: itens 1,3,8,14,20; despersonalização: itens 5,10,11,15,22 e realização profissional: itens 9,17,18,19,21) com boa validade fatorial ($\chi^2/gl = 3,6$; CFI = 0,957; GFI = 0,956; TLI = 0,948, RMSEA = 0,027) e elevada fiabilidade ($\alpha_{\text{Exaustão}} = 0,87$; $\alpha_{\text{Descrença}} = 0,72$; $\alpha_{\text{Realização}} = 0,82$). O *score* global de *burnout* foi calculado, usando os *factor score weights* obtidos num modelo fatorial onde o *burnout* é definido como um constructo de segunda ordem que se manifesta nas dimensões de primeira ordem exaustão

($\beta = 0,73$, $p < 0,001$), despersonalização ($\beta = 0,76$, $p < 0,001$) e realização profissional ($\beta = -0,69$, $p < 0,001$). O *score* global de *burnout* foi depois convertido em classes de *burnout* seguindo a recomendação de Maslach et al (1986): 'Sem *burnout*/*burnout* reduzido' para *scores* médios inferiores a dois; '*burnout* moderado' para *scores* médios entre [2; 3[e '*burnout* elevado' para *scores* médios superiores ou iguais a três.

As características sociodemográficas dos participantes, percursos profissionais e locais de trabalho foram registadas com um questionário sociodemográfico.

Procedimentos

Os participantes foram informados que a sua participação era voluntária e anónima; que poderiam desistir em qualquer momento; que o estudo apresentava objetivos puramente científicos sem intervenção clínica ou identificação individual de qualquer natureza. Aos profissionais que concordaram participar foi solicitado que respondessem a um questionário sociodemográfico e a uma bateria de instrumentos psicométricos. Os questionários foram auto preenchidos em papel ou num formulário eletrónico disponível na página *web* do projeto, entre maio de 2011 e maio de 2013. A invariância de modo 'papel x *internet*' foi demonstrada para uma versão equivalente do MBI-HSS adaptada para estudantes universitários.¹⁶ O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Centro Hospital Lisboa Norte, EPE e pelo Comité de Ética da Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde do ISPA-IU.

Análise de Dados

As qualidades psicométricas do MBI-HSS foram estudadas por recurso à análise fatorial confirmatória, e estatísticas derivadas, com o método de máxima verosimilhança implementado no *software* AMOS (v. 21, SPSS An IBM Company, Chicago, IL). Considerou-se que o modelo de medida apresentou validade fatorial quando os índices usuais de qualidade de ajustamento do modelo foram $\chi^2/gl \leq 2$; CFI $\geq 0,90$; GFI $\geq 0,90$; TLI $\geq 0,90$; RMSEA $\leq 0,05$.³⁰ As análises descritivas e inferenciais foram estratificadas por distrito/região autónoma recorrendo ao IBM SPSS Statistics (v. 21, SPSS An IBM Company, Chicago, IL). As comparações entre profissionais e distritos foram realizadas com uma ANOVA a 2-fatores depois de validado o pressuposto da homocedasticidade de variâncias. A associação entre o *score* de *burnout* e variáveis de contexto socioprofissional foi estimada com o coeficiente de correlação de Pearson

(r) para variáveis quantitativas e o coeficiente de correlação de Spearman (r_s) para variáveis ordinais. Utilizou-se um nível de significância de 5% para a tomada de decisão relativa à significância estatística dos resultados.

RESULTADOS

Níveis de *burnout* em médicos e enfermeiros

A distribuição percentual dos níveis *burnout* e o seu nível médio em médicos e enfermeiros, considerando as estimativas nacionais agregadas, encontram-se na Tabela 3.

Comparando os níveis de *burnout* em médicos e enfermeiros e a sua distribuição por distrito, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre distritos (F (15,1609) = 2,04; $p < 0,05$, Potência = 0,968) existindo uma interação no limiar da significância entre a profissão e o distrito (F (14,1609) = 1,694; $p = 0,051$, Potência = 0,908). Não se observaram, porém, diferenças significativas entre os valores médios de *burnout* de médicos e enfermeiros (F (1;1609) = 0,212; $p = 0,645$, Potência = 0,075) depois de considerar os efeitos do distrito e da interação entre distritos e profissão. A existência da interação significativa revela que os níveis médios de *burnout* por distrito diferem entre enfermeiros e médicos, recomendando a análise por distrito em cada grupo profissional separadamente.

A Fig. 1 apresenta os níveis médios de *burnout* em médicos e enfermeiros agrupados por classe de severidade de *burnout* (*burnout* reduzido, *burnout* moderado e *burnout* elevado) nos 20 distritos e regiões autónomas amostradas neste estudo.

Observou-se que em 10 (50%) e 13 (65%) dos 20 distritos/regiões autónomas os níveis de *burnout* foram elevados na classe dos médicos e enfermeiros, respetivamente. Os distritos do norte e do centro apresentam a maior concentração de *burnout* elevado em enfermeiros.

Como explicar o *burnout*?

A análise de algumas variáveis de contexto socioprofissional permite apontar alguns determinantes do *burnout* em profissionais da área da saúde. Em primeiro lugar obteve-se uma correlação estatisticamente significativa e negativa com o tempo na função quer em enfermeiros ($r = -0,142$, $p = 0,01$) quer em médicos ($r = -0,151$; $p < 0,001$), observando-se que profissionais mais jovens (quer médicos quer enfermeiros) são mais acometidos por *burnout* (Fig. 2). Contudo, não se observou uma associação considerável entre o *score* de *burnout* e a duração da jornada de trabalho quer em enfermeiros ($r = 0,06$; $p = 0,03$) quer em médicos

Tabela 3 - Média (\pm desvio-padrão) e distribuição dos níveis de *burnout* de médicos e enfermeiros, a nível nacional que indicaram o distrito onde exerciam. Portugal, 2011-2013; n = 1 685.

Burnout	Médico(a)	Enfermeiro(a)
Média \pm desvio-padrão	2,9 \pm 1,67	3,0 \pm 1,68
Burnout reduzido: <i>score</i> médio < 2 (%)	32,4	29,9
Burnout moderado: <i>score</i> médio [2;3[(%)	24,0	20,8
Burnout elevado: <i>score</i> médio \geq 3 (%)	43,6	49,4

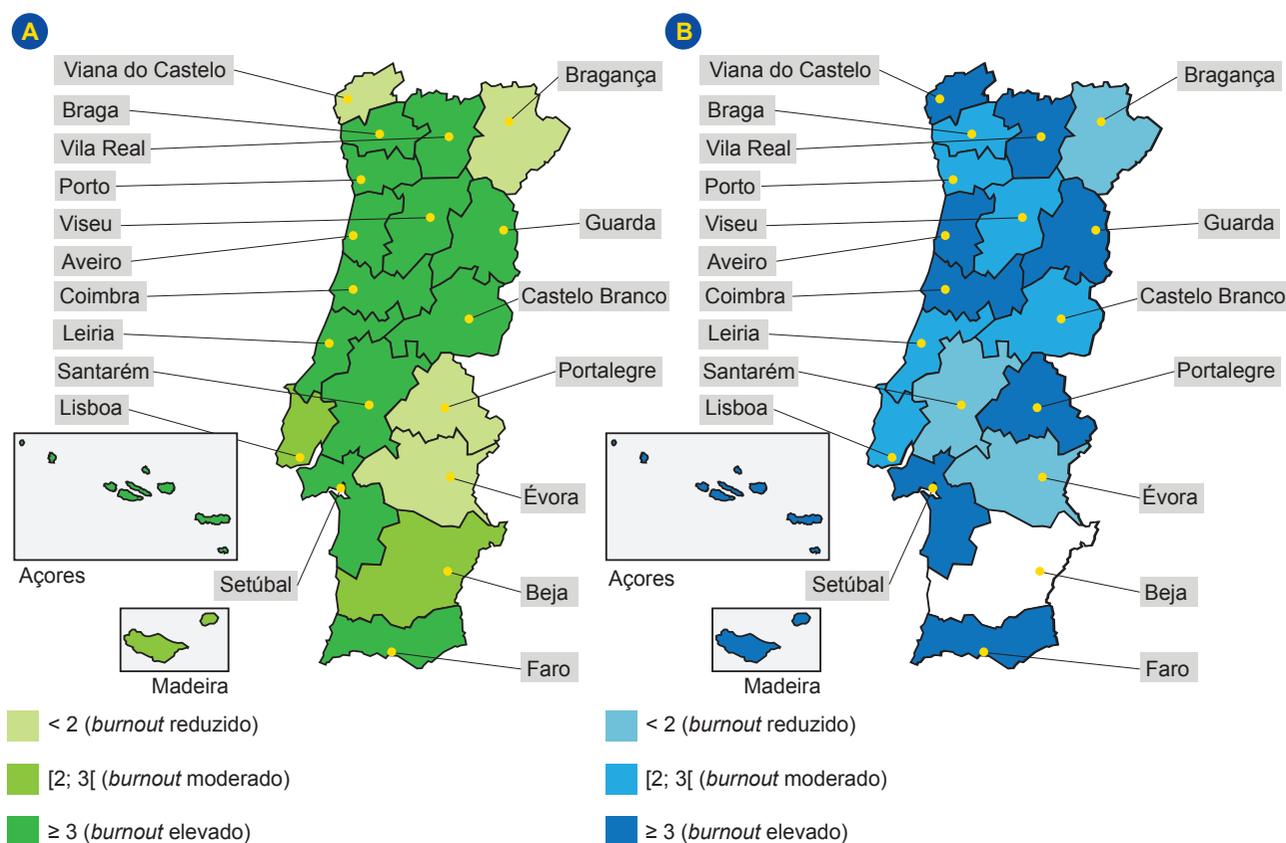


Figura 1 - Níveis médios de *burnout* por distrito/regiões autónomas em enfermeiros (A) e em médicos (B) (no Distrito de Beja não se obteve amostra suficiente para estimar com confiança o nível médio de *burnout*). Portugal, 2011-2013.

($r = 0,08$; $p > 0,09$).

Relativamente aos locais de trabalho, as diferenças observadas nos níveis de *burnout* não foram estatisticamente significativas quer em médicos, quer em enfermeiros ($F(3; 1622) = 1,319$; $p = 0,267$) (Fig. 3).

Entre as variáveis de contexto socioprofissional estudadas, aquela que revelou ser o melhor determinante de *burnout* foi a 'percepção das condições de trabalho'. Esta variável, avaliada numa escala de '1 - Muito más' a '5 - Muito boas' revelou uma associação significativa e negativa moderada com os níveis de *burnout* quer em enfermeiros ($r_s = -0,34$; $p = 0,01$) quer em médicos ($r_s = -0,36$; $p = 0,01$) (Fig. 4).

Finalmente, no referente a diferenças entre géneros, não se observaram diferenças significativas nos níveis médios de *burnout* entre profissionais do género masculino ($M = 2,99$, $DP = 1,69$) e do género feminino ($M = 3,02$; $DP = 1,67$) ($F(1;1726) = 0,063$; $p = 0,802$).

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta dados relativos à incidência de *burnout* em médicos e enfermeiros com atuação em todos os distritos nacionais incluindo as regiões autónomas. Entre 2011 e 2013, os níveis de *burnout* em médicos e enfermeiros portugueses foram significativamente diferentes entre os distritos/regiões autónomas do país. O levantamento efetuado identificou um grande número de distritos

com *burnout* elevado nas duas categorias profissionais (50% dos distritos para os médicos; 65% dos distritos para os enfermeiros). A similaridade estatística observada entre os níveis médios de *burnout* apresentado por médicos e enfermeiros portugueses está em linha com o estudo de

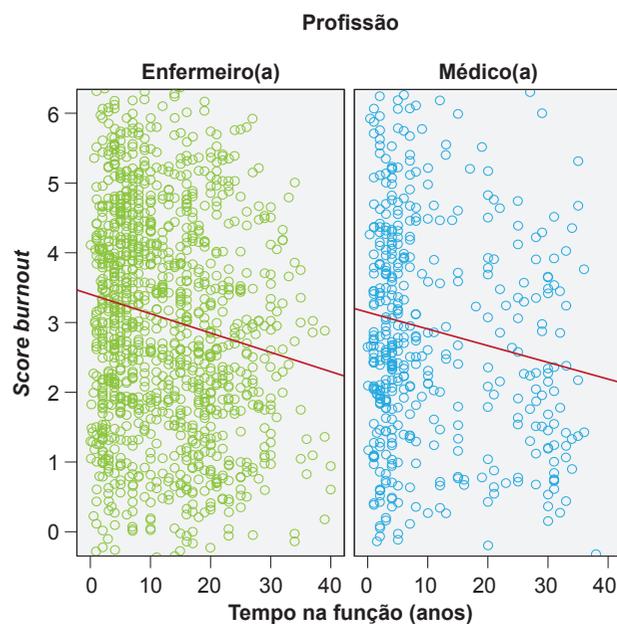


Figura 2 - Associação entre o score global de *burnout* e o tempo na função (anos) em enfermeiros e em médicos

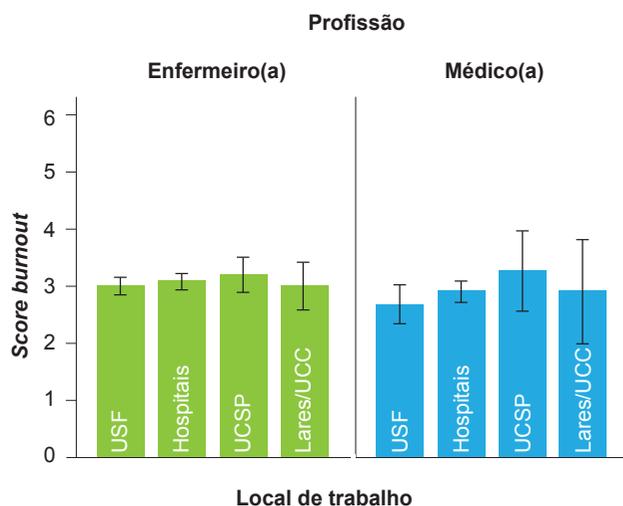


Figura 3 - Níveis médios (\pm IC 95%) de *burnout* por local de trabalho em médicos e enfermeiros.

Tremolada et al²⁶ que também referem a similaridade da atuação profissional destas duas profissões da área da saúde, frisando o alto risco de desenvolvimento de *burnout* em ambos os tipos de profissionais. O tempo de exercício na função e as condições de trabalho foram preditores significativos de *burnout* tanto em médicos quanto em enfermeiros. Os profissionais mais jovens apresentaram maiores níveis de *burnout* quando comparados com colegas com mais tempo de profissão. Estes resultados são consistentes com os resultados de Bilge³¹ que justifica esta observação com o facto de indivíduos com menor experiência profissional não terem ainda tempo suficiente para formular estratégias efetivas de *coping* para lidar com o *stress* ocupacional e por esse motivo estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de *burnout*. Relativamente às condições de trabalho, Ferreira e Lucca⁴ corroboram os resultados apresentados neste estudo e os resultados de Bilge³¹ quando afirmam que a precariedade das condições de trabalho pode colocar os profissionais de saúde em risco relativamente à síndrome de *burnout*. Este facto pode ocorrer devido ao aumento do *stress* imposto para o exercício profissional em condições sub-ótimas para prestação do ato médico e ou de enfermagem.³² Efetivamente, em Portugal, a percepção de más condições de trabalho foi o principal preditor da incidência de *burnout* nos profissionais de saúde avaliados.

Os resultados apresentados neste estudo pretendem alertar para a necessidade de mais investigação sobre o impacto das características laborais/organizacionais na área da saúde, nomeadamente sobre o bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde. Mas, e também, para o possível compromisso da qualidade dos serviços prestados aos doentes. De facto, a investigação nesta área tem demonstrado uma correlação negativa entre a dimensão de despersonalização/*burnout* de profissionais de saúde, a satisfação dos doentes e o tempo para a concessão de alta médica, depois de controlados os efeitos da severidade da condição do doente e os fatores demográficos.³³

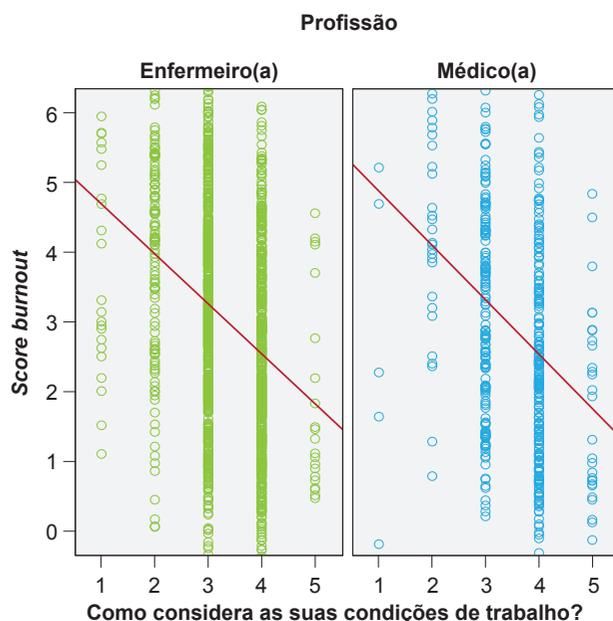


Figura 4 - Níveis médios de *burnout* em função da percepção das condições de trabalho (de '1 - Muito más' a '5 - Muito boas')

CONCLUSÕES

A nível nacional, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde amostrados apresentaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado.

Entre os médicos, a nível nacional, os níveis de *burnout* foram moderados, mas em 10 dos 20 distritos/regiões autónomas observou-se que os níveis médios de *burnout* foram elevados. Cerca de 44% dos médicos apresentaram *burnout* elevado. Os níveis médios de *burnout* em enfermeiros, em termos de média nacional, foram moderados. Porém em 13 dos 20 distritos/regiões autónomas os níveis de *burnout* dos enfermeiros foram elevados. Cerca de 50% dos enfermeiros amostrados apresentaram *burnout* elevado.

A percepção de más condições de trabalho foi, dos fatores estudados, o que melhor prediz a incidência de *burnout* tanto em médicos quanto em enfermeiros. Os resultados deste estudo, a nível nacional e com uma amostra de dimensão considerável, apontam para a necessidade de intervenções ocupacionais que reduzam a incidência do *burnout* em profissionais de saúde, melhorando o seu bem-estar físico e psicológico e potenciando a qualidade do serviço de saúde que estes prestam.

AGRADECIMENTOS

Ao ACES-Oeiras, Centro Hospitalar Lisboa Norte - EPE, à Ordem dos Enfermeiros, Associação dos Médicos de Família e Clínica Geral e ao Sindicato dos Médicos do Norte pela divulgação do estudo pelos seus associados.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelo Comité de Ética do Centro Hospitalar Lisboa Norte,

EPE e Comité de Ética da Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde do ISPA-IU, em conformidade com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido subsídios ou bolsas para a elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159-65.
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologist Press; 1986.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int*. 2009;14:204-20.
- Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18:68-79.
- Wall M, Schenck-Gustafsson K, Minucci D, Sendén MG, Løvseth LT, Fridner A. Suicidal ideation among surgeons in Italy and Sweden – a cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2014;2:53.
- Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg*. 2012;255:625-33.
- Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Publica*. 2009;83:169-73.
- Rosenstein AH. Physician stress and burnout: prevalence, cause, and effect. [consultado 2015 fev 25] Disponível em: <http://www.aaos.org/news/aaosnow/aug12/managing4.asp>.
- Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med*. 1996;3:1156-64.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg*. 2009;250:463-71.
- Pinto AM, Chambel MJ. Burnout e engagement em contexto organizacional. Lisboa: Livros Horizonte; 2008.
- Angelo RP, Chambel MJ. The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: A longitudinal study of firefighters. *Stress Health*. 2015;31:105-14
- Pedditz ML, Nonnis M. Fonti psico-sociali di stress e burnout a scuola: una ricerca su un campione di docenti italiani. *Med Lav*. 2014;105:48-62.
- Shinan-Altman S, Werner P, Cohen M. The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout among social workers and nurses in nursing homes and hospitals: a mixed-methods investigation. *Aging Ment Health*. 2015;1-10.
- Maroco J, Tecedeiro M. Inventário de burnout de Maslach para estudantes portugueses. *Psicol Saúde Doenças*. 2009;10:227-35.
- Maroco J, Campos JA. Defining the student burnout construct: a structural analysis from three burnout inventories. *Psychol Rep*. 2012;111:814-30.
- Gazelle G, Liebschutz JM, Riess H. Physician burnout: coaching a way out. *J Gen Intern Med*. 2015;30:508-13.
- Lee HF, Yen M, Fetzer S, Chien TW. Predictors of burnout among nurses in Taiwan. *Community Ment Health J*. 2015;51:733-7.
- Canadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52:240-9.
- Vargas C, Canadas GA, Aguayo R, Fernández R, De la Fuente EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14:28-38.
- Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc-Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emerg Med J*. 2015;32:722-7.
- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:652-66.
- Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs*. 2008;17:3324-9.
- Lorenz VR, Guirardello Ede B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22:926-33.
- Queiros C, Carlotto MS, Kaiseler M, Dias S, Pereira AM. Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. *Psicothema*. 2013;25:330-5.
- Tremolada M, Schiavo S, Tison T, Sormano E, De Silvestro G, Marson P, et al. Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: a SIdEM collaborative study. *J Clin Apher*. 2015;30:297-304.
- 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:pii:e001050.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologist Press; 1996.
- Balogun JA, Helgemoe S, Pellegrini E, Hoebertlein T. Test-retest reliability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy students' burnout. *Percept Mot Skills*. 1995;81:667-72.
- Maroco J. Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações. Pêro Pinheiro: Report Number; 2014.
- Bilge F. Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. *Soc Behav Pers*. 2006;34:1151-60.
- Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med*. 2015;22:227-34.
- Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev*. 2008;33:29-39.