



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

SARA RAQUEL BARBOSA VILELA

***A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na
atividade médica***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR LUIZ SANTIAGO

MD INÊS ROSENDO

JANEIRO/2017

“Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.”

Ouvir com outros olhos, João Lobo Antunes

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	4
ABREVIATURAS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS	13
Aplicação dos questionários	13
Análise estatística	14
RESULTADOS	16
Caracterização da amostra	16
Análise estatística	18
Sexo, tipo de unidade de saúde e anos de prática profissional	18
Indicadores MIMUF	18
Escala 23-QVS	20
Vulnerabilidade ao stress psicológico VS indicadores do MIMUF	22
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO	30
AGRADECIMENTOS	31
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXO I	34

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo, tipo de unidade de saúde e anos de prática profissional.....	16
Tabela 2. Média dos fatores da escala 23-QVS.....	17
Tabela 3. Relação entre o tipo de unidade de saúde e anos de prática profissional	18
Tabela 4. Média dos indicadores MIMUF de acordo com o grupo de anos de prática profissional.....	19
Tabela 5. Relação entre vulnerabilidade ou não ao stress e tempo de prática profissional, sexo e tipo de unidade de saúde.....	20
Tabela 6. Média dos fatores do 23-QVS em função da vulnerabilidade ou não ao stress	21
Tabela 7. Média dos indicadores MIMUF em função da vulnerabilidade ou não ao stress ...	22

ABREVIATURAS

MGF – Medicina Geral e Familiar

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stress

MIMUF – Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais

MCDTs – Meios Complementares de Diagnóstico

ARS – Administração Regional de Saúde

PVP – Preço de Venda ao Público

SRCOM – Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

RESUMO

Introdução: O stress é uma resposta adaptativa e necessária ao ser humano, no entanto, a exposição prolongada e contínua a stress no trabalho pode culminar em *burnout*. Tendo em conta o impacto negativo do *burnout* na prática médica, faz sentido estudar a vulnerabilidade ao stress psicológico dos médicos da especialidade de MGF.

Objetivos: Avaliar a vulnerabilidade ao stress de médicos da especialidade de MGF, estudar relações com variáveis socioprofissionais e o impacto da vulnerabilidade em indicadores financeiros e acesso a consultas médicas.

Materiais e métodos: Na população de médicos da especialidade de MGF de UCSP e USF do ACES Baixo Mondego e do ACES da Cova da Beira, foi aplicado um questionário epidemiológico (sexo, número de anos de prática como MGF, tipo de unidade de trabalho), a escala 23-QVS e foram solicitados indicadores do MIMUF de dezembro de 2015. Realizou-se estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Dos 218 médicos inquiridos, a sua maioria do sexo feminino (60,6%), 54,1% trabalham em USF e 45,9% em UCSP, a média de anos de prática profissional é de $20,2 \pm 12,6$, superior em UCSP ($24,1 \pm 11,1$) quando comparada com USF ($16,9 \pm 12,9$). Em relação à escala 23-QVS, 28,4% dos médicos foram classificados como vulneráveis ao stress psicológico, sem diferenças significativas para o sexo. Verificou-se que 64,5% dos médicos vulneráveis ao stress têm mais de 25 anos de experiência profissional e 72,6% trabalham em UCSP. Os aspetos da personalidade dos médicos mais relevantes para a vulnerabilidade ao stress foram o perfeccionismo e intolerância à frustração, a dramatização da existência e a subjugação, referentes aos fatores 1, 5 e 6, respetivamente. Quanto à relação entre a vulnerabilidade ao stress psicológico e o acesso a consultas médicas e os valores de indicadores financeiros, verificou-

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

se que médicos vulneráveis ao stress apresentam menor despesa em medicamentos e meios complementares de diagnóstico prescritos por utilizador e menor taxa de utilização global de consultas médicas.

Discussão e conclusão: A vulnerabilidade ao stress psicológico é frequente nos médicos inquiridos, verificando-se uma maior incidência naqueles com mais de 25 anos de prática profissional e a trabalhar em UCSPs. Demonstra-se que a vulnerabilidade ao stress na atividade dos médicos, está associada a menor despesa em medicamentos e MCDTs por utilizador e a menor acesso a consultas médicas pela população inscrita. Devido à inexistência de investigações com metodologias semelhantes nesta área em Portugal, mais estudos devem ser realizados, de forma a encontrar e implementar estratégias de combate ao stress.

Palavras-chave: Vulnerabilidade ao stress, Burnout, Medicina Geral e Familiar, 23-QVS, indicadores MIMUF

ABSTRACT

Background: Stress is an adaptive and necessary response of the human being, but prolonged and continuous exposure to stress at work can culminate in *burnout*. Given the negative impact of burnout on medical practice, it makes sense to study the vulnerability to psychological stress in family medicine practice.

Objectives: Evaluate the vulnerability to stress of family physicians, study relationships with socio-professional variables and the impact of vulnerability on financial indicators and access to medical consultations.

Materials and Methods: A epidemiological questionnaire (sex, number of years of practice as physician, unit of work) was applied on family physicians who work in primary care unites (UCSP and USF) of ACES Baixo Mondego and ACES Cova da Beira. The 23 -QVS and MIMUF indicators from December 2015 were requested. Descriptive and inferential statistics were performed.

Results: Of the 218 physicians surveyed, the majority of females (60,6%), 54,1% worked in USF and 45,9% in UCSP. The average years of professional practice was $20,2 \pm 12,6$ but it was far superior in UCSP ($24,1 \pm 11,1$), when compared with USF ($16,9 \pm 12,9$). Regarding the 23-QVS scale, 28,4% of the physicians were classified as vulnerable to psychological stress, without significant differences for sex. It was found that 64,5% of physicians vulnerable to stress had more than 25 years of professional experience and 72,6% work in UCSP. Personality features most relevant to stress vulnerability were perfectionism and intolerance to frustration, dramatization of existence and subjugation, referring to factors 1, 5 and 6, respectively. With regard to the relationship between vulnerability to psychological stress, access to medical consultations and financial indicators, it was found that physicians vulnerable to stress

presented lower expenses on drugs and complementary diagnostic tests prescribed per users and lower overall consumption rate of doctor's appointments.

Discussion and Conclusion: Vulnerability to psychological stress was frequent in physicians surveyed, with a higher incidence on those with more than 25 years of professional practice and working in UCSPs. It was demonstrated that stress vulnerability is associated with lower expenditure on drugs and complementary diagnostic tests per user and less need of medical appointments. Due to the lack of investigations with similar methodologies in this area in Portugal, more studies must be carried out in order to find and implement strategies to combat stress.

Keywords: Vulnerability to stress, Burnout, Family Medicine, 23-QVS, MIMUF indicators.

INTRODUÇÃO

O encontro entre o médico e o doente é o ponto fulcral da prática médica.¹ Por esta razão, a relação médico doente é considerada um dos pilares da medicina e tem sido alvo de interesse por vários autores desde Hipócrates.² Vários estudos mostram que uma comunicação eficaz com os doentes ajuda no controlo da dor, na resolução de sintomas e na melhoria dos estados funcional e psicológico dos mesmos.³ Melhores resultados clínicos contribuem para uma maior satisfação e motivação do médico, reduzem o stress associado ao trabalho e o burnout.⁴

A empatia médica pode ser entendida como a capacidade de perceber os sentimentos, expectativas e perspetivas do doente, transmitir essa compreensão e atuar de forma a ajudar o doente.^{1,5}

Há evidência sólida que a empatia influencia vários aspetos da prática médica, está associada a melhores resultados na recolha da história clínica e realização do exame físico, melhor adesão à terapêutica, menos erros médicos, melhores resultados clínicos e mais satisfação e bem-estar dos doentes bem como dos médicos.^{6,7}

Apesar da empatia ser considerada um atributo essencial da profissão médica e uma das aptidões com maior impacto na relação médico doente,⁸ a pesquisa nesta área é escassa.^{9,10} Contudo, alguns estudos referem uma correlação negativa entre os níveis de stress, depressão e *burnout* dos médicos e os de empatia.¹¹

O stress é uma resposta adaptativa e necessária ao ser humano: um indivíduo sente-se em stress quando considera que não tem controlo sobre uma dada situação que considera importante.¹²

É sabido que a profissão médica ocupa um dos lugares de topo na listagem das profissões geradoras de stress.

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

A exposição prolongada e contínua a stress no trabalho pode afetar a saúde física e mental dos médicos e resultar em *burnout*, síndrome psicológica caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.¹³

Nos últimos anos, têm sido desenvolvidos vários estudos nesta área, não só pela prevalência do fenómeno em profissionais de saúde como também pelas suas consequências na prática médica.

Em Portugal, num estudo realizado entre 2011 e 2013 revela que cerca de 44% dos médicos apresentaram *burnout* elevado. De forma geral, podemos considerar que o *burnout* tem um impacto negativo na prática médica, está relacionado com menor satisfação pessoal e dos doentes, menor qualidade no desempenho profissional, dificuldades em tomar decisões e comunicar com os doentes, aumentando a probabilidade de erros médicos e piores resultados terapêuticos.¹⁴

Tendo tudo isto em conta, surgiu a necessidade de criar uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress psicológico. Um indivíduo sente-se vulnerável quando comprova que lhe faltam recursos e aptidões necessárias para lidar com exigências específicas, apresentando maior risco de reagir de forma negativa. A vulnerabilidade ao stress psicológico tem relações íntimas com os mecanismos de *coping* que o indivíduo tem face às advertências e exigências da sua vida, por esta razão, há pessoas que descompensam ao menor estímulo aversivo e outras que parecem resistir a um grande número de situações desagradáveis.¹²

O 23-QVS é um instrumento de auto-avaliação constituído por 23 questões que avaliam a vulnerabilidade de um indivíduo ao stress psicológico.¹⁵

Este estudo, através da aplicação de um questionário, pretende avaliar o nível de vulnerabilidade ao stress dos médicos de Medicina Geral e Familiar estudando possíveis associações com variáveis socioprofissionais como o tempo de prática da especialidade e tipo

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

de unidade em que trabalha (USF/UCSP). Pretende-se ainda perceber qual o impacto do nível de vulnerabilidade ao stress no acesso a consultas médicas e nos resultados de indicadores financeiros.

É fundamental ter a perceção do estado atual da situação para encontrar medidas táticas que permitam uma intervenção adequada de forma a, como estratégia, evitar problemas de maior gravidade, como é o caso do *burnout*.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aplicação dos questionários

Após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS do Centro no dia 6 de abril de 2016, iniciou-se o estudo observacional transversal pela aplicação de questionários a uma amostra aleatória e representativa, em tamanho, da população de médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar de UCSP e USF do ACES Baixo Mondego e do ACES Cova da Beira. Para tal foram feitos convites às unidades de Cuidados de Saúde Primários, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Familiar (USF) aleatorizadas em número suficiente para poder ter uma amostra significativa. O cálculo do tamanho da amostra teve em conta que há na Região Centro aproximadamente 3500 especialistas em Medicina Geral e Familiar. O cálculo para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 6% e uma perspetiva de resposta de 30% indicou a necessidade de estudar 211 médicos. O período de recolha dos dados estendeu-se de junho a novembro de 2016.

O instrumento utilizado é constituído por uma folha de rosto com a explicação do objetivo do estudo e a declaração de consentimento informado, a escala 23-QVS, parâmetros epidemiológicos (número de anos de prática como MGF, sexo, tipo de unidade de trabalho – USF ou UCSP) e indicadores do MIMUF de dezembro de 2015 (proporção de consultas realizadas pelo médico de família, taxa de utilização global de consultas médicas, despesa em medicamentos prescritos por utilizador (PVP) e despesa em meios complementares de diagnóstico prescritos por utilizador (preço convencionado)) – Anexo I.

A escala 23-QVS, validada em Portugal, é um instrumento de avaliação da vulnerabilidade de um indivíduo ao stress psicológico constituído por 23 questões com cinco classes de resposta (concordo em absoluto/ concordo bastante / nem concordo nem discordo / discordo bastante /

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

discordo em absoluto). A escala está construída de forma a que quanto mais elevada a cotação final, maior será a tendência do indivíduo para se sentir em stress. Foi tido em conta o ponto de corte proposto por Vaz Serra, que considerou que um indivíduo se revela vulnerável ao stress quando obtém um valor final igual ou superior a 43. Ao aplicar esta escala é ainda possível aferir qual o aspeto no perfil do indivíduo que o torna mais vulnerável através da análise dos seguintes fatores considerados pelo autor: perfeccionismo e intolerância à frustração (F1), inibição e dependência funcional (F2), carência de apoio social (F3), condições de vida adversas (F4), dramatização da existência (F5), subjugação (F6) e deprivação de afeto e rejeição (F7). O fator que apresentar o valor relativo mais elevado será considerado a principal vulnerabilidade do indivíduo.¹⁵

A entrega dos questionários foi feita pessoalmente com a colaboração de alguns coordenadores das unidades que se disponibilizaram a distribuir os questionários nas reuniões de serviço.

Quanto aos Indicadores MIMUF solicitados, foi feita opção em Protocolo de, não existindo conhecimento no questionário do médico, solicitar aos serviços centrais da Administração Regional de Saúde, os indicadores MIMUF da respetiva UCSP ou USF, como proxy do valor.

Análise estatística

Foi realizada uma base de dados Excel que continha colunas para as respostas ao 23-QVS, bem como para o score global e os valores relativos dos fatores obtidos pelo Programa de Cotação do 23-QVS do Professor Doutor Adriana Vaz Serra. A base de dados continha ainda colunas para o sexo, anos de prática profissional, tipo de unidade de saúde e indicadores do MIMUF (proporção de consultas realizadas pelo MGF, taxa de utilização global de consultas médicas, despesa em medicamentos e meios complementares de diagnóstico prescritos por utilizador).

A variável anos de prática profissional foi depois operacionalizada em maior ou menor que 25 anos segundo a mediana desta variável.

A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada com o programa SPSS versão 19. As variáveis em estudo foram caracterizadas através de frequências absolutas e relativas (variáveis qualitativas) e da média e do desvio-padrão (variáveis quantitativas). Após a verificação da normalidade dos dados pelo P-P Plot foram utilizados testes paramétricos t de student para variáveis não emparelhadas e definiu-se como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 218 médicos internos e especialistas de Medicina Geral e Familiar, dos quais 54,1% trabalham em Unidades de Saúde Familiar e 45,9% em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Quanto ao sexo, a amostra é constituída por 132 mulheres (60,6%) e 86 homens (39,4%). Relativamente ao número de anos de prática profissional verificou-se um valor mínimo de 1 ano de prática e um valor máximo de 38 anos de prática profissional, sendo a média de $20,2 \pm 12,6$. Em função da mediana (25) dividimos a amostra em dois grupos: menos de 25 anos de prática profissional e mais do que 25 anos de prática (Tabela 1).

Variável	N (%)
Sexo	
Feminino	132 (60,6%)
Masculino	86 (39,4%)
Tipo de Unidade de Saúde	
USF	118 (54,1%)
UCSP	100 (45,9%)
Anos de prática profissional	
Até 25	110 (50,5%)
Mais do que 25	108 (49,5%)

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo, tipo de unidade de saúde e anos de prática profissional

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Em relação aos indicadores MIMUF, os valores médios são: $84,5 \pm 10,3$ para a proporção de consultas realizadas pelo médico de família, $74,5 \pm 13,9$ para taxa de utilização global de consultas médicas, $147,9 \pm 43,3$ para despesa em medicamentos prescritos por utilizador a PVP e $48,4 \pm 16,3$ para despesa em meios complementares de diagnóstico por utilizador a preço convencionado.

Quanto ao 23-QVS, 156 dos inquiridos (71,6%) obtiveram uma pontuação inferior a 43, ou seja, são resistentes ao stress de acordo com Vaz Serra, enquanto que 62 (28,4%) foram classificados como vulneráveis ao stress (pontuação superior ou igual a 43). Numa pontuação possível de zero a 92 pontos, a média da escala foi de $36,0 \pm 11,8$, verificando-se um valor mínimo de 8 e máximo de 69.

A tabela 2 apresenta a média dos valores relativos de cada um dos fatores considerados por Vaz Serra, obtidos pelo Programa de Cotação do 23-QVS.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Média	2,6	0,9	0,6	0,5	1,6	1,5	0,8
Desvio padrão	0,9	1,1	0,8	0,9	0,9	1,0	0,9

Tabela 2. Média dos fatores da escala 23-QVS

Uma vez que o valor mais elevado foi encontrado para o fator 1 (perfeccionismo e intolerância à frustração), podemos afirmar que este aspeto da personalidade do indivíduo é o que mais contribui para a vulnerabilidade ao stress verificada em médicos de Medicina Geral e Familiar.

Análise estatística

Sexo, tipo de unidade de saúde e anos de prática profissional

Verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na distribuição por sexo do local de trabalho ($p=0,130$) nem quanto ao número de anos de prática profissional ($p=0,211$). No entanto, verifica-se haver diferença significativa entre o tipo de unidade de saúde e o número de anos de prática profissional ($p<0,001$), sendo a média de anos de prática superior em UCSP ($24,1\pm 11,1$) quando comparada com USF ($16,9\pm 12,9$) (Tabela 3).

		Tipo de unidade de saúde	
		USF (*)	UCSP (*)
Anos de prática profissional	Até 25	74 (62,7%)	36 (36%)
	Mais do que 25	44 (37,3%)	64 (64%)

(*) $p<0,001$

Tabela 3. Relação entre o tipo de unidade de saúde e anos de prática profissional

Indicadores MIMUF

A análise da normalidade das variáveis mostrou que todos os indicadores do MIMUF estudados têm distribuição normal.

No que diz respeito ao tipo de unidade de saúde (USF/UCSP), não encontramos diferenças com significado entre os indicadores do MIMUF estudados.

Analisando as médias dos indicadores “proporção de consultas realizadas pelo médico de família” e “taxa de utilização global de consultas” em função do género do médico não foram encontradas diferenças com significado, $p=0,071$ e $p=0,074$ respetivamente.

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Em relação aos indicadores “despesa em medicamentos prescritos por utilizador em PVP” e “despesa em meios complementares de diagnósticos prescritos por utilizador em preço convencionado” verifica-se que as profissionais do sexo feminino apresentam médias mais elevadas do que os do sexo masculino ($p=0,04$ e $p=0,003$ respetivamente).

Relativamente ao tempo de prática profissional em função da mediana, verificámos diferenças com significado nos indicadores “proporção de consultas realizadas pelo médico de família” ($p=0,003$), “taxa de utilização global de consultas” ($p<0,001$) e “despesa em medicamentos prescritos por utilizador em PVP” ($p<0,001$) (Tabela 4). No entanto, a análise das médias dos valores dos indicadores do MIMUF em função dos anos de prática profissional pelo one way ANOVA mostrou não haver diferença significativa.

	Anos de prática profissional	Média \pm dp	p-value
Proporção de consultas realizadas pelo MGF	Até 25	82,5 \pm 10,9	0,003
	Mais do que 25	86,6 \pm 9,2	
Taxa utilização global de consultas médicas	Até 25	77,9 \pm 12,4	<0,001
	Mais do que 25	70,4 \pm 15,5	
Despesa medicamentos prescritos por utilizador (pvp)	Até 25	159,4 \pm 39,4	<0,001
	Mais do que 25	136,2 \pm 44,3	
Despesa MCDTs prescritos por utilizador (pconv.)	Até 25	50,1 \pm 12,2	0,3
	Mais do que 25	46,6 \pm 19,9	

Tabela 4. Média dos indicadores MIMUF de acordo com o grupo de anos de prática profissional

Escala 23-QVS

Os resultados do estudo de associação das variáveis, tempo de prática profissional, sexo, tipo de unidade de saúde e a resistência ou não ao stress psicológico, encontram-se na tabela 5.

Em primeiro lugar, obteve-se uma correlação estatisticamente significativa entre vulnerabilidade ao stress e tempo de prática profissional, observando-se que os médicos mais vulneráveis têm mais de 25 anos de serviço.

No que diz respeito ao sexo, apesar das mulheres representarem 59,7% dos vulneráveis ao stress psicológico, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros ($p=0,493$).

Relativamente ao tipo de unidade de saúde encontramos diferenças com significado ($p<0,001$), sendo que apenas 27,4% dos vulneráveis ao stress trabalham em USF.

		23-QVS		p-value
		<43	≥43	
Anos de prática profissional	Até 25	88 (56,4%)	22 (35,5%)	0,004
	Mais do que 25	68 (43,6%)	40 (64,5%)	
Sexo	Mulher	95 (60,9%)	37 (59,7%)	0,493
	Homem	61 (39,1%)	25 (40,3%)	
Tipo de unidade de saúde	USF	101 (64,7%)	17 (27,4%)	<0,001
	UCSP	55 (35,3%)	45 (72,6%)	

Tabela 5. Relação entre vulnerabilidade ou não ao stress e tempo de prática profissional, sexo e tipo de unidade de saúde

A análise da normalidade dos fatores considerados por Vaz Serra para a escala 23-QVS, demonstrou que todos apresentam distribuição normal.

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Em relação ao estudo dos fatores da escala, mais uma vez, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros. Verificámos que os fatores “inibição e dependência funcional”, “condições de vida adversas”, “subjugação” e “deprivação de afeto e rejeição” apresentam médias significativamente ($p < 0,001$) superiores em UCSP quando comparadas com USF. Relativamente aos anos de prática, observámos diferenças com significância nos fatores 4 ($p = 0,006$), 6 ($p < 0,001$) e 7 ($p = 0,018$), sendo os profissionais com mais de 25 anos de serviço os que apresentam os valores mais elevados.

Em função do limite de corte do 23-QVS, observamos que existem diferenças estatísticas significativas para os fatores 1, 2, 4, 6 e 7 ($p < 0,001$). As diferenças estatísticas não são significativas no caso dos fatores 3 ($p = 0,122$) e 5 ($p = 0,131$).

	Pontuação 23-QVS	Média ± dp	p-value
F1	<43	2,3±0,9	<0,001
	≥43	3,2±0,7	
F2	<43	0,5±0,8	<0,001
	≥43	1,8±1,0	
F3	<43	0,5±0,7	0,122
	≥43	0,7±1,0	
F4	<43	0,3±0,8	<0,001
	≥43	1,1±1,0	
F5	<43	1,7±0,9	0,131
	≥43	1,5±0,9	
F6	<43	1,2±0,9	<0,001
	≥43	2,4±0,9	
F7	<43	0,6±0,9	<0,001
	≥43	1,4±0,8	

Tabela 6. Média dos fatores do 23-QVS em função da vulnerabilidade ou não ao stress

Vulnerabilidade ao stress psicológico VS indicadores do MIMUF

Tendo em conta o ponto de corte considerado por Vaz Serra para a vulnerabilidade ao stress, observámos que existem diferenças significativas entre as médias dos seguintes indicadores do MIMUF: taxa de utilização global de consultas médicas, despesas em medicamentos e meios complementares de diagnóstico prescritos por utilizador. No caso da proporção de consultas realizada pelo médico de família não se verifica diferença significativa (Tabela 7).

	Classificação da vulnerabilidade ao stress	Média ± dp	p-value
Proporção de consultas realizadas pelo MGF	Não vulnerável	84,2±9,7	0,472
	Vulnerável	85,3±11,7	
Taxa utilização global de consultas médicas	Não vulnerável	77,7±11,9	<0,001
	Vulnerável	65,3±16,5	
Despesa medicamentos prescritos por utilizador (pvp)	Não vulnerável	156,7±41,1	<0,001
	Vulnerável	125,7±41,3	
Despesa MCDTs prescritos por utilizador (pconv.)	Não vulnerável	50,4±15,5	0,003
	Vulnerável	43,1±17,8	

Tabela 7. Média dos indicadores MIMUF em função da vulnerabilidade ou não ao stress

DISCUSSÃO

Esta investigação propunha-se avaliar a vulnerabilidade ao stress de médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar, estudar possíveis relações com variáveis socioprofissionais e perceber o impacto da vulnerabilidade em indicadores financeiros e acesso a consultas médicas. Para tal, aplicou-se um questionário de forma aleatória a internos e especialistas em MGF.

A análise dos resultados obtidos evidencia que um elevado número dos médicos inquiridos é vulnerável ao stress psicológico. Verificámos que não existem diferenças significativas entre médicos de sexo diferente, o mesmo não acontecendo no que se refere ao tempo de serviço e ao local de trabalho, uma vez que os profissionais com mais de 25 anos de prática profissional e os que trabalham em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados apresentam menor resistência ao stress. No que diz respeito ao impacto da vulnerabilidade na atividade dos médicos, encontrámos uma associação entre menor despesa em medicamentos e MCDTs por utilizador, menor acesso a consultas médicas pela população inscrita e vulnerabilidade ao stress.

Devido à inexistência de estudos anteriores com metodologias semelhantes nesta área, os resultados obtidos devem ser cautelosamente interpretados uma vez que não existem meios de comparação. Tendo em conta a pertinência do tema na prática médica, esta investigação apresenta informações que podem alterar a forma como encarámos o stress profissional.

Apesar de algumas resistências no preenchimento do questionário, quer pela falta de tempo dos profissionais de saúde, quer pela falta de perceção da importância e impacto destes estudos na prática médica— julgando que em nada alterarão a situação —, obtivemos uma amostra representativa do universo em questão (218 médicos).

Quanto aos vieses a serem considerados neste trabalho temos o de voluntarismo e o de deseabilidade social (responder consoante o que querem fazer transparecer e não consoante a

realidade propriamente dita). A maior dificuldade foi sentida no preenchimento dos indicadores MIMUF relativos a dezembro de 2015, pelo que foi necessário solicitar os indicadores globais das respetivas unidades. De facto, para alguns médicos, tais resultados poderiam ser desconhecidos. Apesar destas limitações, os objetivos propostos foram cumpridos.

O stress é uma resposta adaptativa do ser humano, níveis adequados de stress podem ser úteis, no entanto, o stress crónico e inadequado pode afetar a saúde física e mental. A exposição prolongada e contínua ao stress no trabalho pode levar a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, uma condição designada de *burnout*.¹⁶ Assim, crendo que os indivíduos mais vulneráveis ao stress psicológico são também mais suscetíveis de desenvolver *burnout*, uma problemática cada vez mais atual e alvo de muita investigação nos últimos anos, cremos que a redução das situações stressantes no trabalho serão condição de mitigação de stress e de posterior *burnout*.

O estudo “Burnout na Classe Médica” da SRCOM em 2016, já apresentado mas não publicado em revista científica (Revista da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos), revela que 7,4% dos médicos da região Centro apresentam *burnout* elevado. Os resultados revelaram ainda que a Exaustão Emocional afeta 40,5% dos médicos, a Despersonalização 17,1% e que 25,4% apresentam Não Realização Profissional. Os médicos de Medicina Geral e Familiar foram os que apresentaram percentagens mais altas nas três dimensões de *burnout*.

Uma investigação realizada a nível nacional entre 2011 e 2013, demonstrou que cerca de 44% dos médicos apresentam níveis elevados de *burnout*, estando associados a menor tempo de serviço. A perceção de más condições de trabalho foi o principal preditor da ocorrência de *burnout* nos profissionais de saúde portugueses.¹⁴

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Outro estudo realizado entre 2010 e 2011 em Portugal, revelou que a síndrome de *burnout* é comum entre os médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar. Os resultados encontrados apontam para a prevalência e níveis de *burnout* mais baixos do que os de outros países. Não se verificando a existência de uma relação significativa entre o género e *burnout*, pelo contrário, médicos mais velhos, com mais experiência profissional e aqueles que trabalham em UCSPs apresentaram níveis significativamente mais elevados.¹⁷

Um dado que chama a atenção nos resultados obtidos nesta investigação é o facto dos profissionais que trabalham em UCSPs apresentarem maior vulnerabilidade ao stress do que os que trabalham em USFs. Isto pode ser explicado por variadas razões, como o sistema de gestão das unidades, as USFs apresentam mais autonomia em decisões clínicas e horários de trabalho, recebem incentivos institucionais e financeiros o que proporciona mais motivação, empenho, produtividade dos profissionais e melhores condições de trabalho. As diferenças encontradas no número de anos de prática profissional em USFs e UCSPs, podem ser apontadas como outra possível causa, uma vez que os profissionais com mais de 25 anos de prática profissional demonstram maior vulnerabilidade ao stress psicológico. Os médicos com mais experiência profissional atravessam dificuldades de progressão na carreira, vivenciaram profundas alterações no Sistema Nacional de Saúde com a desumanização e burocratização do sistema e no não reconhecimento da sua profissão, condições que podem justificar os níveis mais elevados de stress.

Considerando a elevada percentagem de médicos identificados como vulneráveis ao stress psicológico e o impacto deste resultado na prática médica, torna-se pertinente perceber quais os aspetos no perfil dos médicos que mais contribuem para a sua vulnerabilidade.

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Ao analisar os resultados obtidos, concluímos que os fatores 1 (perfeccionismo e intolerância à frustração), 5 (dramatização da existência) e 6 (subjugação) considerados por Vaz Serra, são os aspetos mais relevantes na vulnerabilidade dos médicos de MGF.

O fator 1 descreve-se por 6 perguntas do 23-QVS que exprimem “perfeccionismo e intolerância à frustração”.

Os traços de personalidade partilhados pela classe médica têm sido alvo de pesquisa. Vaillant foi pioneiro nesta área e verificou que características como dependência, pessimismo, passividade, auto-agressão, insegurança e sentimento de inferioridade são comuns entre profissionais de saúde.¹⁸ Segundo Frasquilho, caracteriza-os uma falha narcísica, ansiedade, auto-criticismo e exigência que se expressa em perfeccionismo e hipercontrolo.¹⁹ A forma como um indivíduo percebe o mundo que o rodeia e se comporta em situações de stress é influenciada pelos seus traços de personalidade. Este facto pode justificar os resultados obtidos e explicar o lugar de topo da profissão médica na listagem de profissões stressantes. A este aspeto podemos ainda acrescentar a pressão e exigência do sistema de saúde em Portugal sobre os profissionais.

O fator 5 está estudado por 3 perguntas que avaliam a dramatização da existência, a forma como um indivíduo encara os acontecimentos desagradáveis do dia-a-dia e o impacto destes no seu quotidiano. Como seres humanos influenciáveis e moldáveis por aquilo que os rodeia, os médicos revelam estratégias de *coping* muitas vezes ineficazes. Em situações de conflito, parecem mais propensos ao sentimento de culpa e impotência do que a ter uma atitude interventiva.

O fator 6 “subjugação” é estudado por 4 questões do 23-QVS que abordam esta dimensão de uma forma muito crua. A questão que se reveste de maior importância é “Dedico mais tempo

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades”, traduzindo a dependência do trabalho e baixa realização pessoal, componente da síndrome de *burnout*. As questões “Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão”, “Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim” e “As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito” revelam o baixo autoconceito, a repressão de emoções e sensação de impotência em que os médicos se encontram mergulhados.

Escrutinando ainda mais os aspetos relacionados com a vulnerabilidade, observámos que os fatores 2 (“inibição e dependência funcional”), 4 (“condições de vida adversas”), 6 (“subjugação”) e 7 (“deprivação de afeto e rejeição”) apresentam maior impacto naqueles que trabalham em UCSP.

No grupo de médicos com mais de 25 anos de prática profissional, como seria de esperar, também os fatores 4, 6 e 7 apresentam valores mais elevados. Ao pensar numa possível intervenção nesta área é necessário encontrar explicações para estes resultados.

Quando relacionámos a vulnerabilidade ao stress psicológico com os fatores do 23-QVS, observámos que apenas o fator 5 (“dramatização da existência”) apresenta valores mais elevados nos resistentes ao stress do que nos vulneráveis, no entanto, sem diferença significativa. Parece assim haver uma certa alienação dos médicos vulneráveis em relação ao mundo que os rodeia e aos acontecimentos do quotidiano.

Alguns estudos referem que stress e burnout se associam a piores resultados terapêuticos, insatisfação dos doentes, aumentam os erros médicos resultando em menor produtividade e eficiência.²⁰

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Um dos objetivos deste estudo era perceber qual o impacto da vulnerabilidade/resistência ao stress psicológico nos indicadores do MIMUF estudados.

Os resultados obtidos permitem perceber que a vulnerabilidade ao stress está relacionada com menos gastos em medicamentos e meios complementares de diagnóstico prescritos por utilizador e menor taxa de utilização global de consultas médicas.

A menor prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico por parte dos médicos vulneráveis, indicia a desvalorização das queixas do doente, a incapacidade do médico se colocar na pele de quem o procura e a despersonalização do médico.

O acesso a consultas médicas pelos utentes inscritos é avaliado pelo indicador “taxa de utilização global de consultas médicas” aqui, a desmotivação e falta de realização profissional apresentada pelos médicos considerados vulneráveis podem explicar a menor capacidade de trabalho destes profissionais.

No que diz respeito à “proporção de consultas realizadas pelo médico de família”, não encontramos diferenças significativas entre resistentes e vulneráveis ao stress. Este indicador além de monitorizar o acesso dos utentes ao seu médico de família permite analisar a capacidade de intersubstituição dos médicos da unidade, assim como aspetos como o sistema organizacional da unidade e relação/cooperação entre os médicos que se podem revelar mais importantes do que a vulnerabilidade ao stress.

A não vulnerabilidade/vulnerabilidade ao stress é muito variável de indivíduo para indivíduo. Vaz Serra considera que o impacto de um acontecimento sobre um indivíduo depende das suas predisposições e recursos, que podem ser suficientes ou insuficientes, bem ou mal utilizados, para ultrapassar as exigências de tal acontecimento.¹²

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Faz sentido, assim, continuar os estudos nesta área englobando unidades de todo o país de forma a comparar resultados e avaliar outras variáveis epidemiológicas como o número de horas de trabalho semanal, número total de doentes, condições de trabalho, realização de atividades extra-laborais e mesmo consequências em saúde das populações servidas pelos médicos.

Tendo em conta a importância e impacto do tema na prática médica, o elevado número de médicos identificados como vulneráveis (28,4%) e considerando a relação positiva entre stress e burnout, ganha importância estudar e recomendar estratégias de combate ao stress e de ganhos na não vulnerabilidade ao stress psicológico.

CONCLUSÃO

O resultado deste importante estudo evidencia uma elevada percentagem de médicos da especialidade de MGF vulneráveis ao stress psicológico. Verificámos que os profissionais com mais de 25 anos de experiência e os que trabalham em UCSPs apresentam níveis mais elevados de vulnerabilidade. Por fim, demonstrámos que indicadores do MIMUF como a taxa de utilização global de consultas médicas, despesas em medicamentos e meios complementares de diagnóstico prescritos por utilizador apresentam valores significativamente mais baixos em médicos considerados vulneráveis.

Sugerimos que se realizem mais estudos nesta área e noutras zonas do país, com amostras mais diversificadas de forma a identificar outros fatores implicados na suscetibilidade. Só assim, será possível desenvolver estratégias de forma a prevenir o stress associado ao trabalho que pode culminar em *burnout*.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Luiz Santiago, um orientador no verdadeiro sentido da palavra.

À Doutora Inês Rosendo, pela coorientação.

A todos os médicos que colaboraram através do preenchimento do questionário.

À minha família e ao André, pela paciência e apoio.

BIBLIOGRAFIA

1. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.* 2002;52(SUPPL.):9–12.
2. Dorr Goold S, Lipkin M. The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. *J Gen Intern Med [Internet].* 1999;14 Suppl 1(MI):S26-33. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1496871&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ [Internet].* 1995;152(9):1423–33. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1337906&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
4. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J [Internet].* 2010;10(1):38–43. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3096184&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
5. Macedo A, Cavadas LF, Sousa M, Pires P, Santos JA, Machado A. Empathy in Family Medicine. *Rev Port Clin Geral [Internet].* 2011;527–32. Available from: [/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt](http://www.scielo.org/pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-01962011000500007)
6. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry.* 2002;159(9):1563–9.
7. Walocha E, Tomaszewski KA, Ruzyczka E, Walocha J. EMPATHY AND BURNOUT AMONG PHYSICIANS. *F Med Cra.* 2013;LIII:35–42.
8. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *J Am Med Assoc [Internet].* 2005;293(9):1100–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15741532>
9. Suh DH, Hong JS, Lee DH, Gonnella JS HM. The Jefferson Scale of Physician Empathy: a preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians. *Med Teach.* 2012;34(6):464–8.
10. Alcorta-Garza A, San-Mart M, Delgado-Bolton R, Soler-Gonz J, Roig H, Vivanco L. Cross-validation of the spanish hp-version of the jefferson scale of empathy confirmed with some cross-cultural differences. *Front Psychol.* 2016;7(JUL):1–9.

11. Park KH, Kim D, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, et al. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *Int J Med Educ.* 2015;6:103–8.
12. Vaz-Serra A. A vulnerabilidade ao stress [Internet]. Vol. 21, *Psiquiatria Clínica*. 2000. p. 261–78. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.4/192>
13. Kang EK, Lihm HS, Kong EH. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. *Korean J Fam Med.* 2013;34(1):36–42.
14. Maroco J, Maroco AL, Leite E, Bastos C, Vazao MJ, Campos J. Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Med Port.* 2016;29(1):24–30.
15. Serra AV. Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. Vol. 21, *Psiquiatria Clínica*. 2000. p. 297–308.
16. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med.* 2014;9:23556.
17. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa J a., Lopes M, Calado NE, et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open.* 2012;2(3):e001050–e001050.
18. Vaillant GE, Sobowale NC, McArthur C. Some Psychologic Vulnerabilities of Physicians. *N Engl J Med.* 1972;324(12):815–20.
19. Frasquilho MA. Medicina, médicos e pessoas: Compreender o stress para prevenir o burnout. *Acta Med Port.* 2005;18(6):433–44.
20. Cass I, Duska LR, Blank S V., Cheng G, duPont NC, Frederick PJ, et al. Stress and burnout among gynecologic oncologists: A Society of Gynecologic Oncology Evidence-based Review and Recommendations. *Gynecol Oncol* [Internet]. Elsevier Inc.; 2016;143(2):421–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090825816313452>

ANEXO I

O stress é uma resposta adaptativa e necessária ao ser humano, no entanto, a exposição prolongada e contínua a stress no trabalho pode ter um impacto negativo em vários aspetos da prática médica. Em Tese de Mestrado Integrado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, estamos a tentar perceber o estado da situação para que seja possível encontrar estratégias que permitam intervenções adequadas aos resultados que agora encontraremos para evitar o desgaste médico. Todos os instrumentos deste questionário têm fiabilidade verificada e a autorização dos autores para sua aplicação. Este estudo tem a concordância do ACES Baixo Mondego e Cova da Beira e a aprovação da CE da ARS do Centro. Está a ser inquirida amostra representativa, em tamanho, dos médicos dos ACES.

Agradecemos a sua resposta voluntária ao questionário. Querendo participar poderá, em qualquer ocasião deixar de responder. Entendemos a sua resposta completa como a anuência a este trabalho que foi aprovado pelo ACES Baixo Mondego e pela Comissão de Ética da ARS do Centro como o seu consentimento. Garantimos-lhe o sigilo, o anonimato e a confidencialidade deste trabalho.

Atenciosamente,
Sara Vilela

23-QVS

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 respetivo 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 Bastante	Discordo em Absoluto
Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas					
Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas					
Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes					
Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais					
Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia					

A vulnerabilidade ao stress psicológico e o impacto na atividade médica

Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar					
Dou e recebo afecto com regularidade					
É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem					
Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver					
Sou um indivíduo que se enerva com facilidade					
Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim					
Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado					
As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito					
Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades					
Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão					
Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas					
Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas					
Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto					
Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero					
Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem					
O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais					
Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar					
Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço					

Anos de prática em MGF: ____; Sexo ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ; USF <input type="checkbox"/> UCSP <input type="checkbox"/>

Indicadores MIMUF de dezembro de 2015:

Proporção de consultas realizadas pelo médico de família	
Taxa de utilização global de consultas médicas	
Despesa medicamentos prescritos, por utilizador (PVP)	
Despesa MCDTs prescritos, por utilizador (p. conv.)	

Obrigada pela sua colaboração!