



Burnout

ÍNDICE GERAL

1 - Resumo	 2
2 - Objetivos	 6
3 - Estado da Arte	 7
4 - Tarefas	 12
4.1 - Designação da Tarefa	 12
4.2 - Resultados Esperados	 12
4.3 - Descrição da Tarefa	 12
5 - Orçamento previsto	 16
6 – Bibliografia	 18
7 – Anexos	 19

1 – RESUMO

O *stress* é uma resposta adaptativa e necessária ao ser humano, que o tem ajudado a vencer a dura batalha da sobrevivência. Mas, quando é intenso, repetitivo e prolongado determina consequências preocupantes que podem lesar o bem-estar e a saúde do indivíduo. Reconhecidamente, os médicos ocupam o topo das profissões “stressantes”. O síndrome de *burnout* traduz o esgotamento profissional com importantes repercussões a nível físico e psicológico. Afeta o desempenho profissional, o relacionamento interpessoal, a produtividade, mas também a qualidade de vida do indivíduo e a dinâmica da organização.

A OMS considera o síndrome de *burnout* como um dos problemas de saúde mais graves da atualidade, não só pela alta prevalência do fenómeno em profissionais de saúde, como também pelas possíveis consequências na população assistida por esses profissionais. Num estudo realizado em Portugal, em 1998, Pinto Leal concluiu que 52,4% dos médicos de família estavam em *burnout*. O problema é mais prevalente nos médicos de família, depois nos médicos hospitalares, e sem significado nos clínicos que apenas desempenham funções administrativas.

É objetivo deste trabalho avaliar a vulnerabilidade ao *stress*, determinar a prevalência de *burnout*, e se existe relação entre *stress* e *burnout*, comparando o que se passa nos médicos de família das Unidades de Saúde Familiar (USF) com aquilo que se passa nos médicos de família das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico.

O estudo tem como população alvo os médicos de família a exercer funções clínicas nos três agrupamentos de Centros de Saúde do Baixo Mondego, nos dois modelos organizacionais de Cuidados de Saúde Primários: USF e UCSP.

Seleciona-se uma amostra aleatória simples de unidades de saúde. A cada unidade de saúde atribui-se um número e extraem-se sucessivamente e sem reposição, um número tal de unidades de saúde até perfazer um total de 135 médicos de família (ou seja 60% dos 226 médicos que no total fazem parte dos 3 ACES, de acordo com os dados fornecidos pela Administração Regional de Saúde do Centro).

De seguida, nas unidades de saúde selecionadas, a cada médico de família que consinta colaborar no estudo, será solicitado que responda de forma confidencial e anónima a um questionário constituído por questões sociodemográficas e profissionais e duas escalas: **Questionário de Vulnerabilidade ao Stress** (23QVS; Vaz Serra, 2000) e **Inventário de Burnout de Maslach** (Maslach, Leiter, 1996; Nunes, 1999). Os dados serão tratados por análise quantitativa (descritiva e inferencial), no programa SPSS, versão 17.0.

Não existem estudos que comparem a prevalência de *stress* e *burnout* nos médicos de família que trabalham em USF e UCSP.

Suspeita-se que o *burnout* esteja em crescimento entre os médicos de família, podendo o novo modelo organizacional dos Cuidados de Saúde Primários, ser determinante e diferenciador na resposta a este fenómeno.

Palavras-chave: *stress*, *burnout*, cuidados de saúde primários, médicos de família, modelos organizacionais dos Cuidados de Saúde Primários, USF e USCP.

1 – ABSTRACT

Stress is an adaptive and necessary response for human being, that have helped him to win the fierce battle of survival. But when it is intense, repetitive and prolonged determines worrying consequences that can damage the health and welfare of the individual. Admittedly, doctors are at the top of the "stressful" professions. The burnout syndrome leads to exhaustion, with important consequences for physical and psychological health. Affects job performance, interpersonal relationships, productivity, but also the quality of life of individuals and the dynamics of the organization.

The WHO considers burnout as one of the most serious health problems today, not only by the high prevalence of the phenomenon in health care workers, as well as the possible consequences on the population assisted by these professionals. In a study in Portugal in 1998, Pinto Leal found that 52.4% of GPs were in burnout. The problem is most prevalent among general practitioners, then in hospital doctors, and without clinical significance in doctors who perform only administrative functions.

The objective of this study is to assess the vulnerability to stress, to determine the prevalence of burnout, and to know if there is a relationship between stress and burnout, comparing what happens in the “Unidades de Saúde Familiar” (USF) with what goes on in “Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados”(UCSP).

This is an observational and analytic study. The target of the study is the family physicians to perform clinical functions in the three Agrupamentos de Centros de Saúde do Baixo Mondego, in the two organizational models of primary health care: USF and UCSP.

It selects a random sample of health facilities. Each health unit is assigned with a number and draw successively and without replacement, such a number of health units for a total of 135

doctors (ie 60% of the total of the 226 physicians who are part of the 3 ACES, according to figures provided by Administração Regional de Saúde do Centro).

Then, in the selected health units, each family physician who consents to collaborate in the study will be asked to respond confidentially and anonymously to a questionnaire consisting of sociodemographic and professionals questions, and two scales: Vulnerability to Stress Questionnaire (23QVS; Vaz Serra, 2000) and Maslach Burnout Inventory (Maslach, Leiter, 1996; Nunes, 1999). The data will be treated by quantitative analysis (descriptive and inferential), SPSS, version 17.0.

There are no studies comparing the prevalence of stress and burnout in family doctors who work at USF and UCSP.

It is suspected that burnout is increasing among family physicians, and the new organizational model of primary health care, can be decisive and differentiating in the response to this phenomenon.

Keywords: stress, burnout, primary health care, family physicians, organizational models of primary health care, USF and USCP.

2 – OBJETIVOS

Objetivo geral: caracterizar o *stress* e o *burnout* entre os médicos de família e comparar os resultados nos dois modelos organizacionais de trabalho em Cuidados de Saúde Primários (USF e UCSP).

Objetivos específicos:

- 1- Conhecer o grau de vulnerabilidade ao *stress* percebido nos médicos de família;
- 2- Determinar a prevalência de *burnout* nos médicos de família;
- 3- Comparar o *stress* e o *burnout* dos médicos de família em USF e UCSP.

Hipóteses de trabalho:

Hipótese 1: Prevê-se uma diferença significativa no grau de vulnerabilidade ao *stress* percebido nos médicos de família;

Hipótese 2: Prevê-se uma diferença significativa na prevalência de *burnout* nos médicos de família;

Hipótese 3: Prevê-se uma diferença significativa do grau de *stress* percebido e *burnout* entre os médicos de família.

Para testar as hipóteses de investigação serão usados testes paramétricos do programa estatístico SPSS versão 17.0, para um nível de significância de 95%.

3 – ESTADO DA ARTE

A palavra *stress* deriva do latim, *strictus* que significa aperto ou pressão e foi inicialmente aplicada ao universo da Física. Ao longo do tempo, a sua definição tem sofrido algumas alterações. Atualmente podemos considerar que o *stress* traduz a interação complexa e dinâmica entre o ambiente e o indivíduo, em função das necessidades e das capacidades deste.

O *stress* induz uma resposta adaptativa e necessária ao ser humano, que desde sempre o tem ajudado a vencer a dura batalha da sobrevivência. “*To be alive is to be under stress!*”

Mas quando é que o *stress* se torna prejudicial ao funcionamento do ser humano?

Imaginemos uma curva tipo *Gauss* de estímulos. Numa fase ascendente teríamos a vitalidade, o entusiasmo, o otimismo, a lucidez, o bem-estar, o vigor físico, a alegria, as boas relações humanas, a motivação, a alta produtividade e a criatividade. Denomina-se *eustress* a essa fase ascendente desejada e criativa. Superado o ponto culminante de boa adaptação entra-se na fase de declínio ou negativa, em que paulatinamente se instala a fadiga, a irritabilidade, o pessimismo, a falta de motivação, a pouca concentração e incapacidade de decidir, a depressão, as doenças, a ineficácia, os acidentes e a baixa produtividade. A esta fase indesejável chama-se *distress*. [1]

Ou seja, quando o *stress* é intenso, repetitivo e prolongado determina consequências preocupantes que podem lesar o bem-estar e a saúde (física e psíquica) do indivíduo. [2]

Everly (1989) referiu que cerca de 25% da população americana era vítima dos efeitos negativos do *stress* excessivo e aproximadamente 50% de todos os doentes que vão ao médico de família sofrem de problemas relacionados com o *stress*. [3]

A resposta biológica gerada pelo stress é multisistémica: envolve o sistema nervoso central e vegetativo, o sistema endócrino, os processos metabólicos em geral e o sistema imunitário.

Cooper e Watson em 1992 sugeriram uma relação entre o *stress* e o cancro. Em 1994, Cooper defendeu um papel importante do *stress* no desenvolvimento das doenças cardiovasculares.[4]

Juntamente com enfermeiros, polícias, corretores da bolsa, controladores de tráfego aéreo e professores, os médicos ocupam reconhecidamente o topo das profissões geradoras de *stress*. [5].

O *stress* dos médicos repercute-se na sua vida pessoal. Gabbard e Menninger em 2004 demonstraram que os médicos têm mais conflitos familiares e divorciam-se mais do que a população em geral. [6]

Em 1992, a Associação de Medicina Britânica considerou cinco categorias de fatores extrínsecos desencadeantes de *stress* nos médicos: o emprego, a estrutura e o clima da organização, a progressão na carreira, o papel dentro da organização e, por fim, as relações no trabalho. A capacidade de cada uma destas categorias gerar *stress* era influenciada por vários fatores intrínsecos: a idade, a preparação a experiência e a personalidade do médico.

Já em 1989, Belfer tinha comprovado a influência da personalidade no *stress*. Ele verificou que perante circunstâncias indutoras de *stress* inerentes à prática médica, apenas os indivíduos predispostos (ambiciosos, inflexíveis, com história familiar de problemas psiquiátricos, e uma infância instável ou infeliz), desenvolviam transtornos psiquiátricos. [2]

A fase final do processo de *stress* é habitualmente designada por *burnout*, que significa literalmente estar queimado, esgotado e consumido pelo trabalho. Constitui uma metáfora que faz lembrar a imagem de uma vela ou fogueira que se apagou.

O conceito de *burnout* foi utilizado pela primeira vez por Brandley (1969), mas ficou conhecido a partir de 1974, através de Freudenberger, psicanalista que trabalhava com toxicod dependentes em New York. Ele constatou que alguns voluntários apresentavam uma perda progressiva de energia, sintomas de ansiedade e depressão, até chegar ao esgotamento. Tornavam-se menos sensíveis e compreensivos, desmotivados e até agressivos, em relação aos doentes, com um tratamento distanciado e com tendência a culpá-los pelos seus próprios problemas.

Cristina Maslach (1981), psicóloga, tem sido responsável por aprofundar e divulgar o conceito, tendo construído a escala mais frequentemente utilizada em todo o mundo para estudar o fenómeno, a *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

Apesar da sua definição não ser consensual, podemos afirmar que o *burnout* traduz um síndrome de fadiga ou de esgotamento profissional (físico e psicológico), que surge em profissões que mais diretamente contactam com o público e que implicam relações de ajuda. O *burnout* caracteriza-se por uma tríade característica: exaustão emocional, atitude fria e despersonalizada e a reduzida realização profissional.

A OMS considera o síndrome de *burnout* como um dos problemas de saúde mais graves da atualidade, não só pela alta prevalência do fenómeno em profissionais de saúde, como também pelas possíveis consequências na população assistida por esses profissionais.

Um estudo realizado em Portugal, em 1998, por Pinto Leal confirma a alta prevalência do fenómeno. Esse estudo concluiu que 52,4% dos clínicos gerais estavam em *burnout*. O problema é mais prevalente nos clínicos gerais, depois nos médicos hospitalares, e sem significado nos clínicos que apenas desempenham funções administrativas. [7]

Chambers em 1998, considerou que os maiores desencadeadores de *burnout* nos clínicos gerais são as exigências dos utentes, a carga de trabalho e a hostilidade presente no ambiente de trabalho. [8]

Em 1998, Hespanhol relacionou o elevado número de doentes a cargo dos clínicos gerais, e a produção de mais de 125 consultas semanais, com a insatisfação laboral e o *stress*. [9]

Existe apenas um estudo realizado em Portugal, que relaciona a vulnerabilidade ao *stress* e o *burnout*, utilizando a *23QVS* e a *MBI*, em bancários.

Verificou-se que os indivíduos vulneráveis ao *stress* apresentavam também médias mais altas de exaustão emocional e de despersonalização e médias mais baixas de realização profissional. [2]

O DL nº 298/2007 que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF, obriga ao acompanhamento e controlo de procedimentos e avaliação de resultados, distinguindo as diferenças de desempenho por referência a painéis de indicadores, a economias nos custos, *a níveis de satisfação dos utilizadores e profissionais*, bem como à implementação de programas de qualidade e de processos de acreditação.

Dando cumprimento ao DL acima referido, no primeiro quadrimestre de 2011 teve lugar o terceiro estudo de âmbito nacional de satisfação dos utilizadores e dos profissionais dos cuidados de saúde primários. Este estudo incluiu 244 USF e pela primeira vez, uma amostra de UCSP com condições de base idênticas às das USF. Aguardam-se resultados.

Os estudos dois anteriores revelaram que os médicos de família que trabalham em USF se sentem globalmente satisfeitos, mas não existem estudos que comparem em concreto, a prevalência de *stress* e *burnout* nos médicos de família que trabalham em USF e UCSP.

Apesar dos poucos estudos existentes, *stress* e *burnout* são certamente fenómenos de elevada magnitude nos médicos portugueses, com importantes repercussões físicas, psicossociais e económicas, que devem ser alvo de grande preocupação. Em última instância, com médicos em *Burnout* não há oferta de qualidade em saúde.

[1] Frasilho, M. – Medicina, Médicos e Pessoas : Compreender o *Stress* para prevenir o *Burnout*; Acta Med Port; ISSN 0870-399X; 2005; 18: 433-444.

[2] – Vaz Serra, A. – O *Stress* na Vida de todos os dias - Coimbra; Minerva; 3ª edição; 2007.

[3] – Everly, G. S. Jr. – *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response* – New York; Plenum Press; 1989.

[4] – Cooper, C. L.; Quick, J.C. – *Stress and Strain* - Oxford; Health Press Ltd; 1999.

[5]- Health and Safety Executive: *Occupational Stress Statistic Information Sheet*.
www.hse.gov.uk/statistic/index.htm.

[6] – Gabbard, G.; Menninger, R. – *Medical Marriages* – Washington; American Psychiatric Press, 1998.

[7] – Leal, M. – *Stress e Burnout* – Porto; Bial; 1998.

[8] – Chambers, R., et al.; - *Health at Work in the General Practice* – Br J Gen Pract
ISSN 0960-1643; 1998; 48: 433;1501-1504.

[9] – Hespanhol, A.; - *Condições de Exercício da Clínica Geral no Norte de Portugal* (Dissertação de Doutoramento) - Porto; Faculdade de Medicina do Porto; 1996.

4 – TAREFAS (DESIGNAÇÃO DAS TAREFAS, RESULTADOS ESPERADOS E DESCRIÇÃO DA TAREFA)

Tarefa 1 – Parecer Ético - Esta tarefa consistiu na análise da proposta do tema pelo Prof. Pio Abreu, que considerou estar assegurado o cumprimento das normas éticas.

De seguida, essa mesma proposta de trabalho final foi submetida à apreciação do Ex. Senhor Coordenador da Área de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, e aceite por este em 02-03-2011.

Tarefa 2 – Estado da Arte – Envolveu a revisão sistemática do tema, através da pesquisa de artigos nas bases de dados *Medline/Pubmed* e *Cochrane Library*, integralmente disponíveis, publicados nos últimos 15 anos, em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *burnout syndrome*, *burnout symptoms*, *burnout prevention*; *burnout therapy* e *stress*. Da pesquisa efectuada, foram seleccionados 23 artigos. Foram também consultados alguns livros de texto.

Tarefa 3 – Instrumentos de medida – Esta tarefa iniciou-se com a construção do consentimento informado destinado aos médicos de família participantes no estudo (Anexo). Elaborei também o primeiro questionário, referente às “variáveis sócio-demográficas”: idade, sexo, estado civil, anos de serviço como especialista e o local de trabalho: concelho, UCSP ou USF (modelo A ou B) e há quantos anos (Anexo).

Para além disso, procedi à pesquisa dos instrumentos de medida com as características psicométricas mais adequadas à avaliação do *stress* e *burnout*, tendo sido seleccionados os seguintes:

A escala 23 QVS (Vaz Serra, A; 2000), constitui um instrumento de auto-avaliação que tem como objetivo fundamental avaliar a vulnerabilidade que dado indivíduo apresenta perante uma situação indutora de stress. Apresenta um coeficiente alfa de Cronbach de 0.824, para todos os itens. A designação escolhida para a escala foi determinada pelo fato da versão final ter ficado com **23** Questões que se destinam a avaliar a **Vulnerabilidade ao Stress** (Anexo).

A MBI – GS (Maslach Burnout Inventory- General Survey), desenvolvido por Maslach e Leiter em 1996, é a terceira versão do inventário inicial, aplicável a um largo espectro de ocupações. É um instrumento com 16 itens, que permite medir as três dimensões características do *burnout*. Os valores de alfa de Cronbach variam entre 0,664 e 0,723. Apesar de não serem valores muito elevados, são considerados adequados pelo reduzido número de itens. Existe uma tradução e um estudo prévio para a população portuguesa, efetuado por Nunes (1999). A avaliação do *burnout* resulta da média dos 16 itens da escala MBI-GS (Anexo).

Tarefa 4 – Pedido de Autorizações – Foi dado conhecimento dos objetivos do estudo e solicitada a respetiva autorização para a sua realização (com salvaguarda dos respetivos princípios éticos), através de uma circular, dirigida em primeiro lugar à Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC).

Nessa circular, solicitava-se também a informação do número total de médicos de família especialistas, a exercer funções clínicas nos três ACES do Baixo Mondego. Concedida a respetiva autorização pela ARSC, foi dado conhecimento do estudo e seus objetivos a cada um dos Diretores Executivos dos 3 ACES, através do envio de uma circular (por email). Nessa circular, foi solicitada autorização para a realização do estudo (com salvaguarda dos respetivos princípios éticos), bem como a colaboração de cada Diretor Executivo, no sentido

de me ser fornecido o número exato de médicos de família, especialistas, a exercerem funções clínicas em cada ACES, bem como a sua distribuição pelas várias unidades de saúde.

Foram também solicitadas as autorizações ao autor da escala 23QVS e ao responsável pela validação da MBI – GS para a população portuguesa, para que estes instrumentos de medida pudessem ser parte integrante deste mesmo trabalho.

Tarefa 5 – Cálculo da Amostra – Logo que me sejam fornecidos todos os dados solicitados, seleciona-se uma amostra aleatória simples de unidades de saúde.

A cada unidade de saúde atribui-se um número e extraem-se sucessivamente e sem reposição, um número tal de unidades de saúde até perfazer um total de 135 médicos (ou seja 60% dos 226 médicos que no total fazem parte dos 3 ACES, de acordo com os dados fornecidos pela Administração Regional de Saúde do Centro). Note-se que a prevalência do fenómeno de Burnout em médicos de família portugueses era de 52,4% (Pinto Leal; 1998).

Tarefa 6 – Recolha de dados – Em cada unidade de saúde selecionada, e a cada médico de família que consinta colaborar no estudo, será solicitado que responda de forma confidencial e anónima a um questionário que integra variáveis sociodemográficas e profissionais, e duas escalas validadas para Portugal (**Questionário de Vulnerabilidade ao Stress** e o **Inventário de Burnout de Maslach**).

Tarefa 7 – Tratamento dos dados – Os dados serão tratados por análise quantitativa (descritiva e inferencial), no programa SPSS, versão 17.0. Para testar as hipóteses de investigação serão usados testes paramétricos do programa estatístico SPSS versão 17.0, para um nível de significância de 95%.

Tarefa 8 – Redação do relatório de investigação.

Tarefa 9 – Divulgação do estudo / Publicação – Pretende-se fazer a divulgação do estudo, publicando-o, e fazendo a sua apresentação oral, nos vários ACES, de forma a poder alertar e sensibilizar para este problema, que se adivinha em franco crescimento.

Este estudo pode ser o ponto de partida para o desenvolvimento de uma intervenção que atenuar os níveis de *stress* e *burnout* nos médicos de família, encorajando-os a comunicar o mais aberta e claramente possível as suas dificuldades, facilitando o desenvolvimento de relações interpessoais no trabalho e incentivando a imprescindível formação contínua. O objetivo seria o aperfeiçoamento das competências individuais para que cada um consiga lidar melhor com os fatores favorecedores de *stress* e *burnout*.

5 – ORÇAMENTO PREVISTO PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

Para executar este projeto é necessário contabilizar:

- As **fotocópias** a entregar aos médicos de família participantes no estudo (5 páginas: 1 Página para o consentimento informado, 1 Página para as variáveis demográficas, 2 Páginas para a escala 23 QVS e 1 Página para a MBI):

5 folhas X 135 médicos = 675 fotocópias =>> 700 fotocópias (contando com enganos, ou outros acidentes).

700 fotocópias X 0.05 € = **35€**

- A **gasolina** gasta nas deslocações, sendo que apenas as deslocações às Unidades de Saúde de Soure, Condeixa-a-Nova, Penacova, Mealhada, Mira, Cantanhede, Mortágua deverão entrar para este cálculo. Partindo do princípio que destas 7 Unidades de Saúde sejam selecionadas 4 delas e fazendo os cálculos às unidades mais distantes de Coimbra (local onde resido), dá um total de 320 quilómetros (Quadro I).

Unidade de Saúde	Nº Quilómetros (ida e volta)	Unidades de Saúde mais distantes (Km)
Soure	70	70
Condeixa	30	
Penacova	50	50
Mealhada	40	
Mira	140	140
Cantanhede	50	
Mortágua	90	90
	Total	320

Quadro I – “Unidades de Saúde cuja deslocação implica custos adicionais”

Para andar esses 320 km, considerando um consumo aproximado de 6L de gasolina/100Km, obtém-se um total de 19,2 L. Considerando que cada litro de gasolina custa 1,6 € (Maio de 2011).

$$19,2 \text{ L} \times 1,6\text{€} = \text{30,72€}$$

Todas as outras Unidades fazem parte da minha rota diária, não implicando custos adicionais

- O **tempo dispendido**, estando previsto um período (tarde ou manhã), para cada Unidade de Saúde selecionada. No total, as 21 Unidades de Saúde que constituem o ACES Baixo Mondego contam com um total de 226 médicos de família (cada Unidade tem em média 10-11 médicos). Se necessitar de 14 Unidades para perfazer um total de 135 médicos de família, necessitarei de um total de 7 dias, para fazer a recolha de todos os dados.

Ou seja: 35€ €+ 30,72€ = 65,72€ e 7 dias (para recolha de dados).

6 – BIBLIOGRAFIA / PORTAIS CONSULTADOS

<http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=105>

www.hse.gov.uk/statistic/index.htm

http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_105/DL_298_2007.pdf

http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_105/Despacho_24101_2007.pdf

- Cardoso, S.; Notas e Técnicas Epidemiológicas; Coimbra; Imprensa de Coimbra; 5ª Edição; 2001.
- Chambers, R., et al.; - *Health at Work in the General Practice* – Br J Gen Pract *ISSN 0960-1643*; 1998; 48: 433;1501-1504.
- Cooper, C. L.; Quick, J.C. – *Stress and Strain* - Oxford; Health Press Ltd; 1999.
- Everly, G. S. Jr. – *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response* – New York; Plenum Press; 1989.
- Frasquilho, M. – Medicina, Médicos e Pessoas : Compreender o *Stress* para prevenir o *Burnout*; Acta Med Port; *ISSN 0870-399X*; 2005; 18: 433-444.
- Gabbard, G.; Menninger, R. – *Medical Marriages* – Washington; American Psychiatric Press, 1998.
- Hespanhol, A.; - Condições de Exercício da Clínica Geral no Norte de Portugal (Dissertação de Doutoramento) - Porto; Faculdade de Medicina do Porto; 1996.
- Leal, M. – *Stress e Burnout* – Porto; Bial; 1998.
- Vaz Serra, A. – *O Stress na Vida de todos os dias* - Coimbra; Minerva; 3ª edição; 2007.

ANEXOS

PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

ESCALAS

Sr. Prof. Paulo Queirós:

February 27, 2011

Chamo-me Sofia Pires e sou interna do 3º ano de Medicina Geral e Familiar.

Estou a desenvolver a minha tese de mestrado sobre *Stress e Burnout* nos Médicos de Família de Coimbra, orientada pelo Prof. Dr. Pio Abre e co-orientada pelo Dr. Cunha Oliveira.

O Dr. Cunha Oliveira e a sua esposa En^ª. Aliete Oliveira, informaram-me que o Sr. Prof. desenvolveu estudos no *Burnout* dos enfermeiros e, que inclusivamente colaborou na validação do Inventário de *Burnout* de *Maslach*, para a população portuguesa.

Para além de lhe querer pedir autorização para utilizar a respectiva escala, gostava de me encontrar pessoalmente com Sr. Prof., para trocar algumas impressões acerca do meu trabalho.

Com os melhores cumprimentos

Sofia Pires

Dr.^a Sofia

No que eu possa ser útil, pode dispor.

Julgo que o melhor é falarmos pelo telemóvel e ver disponibilidades se achar bem ligue-me.

Paulo Queirós

PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

ESCALAS

Sr. Prof. Adriano Vaz Serra

6 de Março de 2011

Chamo-me Sofia Pires e sou interna do 3º ano de Medicina Geral e Familiar.

Estou a desenvolver a minha tese de mestrado sobre *Stress e Burnout* nos Médicos de Família de Coimbra, orientada pelo Prof. Dr. Pio Abre e co-orientada pelo Dr. Cunha Oliveira.

Para além do Inventário de *Burnout* de *Maslach* (validado para a população portuguesa pelo Prof. Nunes e pelo Prof. Paulo Queirós), gostaria de utilizar a 23QVS da autoria do Sr. Prof.

Para além de lhe querer pedir autorização para utilizar a respectiva escala, gostava de me encontrar pessoalmente com Sr. Prof, para trocar algumas impressões acerca do meu trabalho.

Com os melhores cumprimentos

Sofia Pires

Sofia,

Tenho todo o gosto em que utilize a escala 23QVS, criada por mim. Há estudos que têm revelado existir uma correlação positiva e altamente significativa entre Vulnerabilidade ao Stress (medida pela 23QVS) e Burnout.

Para lhe poder enviar tudo quanto precisa, necessito da sua direcção dos correios: rua e número, bem como código postal.

Quando depois eu receber estas indicações, envio-lhe tudo quanto precisa em correio verde onde segue, entre outras coisas, um Mini CD com o programa de cotação.

Depois peço-lhe que leia tudo o que lhe vou mandar. A partir daí podemos marcar uma entrevista para poder colocar as suas dúvidas.

Com as melhores saudações

Adriano Vaz Serra

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E DADOS

ARSC

Ex.^{mo} Senhor

Presidente do Conselho de Administração
da Administração Regional de Saúde do Centro,
Dr. João Pimentel

Sofia Pires, Médica interna do 3º ano da especialidade de Medicina Geral e Familiar, na USF Buarcos, tendo como orientadora de Formação a Dr.ª Lígia Martins, vem por este meio, solicitar a V./ Ex.ª autorização para realizar um trabalho de investigação.

O presente trabalho intitulado “**Stress e Burnout, nos Médicos de Família de Coimbra**”, tem como alvo os Médicos de Família, especialistas, a exercerem funções clínicas, nos 3 ACES do Baixo Mondego: 1, 2 e 3. Para isso, necessito de saber o **número total de clínicos**, dos 3 ACES, para que possa proceder à elaboração da amostra.

Elaborada a amostra, a cada Médico de Família selecionado, será solicitado que responda de forma confidencial e anónima ao **Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS)** do Prof. Adriano Vaz Serra e ao **Inventário de Burnout de Maslach** (validado para a população portuguesa).

Para além de ser parte obrigatória do meu currículo de MGF, este trabalho servirá de base à minha tese de Mestrado Integrado, que estou a levar a cabo, orientada pelo Prof. Pio Abreu e co-orientada pelo Dr. Cunha Oliveira.

Com os melhores Cumprimentos

Agradecendo desde já a atenção dispensada

Sofia Pires

Buarcos, 3 de Março de 2011

Contacto: sofiappires@gmail.com

965401901

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E DADOS

ACES BAIXO MONDEGO I

Ex.^{ma} Sra. Diretora Executiva

ACES Baixo Mondego I

Dra. Maria Augusta Mota Conceição

Sofia Pires, Médica interna do 3º ano da especialidade de Medicina Geral e Familiar, na USF Buarcos, tendo como orientadora de Formação a Dr.^a Lígia Martins, vem por este meio, solicitar a V./ Ex.^a autorização para realizar um trabalho de investigação.

O presente trabalho intitulado “**Stress e Burnout, nos Médicos de Família de Coimbra**”, tem como alvo os Médicos de Família, especialistas, a exercerem funções clínicas, nos 3 ACES do Baixo Mondego: 1, 2 e 3. Para isso, necessito de saber o **número exato de clínicos e a sua distribuição**, pelas várias extensões, para que possa proceder à elaboração da amostra.

Elaborada a amostra, a cada Médico de Família selecionado, será solicitado que responda de forma confidencial e anónima ao **Questionário de Vulnerabilidade ao Stress** (23QVS) do Prof. Adriano Vaz Serra e ao **Inventário de Burnout de Maslach** (validado para a população portuguesa).

Para além de ser parte obrigatória do meu currículo de MGF, este trabalho servirá de base à minha tese de Mestrado Integrado, que estou a levar a cabo, orientada pelo Prof. Pio Abreu e co-orientada pelo Dr. Cunha Oliveira.

Com os melhores Cumprimentos

Agradecendo desde já a atenção dispensada

Sofia Pires

Buarcos, 30 de Março de 2011

Contacto: sofiappires@gmail.com

965401901

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E DADOS

ACES BAIXO MONDEGO II

Ex.^{mo} Sr. Diretor Executivo

ACES Baixo Mondego II

Dr. Rui Couto

Sofia Pires, Médica interna do 3º ano da especialidade de Medicina Geral e Familiar, na USF Buarcos, tendo como orientadora de Formação a Dr.^a Lígia Martins, vem por este meio, solicitar a V./ Ex.^a autorização para realizar um trabalho de investigação.

O presente trabalho intitulado **“Stress e Burnout, nos Médicos de Família de Coimbra”**, tem como alvo os Médicos de Família, especialistas, a exercerem funções clínicas, nos 3 ACES do Baixo Mondego: 1, 2 e 3. Para isso, necessito de saber o **número exato de clínicos e a sua distribuição**, pelas várias extensões, para que possa proceder à elaboração da amostra.

Elaborada a amostra, a cada Médico de Família selecionado, será solicitado que responda de forma confidencial e anónima ao **Questionário de Vulnerabilidade ao Stress** (23QVS) do Prof. Adriano Vaz Serra e ao **Inventário de Burnout de Maslach** (validado para a população portuguesa).

Para além de ser parte obrigatória do meu currículo de MGF, este trabalho servirá de base à minha tese de Mestrado Integrado, que estou a levar a cabo, orientada pelo Prof. Pio Abreu e co-orientada pelo Dr. Cunha Oliveira.

Com os melhores Cumprimentos

Agradecendo desde já a atenção dispensada

Sofia Pires

Buarcos, 24 de Março de 2011

Contacto: sofiappires@gmail.com

965401901

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E DADOS

ACES BAIXO MONDEGO III

Ex.^{mo} Sr. Diretor Executivo

ACES Baixo Mondego III

Dr. Carlos Ordens

Sofia Pires, Médica interna do 3º ano da especialidade de Medicina Geral e Familiar, na USF Buarcos, tendo como orientadora de Formação a Dr.ª Lígia Martins, vem por este meio, solicitar a V./ Ex.ª autorização para realizar um trabalho de investigação.

O presente trabalho intitulado “**Stress e Burnout, nos Médicos de Família de Coimbra**”, tem como alvo os Médicos de Família, especialistas, a exercerem funções clínicas, nos 3 ACES do Baixo Mondego: 1, 2 e 3. Para isso, necessito de saber o **número exato de clínicos e a sua distribuição**, pelas várias extensões, para que possa proceder à elaboração da amostra.

Elaborada a amostra, a cada Médico de Família selecionado, será solicitado que responda de forma confidencial e anónima ao **Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS)** do Prof. Adriano Vaz Serra e ao **Inventário de Burnout de Maslach** (validado para a população portuguesa).

Para além de ser parte obrigatória do meu currículo de MGF, este trabalho servirá de base à minha tese de Mestrado Integrado, que estou a levar a cabo, orientada pelo Prof. Pio Abreu e co-orientada pelo Dr. Cunha Oliveira.

Com os melhores Cumprimentos

Agradecendo desde já a atenção dispensada

Sofia Pires

Buarcos, 11 de Abril de 2011

Contacto: sofiappires@gmail.com

965401901

CONSENTIMENTO INFORMADO

Carla Sofia Pereira Pires
Urb. Qta da Várzea, Rua João Bravo
Nº 22, Lote 7, Fração O
Santa Clara
3040 – 379 Coimbra
Tel.: 965401901

Estou neste momento a realizar um trabalho de investigação, no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, acerca do *Stress* e *Burnout* nos médicos de família dos 3 ACES do Baixo Mondego, comparando o que se passa nas USF e UCSP.

Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração para participar neste estudo, respondendo aos questionários que se seguem.

Gostaríamos de salientar que este trabalho de investigação foi aprovado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, pela Administração Regional de Saúde do Centro e pelos Diretores Executivos dos 3 ACES.

A sua participação nesta investigação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar.

Garantimos a confidencialidade e o anonimato de todos os dados obtidos. Se pretender obter os resultados no final do estudo, por favor escreva o seu endereço nesta folha para que lhos possamos enviar.

Agradecemos a sua importante colaboração e mostramo-nos disponíveis para qualquer esclarecimento.

Dra. Carla Sofia Pereira Pires

Prof. Doutor José Luís Pio Abreu

Dr. José Alberto Cunha Oliveira

Declaro que tomei conhecimento e que concordo em participar

Bem-haja pela sua participação!

1ª PARTE

VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

IDADE: ____ ANOS

SEXO: MASCULINO FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)

UNIÃO DE FACTO

SEPARADO(A)/DIVORCIADO(A) VIÚVO(A)

ANOS DE SERVIÇO COMO ESPECIALISTA: ____ ANOS

LOCAL DE TRABALHO: CONCELHO _____

UCSP HÁ ____ ANOS

USF MODELO A HÁ ____ ANOS MODELO B HÁ ____ ANOS

2ª PARTE

23 QVS

(© A. Vaz Serra, 2000)

INSTRUÇÕES

Cada uma das questões que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a *sua* resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dou e recebo afecto com regularidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua no verso ↪

1

STRESS E BURNOUT NOS MÉDICOS DE FAMÍLIA DE COIMBRA NOS DOIS MODELOS ORGANIZACIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
11. - Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. - Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. - As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. - Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. - Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. - Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. - Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. - Nas alturas oportunas costumo exprimir abertamente aquilo que sinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. - Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. - Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. - O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. - Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

□

Após preencher a escala veja se respondeu a todas as questões. Não deixe nenhuma por responder!

3ª PARTE

Escala MBI-GS – Maslach *Burnout* Inventory – General Survey

Instruções: Em seguida existem afirmações sobre sentimentos relacionados com o trabalho. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho. Se nunca apresentou esse sentimento coloque uma cruz no 0. Se já teve, indique a frequência que melhor descreve (de 1 a 6)

NUNCA	ALGUMAS VEZES POR ANO	UMA VEZ POR MÊS	ALGUMAS VEZES POR MÊS	UMA VEZ POR SEMANA	ALGUMAS VEZES POR SEMANA	TODOS OS DIAS
0	1	2	3	4	5	6

1 – No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente	0 1 2 3 4 5 6
2 – Sinto-me usado ao fim de um dia de trabalho	0 1 2 3 4 5 6
3 – Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de trabalhar	0 1 2 3 4 5 6
4 – Trabalhar com pessoas todo o dia causa-me stress	0 1 2 3 4 5 6
5 – O meu trabalho deixa-me exausto	0 1 2 3 4 5 6
6 – Eu consigo resolver eficazmente os problemas que aparecem no meu trabalho	0 1 2 3 4 5 6
7 – Eu sinto que estou a contribuir eficazmente para os objectivos da minha instituição	0 1 2 3 4 5 6
8 – Eu estou a ficar menos interessado no meu trabalho desde que comecei a trabalhar.	0 1 2 3 4 5 6
9 – Eu estou a ficar com menos entusiasmo sobre o meu trabalho	0 1 2 3 4 5 6
10 – Na minha opinião eu sou bom naquilo que faço	0 1 2 3 4 5 6
11 – Eu sinto-me alegre quando consigo atingir algo no meu trabalho	0 1 2 3 4 5 6
12- No meu trabalho, eu tenho conseguido realizar muitas coisas que valem a pena	0 1 2 3 4 5 6
13 – Eu só quero fazer o meu trabalho e que não me incomodem	0 1 2 3 4 5 6
14 – Eu estou a ficar mais céptico se o meu trabalho contribui para alguma coisa	0 1 2 3 4 5 6
15 – Eu duvido do significado do meu trabalho	0 1 2 3 4 5 6
16 – No meu trabalho, eu sinto-me confiante de que sou eficaz em ter as coisas feitas	0 1 2 3 4 5 6

