



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

RAQUEL MARTINS TEIXEIRA

***BURNOUT EM GASTROENTEROLOGISTAS: UMA ANÁLISE A NÍVEL
NACIONAL***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE GASTROENTEROLOGIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROF. DOUTOR NUNO MIGUEL PERES DE ALMEIDA

DRA. SOFIA MORAIS

SETEMBRO 2019

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

***BURNOUT EM GASTRENTEROLOGISTAS:
UMA ANÁLISE A NÍVEL NACIONAL***

Raquel Martins Teixeira ¹

Catarina João Albuquerque Correia ²

Sofia Morais ^{1,3}

Nuno Miguel Peres de Almeida ^{1,2}

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

2. Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

3. Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Morada Institucional: Polo III – Polo das Ciências da Saúde. Azinhaga de Santa Comba,
Celas - 3000-548 Coimbra

Endereço de Correio Eletrónico: NUNOPERESALMEIDA@gmail.com

Aos meus pais.

ÍNDICE

RESUMO	4
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	10
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	32
AGRADECIMENTOS	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	41

RESUMO

Introdução e Objetivos: O termo *burn-out* ou *burnout*, oriundo do inglês, significa “queimar até à exaustão”, tendo sido proposto pela primeira vez pelo professor e psicanalista americano, nascido na Alemanha, Herbert Freudenberger. *Burnout* é, segundo a definição de Freudenberger, um “estado de exaustão física e mental condicionado pela atividade profissional do próprio indivíduo” que se manifesta por um conjunto de sinais e sintomas associados ao colapso físico e emocional que advêm da total exaustão energética, recursos ou forças disponíveis na realização de tarefas de “ajuda” a outros.

O presente estudo propôs-se a analisar a prevalência de *burnout*, a nível nacional, em gastroenterologistas portugueses. O estudo teve como objetivos: (1) avaliar a prevalência de *burnout* nos gastroenterologistas portugueses, (2) analisar de que forma determinadas variáveis sociodemográficas e profissionais podem estar associadas ao aparecimento de *burnout* e (3) caracterizar o perfil dominante dos gastroenterologistas com síndrome de *burnout*.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, prospetivo e multicêntrico com análise de dados relativos a uma amostra de 52 médicos gastroenterologistas a nível nacional, no período entre 5 de Fevereiro de 2019 e 13 de Abril de 2019. Procedeu-se a uma estimativa dos níveis de *burnout* pelo questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) validado para a população portuguesa - CBI-PT. Foram analisadas associações de várias variáveis sociodemográficas e socioprofissionais.

Resultados: Mais de metade dos gastroenterologistas inquiridos não apresentou *burnout* em todas as subescalas do CBI. Na dimensão pessoal foram registados 13 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 11 com *burnout* elevado. Em relação à dimensão do trabalho, foram registados 18 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 7 com *burnout* elevado. Na dimensão em relação ao doente foram registados 21 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 3 com *burnout* elevado. Não foram registados casos de *burnout* severo. Os médicos que desenvolveram *burnout* são significativamente mais novos ($p < ,001$), têm menor tempo de serviço ($p = ,007$), dedicando menos tempo ao lazer ($p = ,024$). Os médicos internos de especialidade apresentam uma maior prevalência de *burnout*, estando esta categoria profissional significativamente associada a um maior nível de desgaste profissional ($p = ,016$). Da

mesma forma, a realização de determinados exames (laqueação elástica de varizes e cápsula endoscópica) mostrou estar associado a uma maior prevalência de *burnout*.

Discussão e Conclusão: Identifica-se maior prevalência de *burnout* em médicos gastroenterologistas jovens, internos da especialidade, a realizar técnicas de maior volume (endoscopia digestiva alta e colonoscopia), que trabalham ao fim de semana, e que são arguidos em processos médico-legais. Assim, conclui-se que se estes médicos jovens não adquirirem ferramentas que lhes permitam lidar com este problema, é previsível que esta patologia venha a atingir valores críticos nos médicos gastroenterologistas, com evolução para doença psiquiátrica, como a depressão e ansiedade, e conseqüente reflexo negativo nos cuidados de saúde ao doente.

Palavras-Chave: *Burnout*; *Burnout* pessoal; *Burnout* trabalho; *Burnout* doente; Gastroenterologia.

ABSTRACT

Introduction and Objectives: The term burnout means “burn to exhaustion”, which was proposed for the first time by the german-american professor and psychoanalyst Herbert Freudenberger. Burnout is, by Freudenberger’s definition, a “state of physical and mental exhaustion conditioned by one’s own professional activity” manifested by a set of signs and symptoms associated with physical and emotional breakdown arising from the total energy exhaustion, resources or forces available to perform tasks to help others.

This study aimed to analyze the national prevalence of burnout in portuguese gastroenterologists. The study aimed to: (1) evaluate the prevalence of burnout in portuguese gastroenterologists, (2) analyze how certain sociodemographic and professional variables may be associated with the onset of burnout and (3) characterize the typical profile of gastroenterologists with burnout.

Material and Methods: This is a descriptive, prospective, multicenter observational study with data analysis of a sample of 52 national gastroenterologists from 5 February 2019 to 13 April 2019. An estimate of burnout levels was done by the portuguese validation of Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Associations of various sociodemographic and socio-professional variables were analyzed.

Results: More than a half of the gastroenterologists surveyed did not present levels of burnout on all CBI subscales. In the personal burnout, 13 gastroenterologists were identified with moderate burnout and 11 with high burnout. In the patient-related burnout, 21 gastroenterologists were registered with moderate burnout and 3 with high burnout. There were no cases of severe burnout. Physicians who developed burnout are significantly younger ($p < .001$) and have shorter service ($p = .001$) and less leisure time ($p = .024$). The professional category is significantly associated with a higher level of professional exhaustion ($p = .016$), since medical residents have higher prevalence of burnout. Similarly, the performance of certain exams (Elastic ligation of esophageal varices and endoscopic capsule) was associated with higher prevalence of burnout.

Discussion and Conclusion: A higher prevalence of burnout is identified in younger gastroenterologists, medical residents, performing upper digestive endoscopy and colonoscopy, who work at the weekend, and who are accused in medical-legal proceedings. If these young doctors do not acquire tools to deal with this problem, it is predictable that this pathology will reach critical values in gastroenterologists, with negative effects on health care.

Keywords: Burnout; Personal burnout; Work-related burnout; Patient-related burnout; Gastroenterology.

INTRODUÇÃO

O termo *burn-out* ou *burnout*, oriundo do inglês, significa “queimar até à exaustão”, tendo sido proposto pela primeira vez pelo professor e psicanalista americano, nascido na Alemanha, Herbert Freudenberger. ¹ *Burnout* é, segundo a definição de Freudenberger, um “estado de exaustão física e mental condicionado pela atividade profissional do próprio indivíduo” que se manifesta por um conjunto de sinais e sintomas associados ao colapso físico e emocional que advêm da total exaustão energética, recursos ou forças disponíveis na realização de tarefas de “ajuda” a outros.

Na década de 70, na maioria dos estudos em Psicologia da saúde ocupacional, era dado pouco ênfase aos trabalhadores sociais, como os profissionais de saúde e professores. O foco era, sobretudo, nos trabalhadores da indústria. ²

Dentro dos vários referenciais teóricos nesta temática, o mais utilizado no âmbito da Psicologia é o de Maslach e Jackson. Neste, a síndrome de *burnout* profissional pode ter a sua origem num confronto contínuo com fatores persistentes de *stress* profissional, em que as tentativas de *coping* se demonstram ineficazes. ^{3,4}

Esta síndrome engloba vários sintomas como exaustão emocional, que se caracteriza por cansaço e desgaste a nível emocional, sintomas de despersonalização, que consistem em atitudes e sentimentos marcados por frieza e distância perante os doentes e de diminuição da realização profissional, que se referem à redução de sentimentos de competência e satisfação no trabalho. ³

A associação de algumas patologias psiquiátricas ao *burnout* é referida em vários estudos, sendo a ansiedade e a depressão as que mais se encontram relacionadas com a síndrome de *burnout*. ⁵

O *burnout*, se não tiver uma intervenção terapêutica precoce, pode associar-se a sintomatologia física como cefaleias, tonturas, dispneia e distúrbios do sono. Pode também estar associado a alterações psicológicas como instabilidade emocional, irritabilidade, ira, ansiedade e dificuldades ao nível das relações sociais. A redução da produtividade profissional, os conflitos laborais, o desenvolvimento de dependência de substâncias psicotrópicas, a redução da satisfação com a profissão e com a vida pessoal, podem conduzir, em casos com maior gravidade, ao suicídio. ^{6,7}

A nível nacional, apesar dos alertas efetuados há mais de uma década, realizados por investigadores na área ^{8,9} e de terem sido difundidos estudos sobre o *burnout* em médicos por determinadas regiões (como o promovido pela Secção Regional do Centro

da Ordem dos Médicos, em 2015), instituições, serviços específicos ou de especialidades em particular ¹⁰, apenas em Janeiro de 2017 foi publicado o relatório de um estudo a nível nacional sobre a prevalência do *burnout* na classe médica em geral e sobre os seus antecedentes e conseqüentes, sob pedido da Ordem dos Médicos ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-UL). ¹¹

Tem sido explorada a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e os sintomas de *burnout*. Muitos estudos têm relacionado esta síndrome, de forma significativa, com variáveis como a sobrecarga de trabalho, o ambiente organizacional, conflitos laborais, falta de apoio, entre outros. ^{12,13}

A especialidade de Gastreterologia começou a sua diferenciação no século XIX, nomeadamente na Alemanha e na Áustria. A primeira sociedade de Gastreterologia do Mundo foi fundada em 1897 - *The American Gastroenterological Association* -, enquanto que a criação da Sociedade Portuguesa de Gastreterologia ocorreu oficialmente a 19 de Janeiro de 1960. ¹⁴ A avaliação generalizada e representativa, da incidência do *burnout* é de grande importância na sustentação de intervenções especializadas na classe profissional e nas políticas públicas, com vista à promoção da saúde ocupacional dos profissionais gastreterologistas.

O presente estudo propôs-se a analisar a prevalência de *burnout*, a nível nacional, em gastreterologistas portugueses. O estudo teve como objetivos: (1) avaliar a prevalência de *burnout* nos gastreterologistas portugueses, (2) analisar de que forma determinadas variáveis sociodemográficas e profissionais podem estar associadas ao aparecimento de *burnout* e (3) caracterizar o perfil dominante dos gastreterologistas com síndrome de *burnout*.

MÉTODOS

Tipo de estudo, amostra e período avaliado

Trata-se de um estudo observacional descritivo, prospetivo e multicêntrico com análise de dados relativos a uma amostra de 52 médicos gastroenterologistas a nível nacional, no período que decorreu entre 5 de Fevereiro de 2019 e 13 de Abril de 2019.

Fonte de dados

A amostra foi obtida a partir de respostas a um formulário (**ANEXO I**) disponibilizado *online* no período supracitado. O convite para participar foi formulado a um número amplo de gastroenterologistas de forma direta, através de *e-mail* pessoal, e de forma indireta através de *e-mail* dirigido institucionalmente aos Diretores de serviço dos principais estabelecimentos hospitalares públicos e privados, a nível nacional.

Variáveis e métodos estatísticos

Procedeu-se a uma estimativa dos níveis de *burnout* pelo questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) validado para a população portuguesa - CBI-PT.¹⁵ O CBI-PT é composto por dezanove (19) itens, distribuídos por três escalas: o *burnout* pessoal com seis (6) itens que faz uma avaliação do grau de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa; o *burnout* relacionado com a profissão com sete (7) itens que estuda o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho e o *burnout* relativo ao doente com seis (6) itens que faz a avaliação do grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que é percebido pela pessoa em relação ao trabalho efetivado com os doentes. As questões do formulário *online* foram colocadas com uma ordem aleatória, visto ser recomendado não seguir a ordem dos itens de cada escala, de forma a evitar padrões de respostas estereotipadas. A cada item foi atribuída uma cotação entre 0 a 100. Doze (12) itens têm respostas associadas a cinco frequências diferentes, cotadas em 100 (Sempre), 75 (Frequentemente), 50 (Algumas vezes), 25 (Raramente) e 0 (Nunca/ quase nunca). Sete (7) itens têm respostas associadas a uma graduação de intensidades, cotadas em 100 (Muito), 75 (Bastante), 50 (Assim, assim), 25 (Pouco) e 0 (Muito pouco). Salienta-se exceção para a questão “Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?”, em que a cotação foi realizada de forma inversa: 100 (Nunca/ quase nunca), 75 (Raramente), 50 (Algumas vezes), 25 (Frequentemente) e 0 (Sempre).

O score de *burnout* atribuído a cada escala foi considerado como sendo o valor da média dos scores dos respetivos itens. O score total de *burnout* foi considerado como sendo o valor da média das escalas anteriores (pessoal, trabalho e doente).

Scores de *burnout* entre 50 a 74 são considerados de “moderado”, 75-99 são “alto” e 100 é considerado “severo”. Valores inferiores a 50 não foram considerados como valores indicativos de *burnout*.

Foram analisadas as seguintes variáveis:

1. Sociodemográficas:

- a) Sexo (feminino/masculino);
- b) Idade (definidos cinco grupos: <35 anos, 36 a 45 anos, 46 a 55 anos, 56 a 65 anos e >65 anos);
- c) Estado civil [casado(a)/união de facto/solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a)];
- d) Filhos (não/sim);
- e) Habilitações literárias (licenciatura/mestrado/doutoramento);
- f) A profissão do conjugue ser relacionada com saúde (não/sim);

2. Socioprofissionais:

- a) Categoria profissional (médico interno de especialidade/ médico especialista/assistente graduado sénior/assistente graduado/assistente hospitalar);
- b) Local onde exerce funções (instituição pública/instituição privada/instituição pública e privada);
- c) Envolvimento em algum processo médico-legal, como arguido (definidos 3 grupos: nunca estive, sim – estou envolvido, não – já estive envolvido no passado);
- d) Envolvimento em algum processo médico-legal, como testemunha/perito (definidos 3 grupos: nunca estivo, sim – estou envolvido, não – já estive envolvido no passado)
- e) Carga horária semanal de trabalho em horas, tipo de horário praticado (fixo/rotativo por turnos/ misto);
- f) Orientação de internos (não/sim/não aplicável);

3. Tempo de exercício médico em anos como gastrenterologista, na instituição principal e no serviço;

4. Região do país (Centro, Lisboa, Norte, Açores, Alentejo, Sul, Algarve e Autónoma da Madeira);
5. Tempo desde as últimas férias (meses);
6. Satisfação com as condições profissionais (se mudaria de profissão, se mudaria de especialidade, se mudaria de instituição e se mudaria de serviço);
7. Complicações “major” prévias em atividades endoscópicas (sim/não);
8. Exames endoscópicos realizados, em média, semanalmente;
9. Consultas realizadas semanalmente;
10. Tempo reservado para cada consulta (minutos);
11. Tempo semanal para atividades de lazer (horas);
12. Tempo desde as últimas férias (meses);
13. Tipo de técnica realizada
 - a) Endoscopia digestiva alta;
 - b) Colonoscopia;
 - c) Laqueação elástica de varizes;
 - d) Próteses e dilatações endoscópicas;
 - e) Disseção submucosa;
 - f) Ecoendoscopia;
 - g) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE);
 - h) Terapêutica proctológica;
 - i) Ecografia abdominal;
 - j) Manometria e pHmetria;
 - k) Cápsula endoscópica;
 - l) Miotomia endoscópica per os (POEM)
 - m) Enteroscopia assistida por balão;
14. Realização de atividades com vista à redução de stress (sim/não);
 - a) Exercício físico regular (sim/não);
 - b) *Mindfulness* (sim/não);
 - c) Voluntariado (sim/não);
 - d) Yoga (sim/não);
 - e) Outra (sim/não)
15. Fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos (sim/não);
16. Atividades académicas/letivas (sim/não);
17. Atividades profissionais para além da Medicina (sim/não).

Análise estatística

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25, com um nível de significância definido para $p < 0.05$. A normalidade das distribuições foi analisada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*.

A análise descritiva das variáveis quantitativas incluiu a determinação do valor mínimo, máximo, média, desvio-padrão, percentil 25, mediana e percentil 75. Recorreu-se ao teste Qui-quadrado e teste de *Fisher* para encontrar associações significativas entre variáveis qualitativas. O teste t para amostras independentes e teste *Mann-Whitney* permitiram determinar diferenças entre grupos, relativamente às variáveis contínuas medidas. O coeficiente de *Spearman* foi usado para correlacionar variáveis contínuas e procurar correlações significativas, das quais foram obtidos modelos de regressão linear.

RESULTADOS

A análise sociodemográfica da amostra está representada na Tabela I. A maioria dos gastroenterologistas avaliados era do sexo feminino (53,8%; n=28), era casado ou vivia em união de facto (71,2%; n=37) e tinha filhos (66,0%; n=33). Mais de metade (54,3%; n=25) referia que a profissão do cônjuge estava relacionada com a saúde.

TABELA I | Caracterização sociodemográfica da amostra

Características	% (n)
Sexo	
Feminino	53,8 (28)
Masculino	46,2 (24)
Estado civil	
Casado (a)/ União de facto	71,2 (37)
Solteiro (a)	21,1 (11)
Viúvo (a)	0,0 (0)
Divorciado (a)	7,7 (4)
Filhos	
Não	34,0 (17)
Sim	66,0 (33)
Habilitações literárias	
Licenciatura	48,1 (25)
Mestrado	34,6 (18)
Doutoramento	17,3 (9)
A profissão do seu cônjuge está relacionada com a saúde?	
Não	45,7 (21)
Sim	54,3 (25)

A análise descritiva da idade dos indivíduos encontra-se na Tabela II e a divisão por escalões etários no Gráfico 1. Num total de 52 gastroenterologistas, a média etária foi de 44,9 anos e variou entre 26 e 67 anos. A idade mediana foi de 45,5 anos. Aproximadamente 34,6% (n=18) dos gastroenterologistas tinha até 35 anos de idade e apenas 1 (1,9%) tinha mais de 65.

TABELA II | Caracterização da amostra relativamente à idade

N	Mínimo	Máximo	Média	DP	P25	Mediana	P75
52	26,0	67,0	44,9	12,4	32,0	45,5	56,0

DP, Desvio-padrão; P25, Percentil 25; P75, Percentil 75.

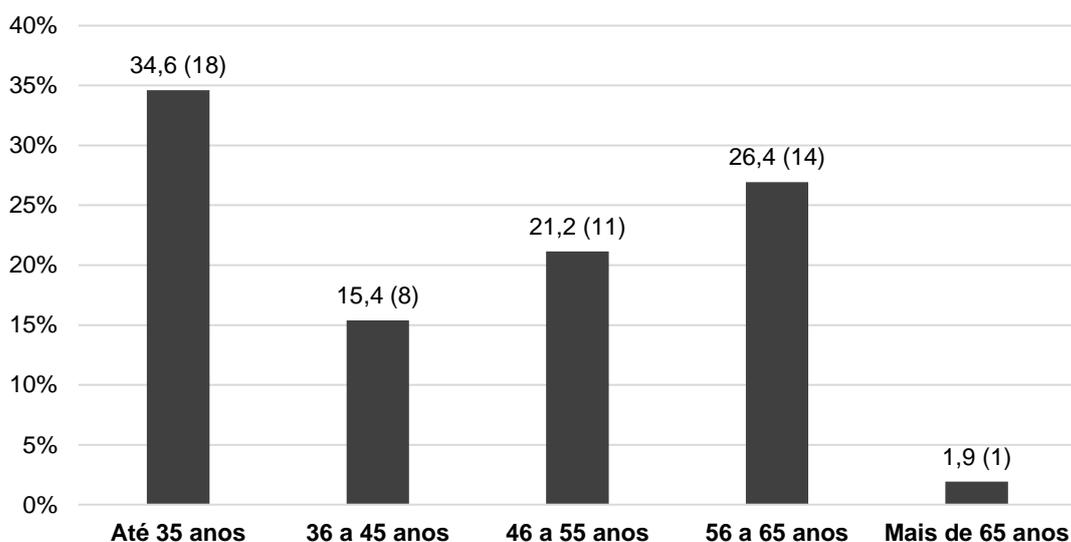


GRÁFICO 1 | Escalões etários da amostra

Na Tabela III estão registadas as informações socioprofissionais dos gastrenterologistas entrevistados. 86,5% (n=45) eram especialistas e a maioria (69,2%; n=36) trabalhava simultaneamente numa instituição pública e noutra privada, não se tendo registado médicos com exclusividade em estabelecimentos privados. 11,6% (n=6) estão ou já estiveram envolvidos em processos médico-legais como arguidos e 40,4% (n=21) como peritos ou testemunhas.

TABELA III | Caracterização socioprofissional da amostra

Características		% (n)	Média±DP
Categoria Profissional	Médico interno de especialidade	13,5 (7)	
	Médico especialista	86,5 (45)	
	Assistente Hospitalar	23,1 (12)	
	Assistente Graduado	38,5 (20)	
	Assistente Graduado Sênior	25,0 (13)	
Local onde exerce funções	Instituição pública	30,8 (16)	
	Instituição privada	,0 (0)	
	Instituição pública e privada	69,2 (36)	
Está envolvido em algum processo médico-legal, como arguido?	Nunca estive	88,4 (46)	
	Sim - estou envolvido	5,8 (3)	
	Não - já estive envolvido no passado	5,8 (3)	
Está envolvido em algum processo médico-legal, como testemunha/perito?	Nunca estive	59,6 (31)	
	Sim - estou envolvido	13,5 (7)	
	Não - já estive envolvido no passado	26,9 (14)	
Qual a sua carga horária semanal de trabalho? (horas)			48,9±11.7
Tipo de horário praticado	Fixo	61,5 (32)	
	Rotativo por turnos	3,8 (2)	
	Misto	34,7 (18)	
Está a orientar ou já teve oportunidade de orientar um interno?	Não	25,0 (13)	
	Sim	57,7 (30)	
	Não aplicável	17,3 (9)	

DP, Desvio-padrão

A categoria profissional mais frequente foi a de Assistente Graduado (38,5%; n=20). O tempo médio semanal de trabalho foi de 48,9 horas ao longo de, em média, 15 anos de serviço (Tabela IV).

TABELA IV | Caracterização da amostra relativamente ao tempo de exercício médico

Tempo de exercício (anos)	Mínimo	Máximo	Média	DP	P25	Mediana	P75
Gastroenterologia	,0	36,0	17,0	10,9	6,0	16,0	26,5
Instituição principal	,0	35,0	15,2	10,9	5,5	15,0	25,5
Serviço	,0	38,0	15,2	11,3	4,5	14,5	26,5

DP, Desvio-padrão; P25, Percentil 25; P75, percentil 75.

Na Tabela IV encontra-se a análise descritiva do tempo de exercício médico ao nível da especialidade, da instituição principal e dos anos de serviço. Em média, os gastroenterologistas avaliados tinham 15,2 anos de serviço na carreira médica, enquanto que os especialistas em Gastreenterologia tinham concluído o internato da especialidade há 17,0 anos.

A distribuição dos participantes por região do país está representada no Gráfico 2. A maior parte (56,9%; n=29) exercia funções na região Centro, enquanto que apenas 2 gastroenterologistas da região do Alentejo e Açores responderam. Não foram registadas respostas da região Sul, Algarve e Autónoma da Madeira.

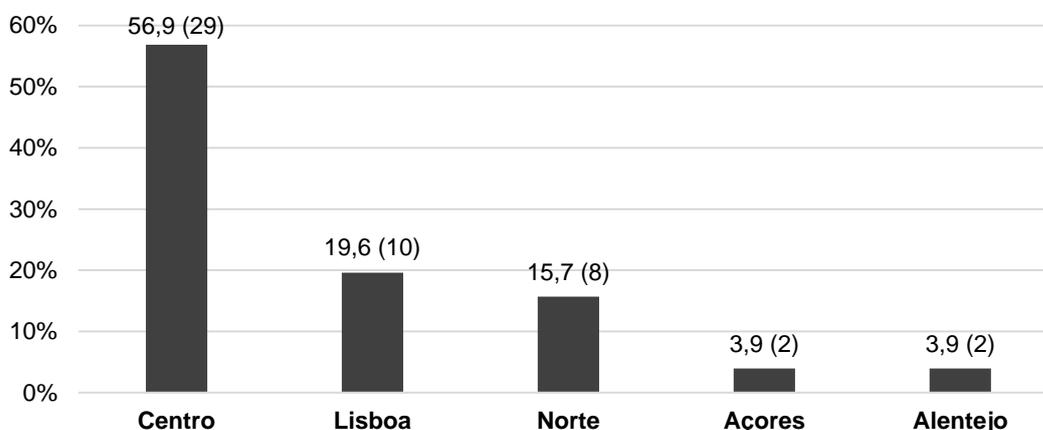


GRÁFICO 2 | Distribuição dos participantes por região do país

Em média, os gastroenterologistas avaliados referiram um período de 3,7 meses após o último momento de férias. O tempo máximo registado foi de 9,0 meses sem férias (Tabela V).

TABELA V | Tempo desde as últimas férias (meses)

N	Mínimo	Máximo	Média	DP	P25	Mediana	P75
52	,0	9,0	3,7	2,1	2,0	3,0	5,0

DP, Desvio-padrão; P25, Percentil 25; P75, Percentil 75.

A maioria dos médicos referiu que não mudaria de profissão (59,6%; n=31) e apenas 15,4% (n=8) mudaria de especialidade. Mais de metade está satisfeito com a instituição (55,8%; n=29) e o serviço (52,1%; n=25) em que exerce (Gráfico 3).

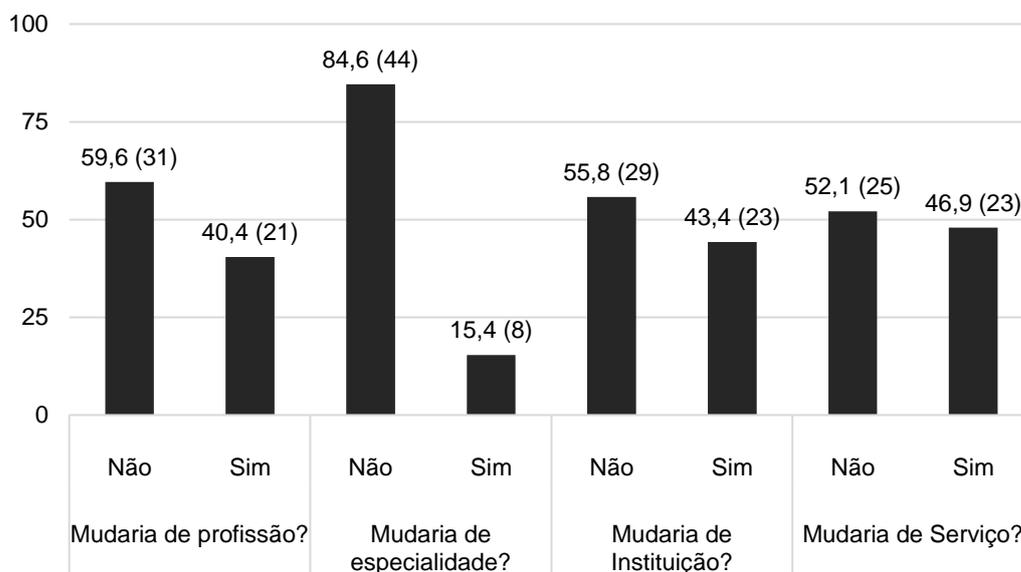


GRÁFICO 3 | Satisfação com as condições profissionais

Mais de metade dos gastroenterologistas inquiridos não apresentou *burnout* nas diferentes subescalas (Tabela VI). Na dimensão pessoal foram registados 13 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 11 com *burnout* elevado. Em relação à dimensão do trabalho, foram registados 18 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 7 com *burnout* elevado. Na dimensão em relação ao doente foram registados 21 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 3 gastroenterologistas com *burnout* elevado. Não foram registados casos de *burnout* severo (pontuação CBI=100). A pontuação média mais elevada a que corresponde o nível de *burnout* mais elevado, verificou-se na dimensão pessoal ($48,7 \pm 22,3$), seguindo-se a dimensão do trabalho ($47,3 \pm 21,6$).

TABELA VI | Prevalência de *burnout* e sua classificação de acordo com a pontuação do CBI

Dimensão do CBI	Prevalência de <i>burnout</i> , % (n)				Média ± DP
	Sem <i>burnout</i> (Pontuação <50)	Moderado (Pontuação 50-74)	Elevado (Pontuação 75-99)	Severo (Pontuação =100)	
Pessoal	53,8 (28)	25,0 (13)	20,8 (11)	0,0 (0)	48,7±22,3
Trabalho	51,9 (27)	34,6 (18)	13,2 (7)	0,0 (0)	47,3±21,6
Doente	53,8 (28)	40,4 (21)	5,7 (3)	0,0 (0)	45,1±21,4
Total	57,7 (30)	38,2 (16)	11,3 (6)	0,0 (0)	47,0±20,5

DP, Desvio-padrão

A análise univariada a partir da regressão linear entre o número de anos de serviço e cada uma das subescalas do CBI, bem como a sua pontuação total, está representada na Figura 1. O coeficiente de correlação de Spearman (r_s) foi usado para detetar correlações significativas entre as variáveis. As 3 subescalas do CBI e a pontuação total apresentaram uma correlação negativa significativa com o número de anos de serviço: pessoal ($r_s=-0,348$; $p=,012$), trabalho ($r_s=-0,372$; $p=,007$), doente ($r_s=-0,453$; $p=,001$) e total ($r_s=-0,401$; $p=,003$).

A pontuação média obtida nas dimensões do CBI diminui significativamente entre 0,7 e 0,8 pontos por cada ano de serviço acumulado. O modelo de regressão linear entre os anos de serviço e as subescalas do CBI permite concluir que, por cada ano de serviço acumulado, a pontuação total do CBI diminui cerca de 0,7 pontos ($F=10,02$; $p=,003$).

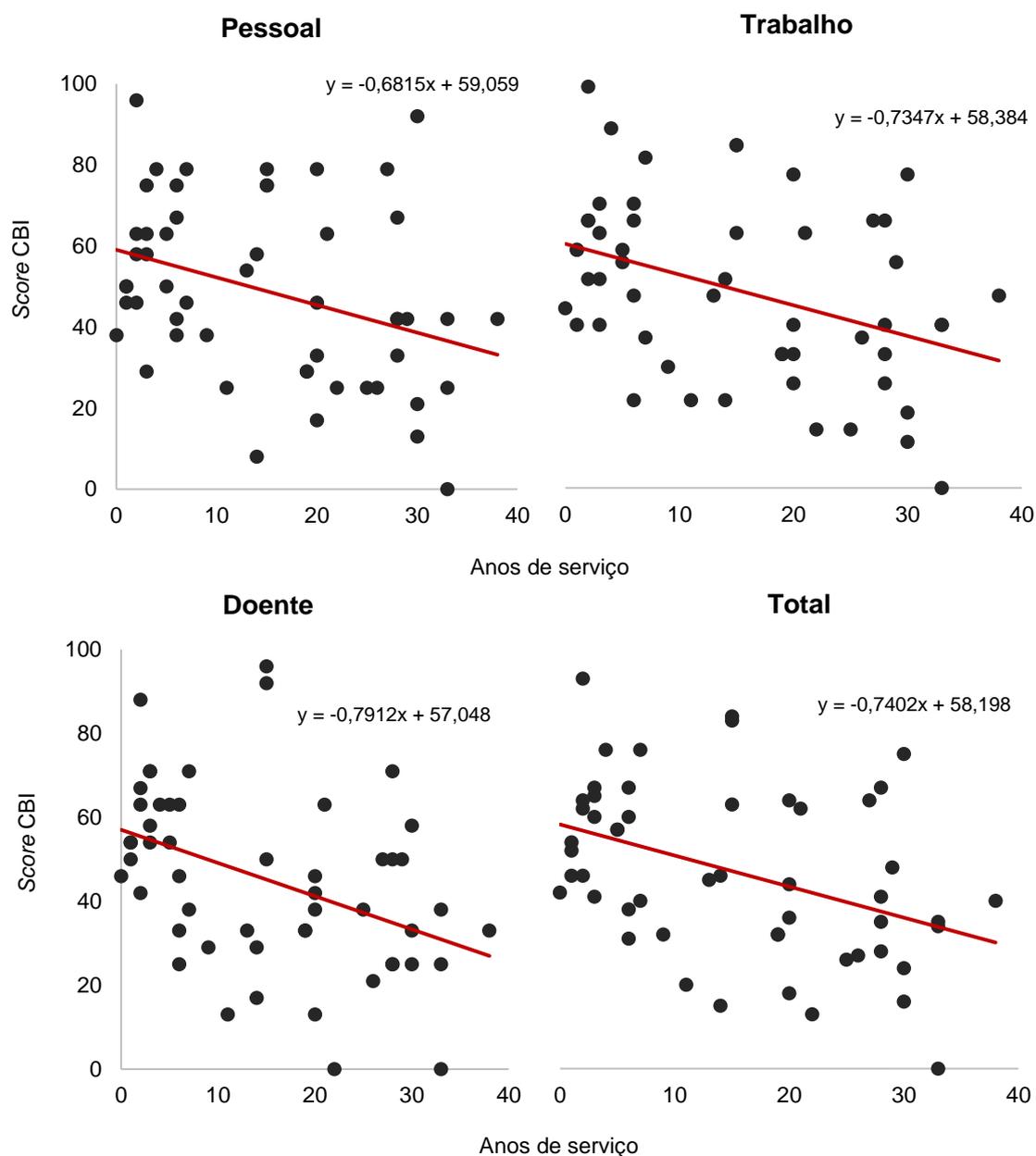


FIGURA 1 | Associação entre o tempo de serviço (anos) e os scores das subescalas e total do CBI

Na Tabela VII encontram-se representadas as diferenças relativas às pontuações médias totais do CBI entre variáveis socioprofissionais. Verificou-se que escalões etários superiores possuem pontuações médias totais do CBI significativamente inferiores às verificadas em escalões inferiores ($p=,002$). De forma semelhante, médicos com mestrado ($p=,002$), com contrato a termo certo ($p=,022$) e arguidos em processos médico-legais ($p=,007$) possuem pontuação total média do CBI significativamente superior aos restantes grupos.

TABELA VII | Diferenças da pontuação total média do CBI entre características sociodemográficas e profissionais

Características	Pontuação total do CBI, média ± DP	Valor P
Sexo		,195
Feminino	50,5±16,0	
Masculino	42,8±24,5	
Escalão etário		,002
Até 35 anos	60,1±14,4	
36 a 45 anos	46,5±25,5	
46 a 55 anos	45,5±17,3	
56 a 65 anos	33,2±17,6	
Mais de 65 anos	24,0	
Estado civil		,146
Casado (a)/ União de facto	44,2±21,2	
Solteiro (a)	57,7±16,8	
Divorciado (a)	42,8±16,0	
Filhos		,059
Não	53,8±16,0	
Sim	42,8±20,4	
Habilitações literárias		,002
Licenciatura	42,2±15,5	
Mestrado	59,6±15,2	
Doutoramento	35,1±29,6	
Profissão do cônjuge relacionada com a saúde		,162
Não	50,0±16,7	
Sim	41,7±21,7	
Tipo de horário praticado		,112
Fixo	42,3±19,0	
Rotativo por turnos	57,0	
Misto	54,2±22,2	
Costuma trabalhar aos fins de semana?		,131
Não	37,8±21,2	
Sim	50,1±19,6	
Vínculo Profissional		,022
Contrato por Tempo Indeterminado	33,4±17,4	
Contrato a Termo Certo	55,3±4,2	
Contrato Individual de Trabalho sem Termo	54,3±19,6	
Contrato por Tempo Indeterminado em Funções Públicas	48,6±21,0	
Está presentemente envolvido em algum processo médico-legal, como arguido?		,007
Nunca estive	47,6±18,3	
Sim - estou envolvido	71,0±21,7	

A análise univariada das pontuações médias relativas a cada dimensão do CBI entre as variáveis sociodemográficas recolhidas foi realizada e, posteriormente, foram selecionadas as variáveis cujas diferenças foram significativas ($p < ,05$). Uma faixa etária mais avançada e maiores habilitações literárias estiveram associados a menor *burnout*

(pontuações inferiores em todas as 3 dimensões do CBI), face aos restantes médicos. Ter contrato por tempo indeterminado registou pontuações médias inferiores aos restantes tipos de contrato relativamente às dimensões pessoal e doente do CBI, mas não na dimensão do trabalho. No entanto, gastroenterologistas que trabalham aos fins de semanas, sem filhos e arguidos em processos médico-legais têm uma pontuação da dimensão doente do CBI superior aos médicos que não possuem estas características.

TABELA VIII | Diferenças de pontuações médias das dimensões do CIB entre variáveis sociodemográficas de interesse

Exame	Dimensão do CIB (pontuação), média±DP		
	Pessoal	Trabalho	Doente
Escalão etário			
Até 35 anos	61,4±17,5	59,5±17,7	59,4±12,4
36 a 45 anos	47,0±21,1	48,5±24,0	43,9±33,1
46 a 55 anos	50,7±24,5	47,6±18,5	38,4±12,8
56 a 65 anos	33,8±18,1	32,6±18,2	33,4±19,9
Mais de 65 anos	21,0	18,0	33,0
Habilitações literárias			
Licenciatura	45,1±19,1	43,2±17,6	38,4±15,6
Mestrado	61,7±17,5	58,9±18,2	58,2±13,8
Doutoramento	32,9±27,1	35,2±28,4	37,2±34,4
Vínculo Profissional			
Contrato por Tempo Indeterminado	33,6±19,5	NS	31,9±16,8
Contrato a Termo Certo	52,7±4,6	NS	58,3±11,2
Contrato Individual de Trabalho sem Termo	55,0±18,8	NS	53,7±23,3
Contrato por Tempo Indeterminado em Funções Públicas	53,7±25,4	NS	43,9±18,7
Costuma trabalhar aos fins de semana?			
Não	NS	NS	32,5±19,0
Sim	NS	NS	49,2±20,7
Filhos			
Não	NS	NS	53,3±13,9
Sim	NS	NS	39,9±22,5
Arguido em processo médico-legal			
Não	NS	NS	45,1±18,3
Sim	NS	NS	76,7±30,1

DP, desvio-padrão; POEM; NS, Diferenças não-significativas

A Tabela IX reúne uma análise comparativa mais profunda das pontuações médias das subescalas do CBI entre categorias profissionais. Os médicos internos de especialidade têm pontuações médias das dimensões do doente ($p=,028$), trabalho ($p=,023$) e total ($p=,023$) do CBI significativamente superiores aos médicos especialistas, mas o mesmo não é válido para a dimensão pessoal ($p=,055$).

TABELA IX | Diferenças da pontuação total média do CBI entre categorias profissionais

CBI	Categoria profissional, média (IC 95%)		
	Médico interno de especialidade	Médico especialista	Valor P
Pessoal	63,7 (44,9-82,5)	46,4 (39,8-53,0)	,055
Trabalho	64,3 (46,4-82,2)	44,6 (38,3-50,9)	,023
Doente	61,4 (48,2-74,7)	42,5 (36,1-48,9)	,028
Total	63,1 (47,5-78,8)	44,5 (38,5-50,5)	,023

DP, desvio-padrão

As pontuações médias do CBI por região geográfica de trabalho do gastroenterologista podem ser consultadas no Gráfico 4. O teste ANOVA foi realizado entre regiões relativamente à subescala pessoal ($p=,870$), trabalho ($p=,621$), doente ($p=,156$) e total ($p=,527$). As pontuações médias dimensionais e total foram semelhantes entre as regiões, não se encontrando diferenças estatisticamente significativas, entre as regiões geográficas, quanto ao *burnout* nesta especialidade.

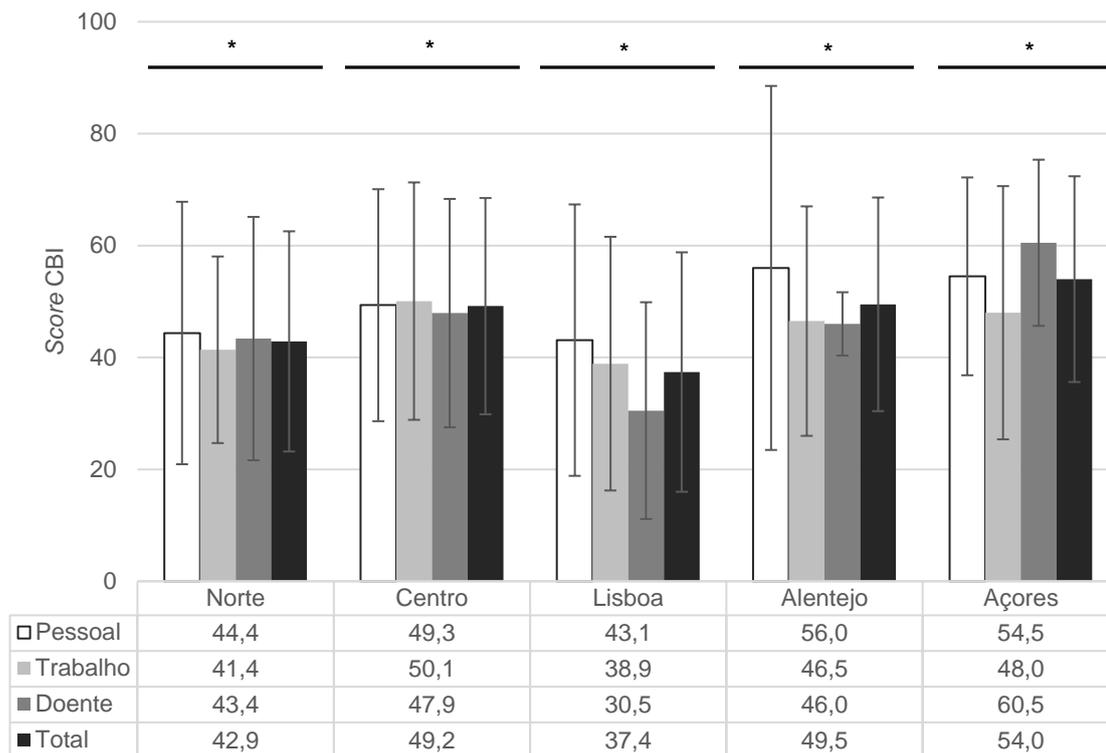


GRÁFICO 4 | Pontuação média das dimensões do CBI por região de exercício

* $p > 0,05$

A associação entre as condições da instituição principal e as pontuações obtidas em cada subescala e score total do CBI está representada na Figura 2. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi usado para detetar correlações significativas entre as variáveis. As 3 subescalas do CBI e a pontuação total apresentaram uma correlação (r_s) negativa significativa com a perceção das condições de serviço: pessoal ($r_s = -0,351$; $p = 0,011$), trabalho ($r_s = -0,405$; $p = 0,003$), doente ($r_s = -0,243$; $p = 0,082$) e total ($r_s = -0,350$; $p = 0,011$).

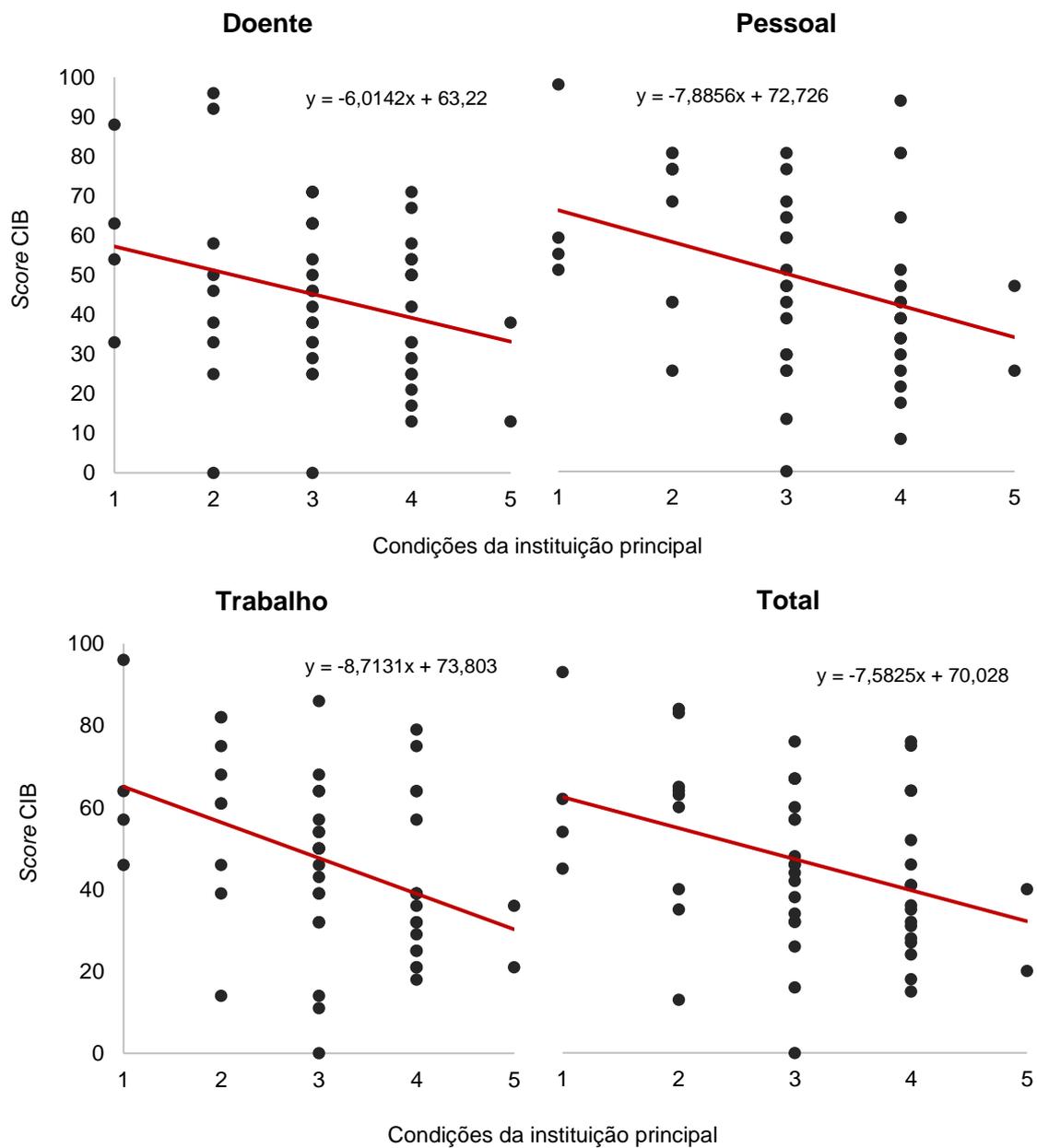


FIGURA 2 | Associação entre a satisfação com as condições da instituição principal e os scores das dimensões e total do CBI

Não foram encontradas diferenças significativas no que toca às pontuações médias do CBI entre médicos com complicações “major” em atividades endoscópicas (Tabela X).

TABELA X | Diferenças da pontuação média CBI entre médicos com e sem complicações “major” prévias em atividades endoscópicas

Dimensão do CBI (pontuação), média ± DP	Complicação “major” em atividades endoscópicas		
	Não	Sim	Valor P
Pessoal	49,9±19,8	48,2±23,6	,808
Trabalho	49,3±20,6	46,4±22,2	,660
Doente	49,8±17,7	43,0±22,7	,296
Total	49,6±18,6	45,8±21,4	,540

As correlações entre as dimensões do CBI e variáveis profissionais de interesse foram obtidas através do coeficiente de correlação de Spearman (r_s) e representadas na Tabela XI. O tempo semanal para atividades de lazer, em horas, demonstrou estar negativamente correlacionado ($p < ,05$) com cada uma das dimensões do CBI, bem como com a sua pontuação total. Contudo, o tempo semanal de atividades de lazer não foi identificado como preditor da pontuação total do CBI no modelo de regressão linear simples criado ($F=3,49$; $p=,086$).

TABELA XI | Coeficientes de correlação entre variáveis do cotidiano pessoal e profissional e scores do CBI

Variáveis	Dimensão do CBI, r_s			
	Pessoal	Trabalho	Doente	Total
Exames endoscópicos realizados semanalmente	0,128	0,129	0,069	0,113
Consultas realizadas semanalmente	0,016	-0,106	-0,057	-0,043
Tempo reservado para cada consulta (minutos)	-0,070	0,002	-0,129	-0,062
Tempo semanal para atividades de lazer (horas)	-0,426*	-0,337*	-0,326*	-0,403*
Tempo desde as últimas férias (meses)	0,173	0,175	0,121	0,181

*Correlação significativa, $p < 0,05$.

As pontuações médias obtidas nas subescalas e score total do CBI de acordo com a realização ou não de um dado exame endoscópico encontram-se representadas na Tabela XII. Gastrenterologistas que executam a Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Laqueação elástica de varizes e a colocação de cápsula endoscópica obtiveram pontuações médias do CBI, totais e dimensionais, significativamente superiores àqueles que não realizavam essas técnicas.

TABELA XII | Pontuações médias das dimensões do CBI de acordo com o tipo de técnica realizada

Exame			Dimensão do CBI (pontuação), média±DP			
			Pessoal	Trabalho	Doente	Total
Endoscopia Alta	Digestiva	Não	17,8±17,1*	25,8±19,7	25,3±20,8	22,8±18,9*
		Sim	51,3±20,8*	49,0±20,9	46,7±20,8	49,0±19,5*
Colonoscopia		Não	21,8±21,2*	26,4±23,3*	28,4±21,9	25,4±22,0*
		Sim	51,6±20,7*	49,5±20,4*	46,8±20,8	49,3±19,2*
Laqueação elástica de varizes		Não	39,4±24,3*	39,8±24,5*	39,0±25,9*	39,3±23,9*
		Sim	56,1±17,8*	53,2±17,1*	49,8±15,9*	53,0±15,2*
Próteses e Dilatações endoscópicas		Não	44,6±21,2	43,8±22,4	43,6±23,0	44,0±21,1
		Sim	53,5±23,1	51,3±20,3	46,7±19,6	50,5±19,6
Dissecção submucosa		Não	49,9±21,7	48,0±21,7	45,9±20,8	47,9±20,0
		Sim	39,7±26,9	41,5±21,2	38,7±26,7	39,8±24,5
Ecoendoscopia		Não	49,3±22,4	47,9±21,0	43,9±19,5	47,0±19,7
		Sim	46,9±23,1	45,2±23,9	48,5±27,0	46,8±23,6
CPRE		Não	48,8±22,4	46,6±21,7	44,3±19,7	46,5±20,0
		Sim	48,5±23,6	50,8±21,5	49,0±30,3	49,4±24,5
Terapêutica proctológica		Não	47,9±24,6	47,8±22,8	46,5±22,4	47,4±22,1
		Sim	50,1±18,4	46,2±19,8	42,5±19,8	46,2±18,0
Ecografia abdominal		Não	47,7±22,5	46,3±21,3	44,8±21,8	46,2±20,7
		Sim	57,0±20,5	54,2±24,3	47,3±19,2	53,0±19,3
Manometria e pHmetria		Não	49,3±22,3	47,5±21,4	44,9±21,6	47,2±20,5
		Sim	39,3±25,1	43,0±28,2	47,3±21,1	42,7±24,4
Cápsula endoscópica		Não	44,4±22,3*	43,9±22,3*	40,8±22,5*	43,0±21,1*
		Sim	61,6±17,3*	57,4±15,8*	57,8±10,5*	58,8±12,8*
POEM		Não	48,7±22,3	47,3±21,6	45,1±21,4	47,0±20,5
		Sim	-	-	-	-
Enteroscopia assistida por balão		Não	49,2±22,6	47,6±21,9	45,2±21,7	47,3±20,8
		Sim	40,3±19,6	41,7±16,7	43,0±17,3	42,0±17,3

*Diferenças significativas ($p < ,05$) entre pares de pontuações médias do CBI DP, desvio-padrão; POEM, *Peroral Endoscopic Myotomy*.

A figura 3 compara as pontuações médias obtidas nas subescalas e no *score* total do CBI entre médicos que realizam ou não atividades redutoras de *stress* e consoante o tipo de atividade: exercício físico regular, *mindfulness*, psicoterapia, voluntariado, Yoga, Reiki, *Coaching* ou outra. As atividades psicoterapia, Reiki e *Coaching* foram excluídas da análise, dado ter ocorrido apenas 1 caso afirmativo sobre a prática destas últimas. Não foram encontradas diferenças significativas entre médicos que realizavam ou não as restantes atividades no que toca às dimensões e à pontuação total do CBI.

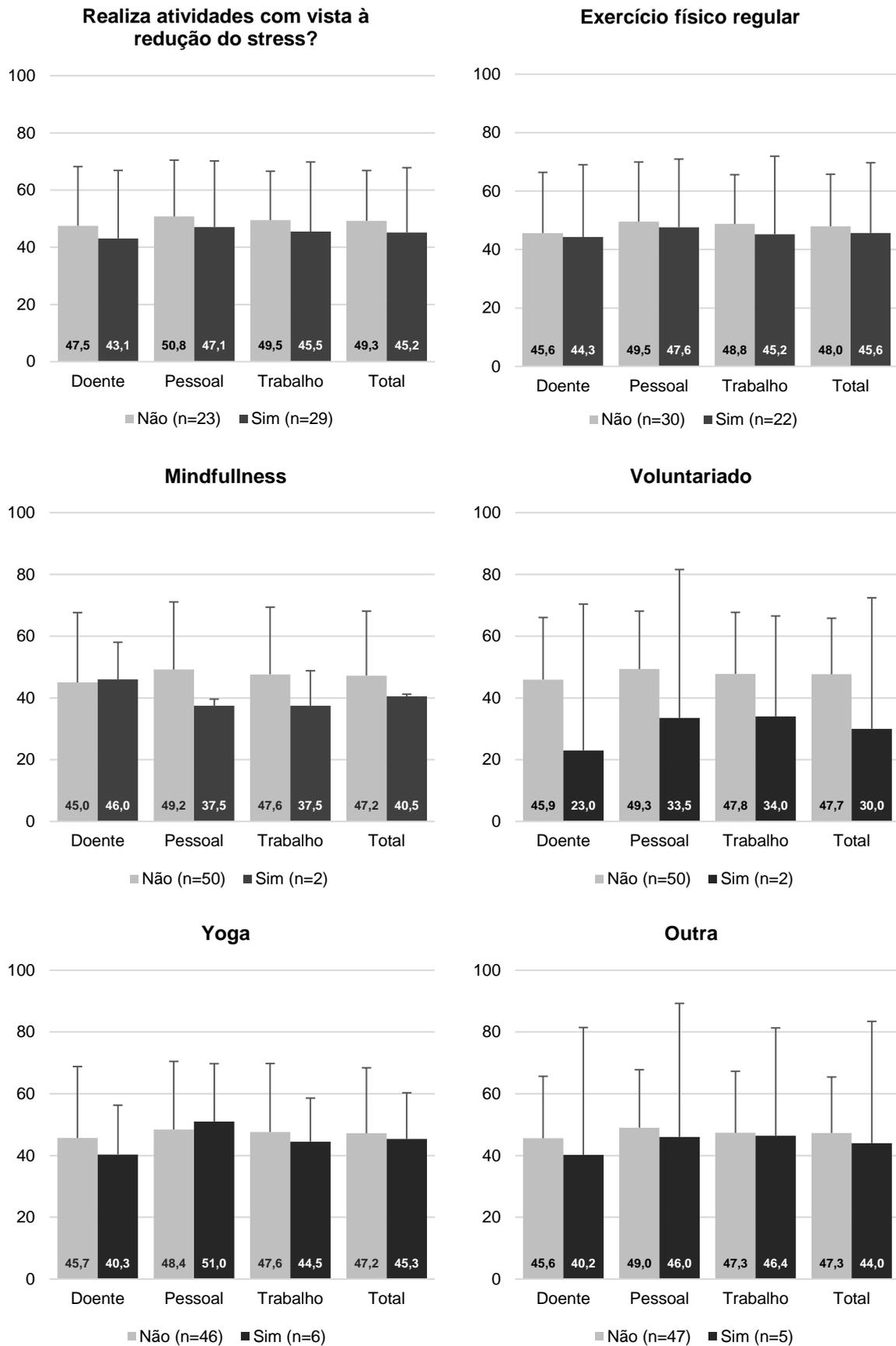


FIGURA 3 | Diferenças entre a pontuação média das subescalas e score total do CBI de acordo com a realização e o tipo de atividade redutora de stress

A análise comparativa relativa às pontuações médias dimensionais e totais do CBI entre médicos que tomam ansiolíticos e/ou antidepressivos, que realizam atividades acadêmicas/letivas e que praticam outras atividades profissionais para além da medicina encontra-se representada na Tabela XIII. Gastrenterologistas que possuem outras atividades profissionais não médicas concomitantes possuem pontuações médias do CBI, nas 3 subescalas e a nível total, significativamente inferiores àqueles que não possuem essas atividades em simultâneo.

TABELA XIII | Pontuações médias das dimensões do CBI de acordo com a toma de fármacos e a acumulação de outras atividades

Questão		Dimensão do CBI (pontuação), média ± DP			
		Pessoal	Trabalho	Doente	Total
Fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos	Não	46,6±22,8	44,7±20,7	42,7±19,0	44,6±19,6
	Sim	57,5±18,5	58,1±22,8	54,8±28,5	56,8±22,4
Atividades académicas/letivas	Não	49,3±19,7	47,4±19,0	42,8±18,5	46,5±17,4
	Sim	48,0±26,0	47,0±25,1	48,1±24,9	47,7±24,5
Atividades profissionais para além da Medicina	Não	52,1±19,9*	50,4±20,3*	48,2±20,1*	50,2±18,7*
	Sim	26,9±26,0*	27,0±19,6*	24,6±18,7*	26,0±20,5*

*Diferenças significativas ($p < ,05$) entre pares de pontuações médias do CBI; DP, desvio-padrão.

Os gastrenterologistas inquiridos foram divididos em 2 grupos de acordo com a pontuação total obtida no CBI: com *burnout* (CBI \geq 50) e sem *burnout* (CBI $<$ 50) e as variáveis cujas associações foram significativas na análise anterior foram selecionadas. Os médicos que desenvolveram *burnout* são significativamente mais novos ($p < ,001$) e têm menor tempo de serviço ($p = ,007$) e de lazer ($p = ,024$). A categoria profissional está significativamente associada a um maior nível de desgaste profissional ($p = ,016$), já que os médicos internos de especialidade apresentam uma maior prevalência de *burnout*. Da mesma forma, a realização de determinados exames (laqueação elástica de varizes e cápsula endoscópica) mostrou estar associado a uma maior prevalência de *burnout*.

Contudo, a análise multivariada com recurso à regressão logística das variáveis sinalizadas como significativas na análise anterior, não permitiu identificar nenhum fator preditivo do desenvolvimento desta patologia.

TABELA XIV | Diferenças entre médicos com e sem *burnout* relativamente a variáveis de interesse

Variável	<i>Burnout</i>		Valor P
	Não (Pontuação total CBI <50)	Sim (Pontuação total CBI ≥50)	
Idade (anos), média ± DP	50,3±10,6	37,5±10,9	<,001
Tempo de serviço (anos), média±DP	18,9±11,1	10,0±9,6	,007
Categoria profissional, % (n)			,016
Médico interno de especialidade	3,3 (1)	27,3 (6)	
Médico especialista	96,7 (29)	72,7 (16)	
Arguido em processo médico-legal, % (n)			,289
Não	86,7 (26)	90,9 (20)	
Sim	86,7 (26)	9,1 (2)	
Tempo semanal para atividades de lazer (horas), média±DP	11,4±8,1	8,1±10,0	,024
Endoscopia Digestiva Alta, % (n)			,128
Não	13,3 (4)	0,0 (0)	
Sim	86,7 (26)	100,0 (22)	
Colonoscopia, % (n)			,381
Não	13,3 (4)	4,5 (1)	
Sim	86,7 (26)	95,5 (21)	
Laqueação elástica de varizes, % (n)			,011
Não	60,0 (18)	95,5 (21)	
Sim	40,0 (12)	22,7 (5)	
Cápsula endoscópica, % (n)			,008
Não	90,0 (27)	54,5 (12)	
Sim	10,0 (3)	45,5 (10)	
Atividades profissionais para além da Medicina, % (n)			,216
Não	80,0 (24)	95,5 (21)	
Sim	20,0 (6)	4,5 (1)	

Ao correlacionar as variáveis escalão etário e vínculo profissional, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,018$), sendo o grupo de indivíduos com idade inferior a 35 anos correspondente a 66,7% dos indivíduos com contrato a termo certo.

Quando se correlacionam as variáveis escalão etário e categoria profissional, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,01$), sendo o grupo de indivíduos com idade inferior a 35 anos correspondente a 83,3% e 85,7% dos indivíduos que se encaixam nas categorias profissionais de assistente hospitalar e interno de especialidade, respetivamente.

Na correlação das variáveis escalão etário e habilitações literárias, são verificadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,01$), sendo o grupo de indivíduos com idade inferior a 35 anos correspondente a 88,39% dos indivíduos com mestrado.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O corrente estudo pretendeu analisar a prevalência de *burnout*, a nível nacional, em gastroenterologistas portugueses, considerando-se o bem-estar dos médicos e dos restantes profissionais de saúde um fator chave no funcionamento do sistema de saúde.

Este estudo recebeu 52 respostas, o que representa relativamente às estatísticas de médicos inscritos na Ordem dos Médicos referentes a 2018, cerca de 9% dos médicos da especialidade de Gastroenterologia (580).¹⁶

De acordo com uma revisão de estudos elaborados entre 1984 e 2001¹⁷, sobre o *burnout* na classe médica, principalmente nos Estados Unidos da América (EUA) e no Canadá, sugeriu-se que os sintomas de *burnout* são prevalentes entre médicos nas diferentes especialidades médicas, associados a níveis médios a elevados de exaustão emocional (46%-80%), despersonalização (22%-93%) e diminuição da realização profissional (16%-79%).

Nos EUA, estudos recentes mostram que os sintomas de burnout a nível nacional são epidémicos.¹⁸ Num estudo envolvendo diferentes especialidades médicas¹⁹, 38% dos médicos revelaram elevados níveis de exaustão emocional, 29% associados a uma alta despersonalização e cerca de 13% uma elevada diminuição da realização profissional.

A nível europeu, um estudo de referência²⁰ que contou com a participação de 12 países que avaliou apenas a especialidade de Medicina Geral e Familiar, revelou que 43% destes apresentavam elevada exaustão emocional, 35% elevada despersonalização e 32% elevada diminuição da realização profissional.

No corrente estudo, mais de metade dos gastroenterologistas inquiridos não apresentou *burnout* em todas as subescalas e não foram registados casos de *burnout* severo, o que está em linha de conta com o relatório de estudo, a nível nacional, sobre a prevalência do *burnout* na classe médica, em que a Gastroenterologia foi incluída nas especialidades com mais médicos com níveis “baixos” de exaustão.¹¹

Associando o *burnout* a um conceito de reação disfuncional ao stress profissional prolongado e cumulativo³ e analisando-se os níveis de *burnout* por sexo, identificaram-se níveis mais elevados de *burnout* no sexo feminino, ao contrário do presente estudo, que não encontrou pontuações significativamente superiores para o score total de *burnout* neste mesmo sexo. Os resultados obtidos no presente estudo podem estar limitados pela não consideração de fatores intrapessoais integrados no relatório

supramencionado ³, como o otimismo, o *locus* de controlo, a autoeficácia geral, a regulação emocional, o autocuidado, a capacidade de resolução de problemas e o suporte social. Contudo, a análise dos níveis de *burnout* por sexo no presente estudo são concordantes com a análise a nível nacional de *burnout* em profissionais de saúde portugueses ²¹ em que também não se observaram diferenças significativas nos níveis médios de *burnout* entre géneros.

Vários estudos ²² revelaram que o *burnout* tende a ser mais elevado nos mais jovens, o que também foi observado no presente estudo, em que se verificou que escalões etários mais elevados possuem pontuações médias totais do CBI significativamente inferiores às verificadas em escalões mais baixos. ²³ Os dados agora obtidos estão de acordo com outro estudo ²⁴ que fundamenta esta observação com o facto de não ter havido ainda tempo suficiente para a capacitação dos indivíduos com menor experiência profissional para a aquisição de estratégias efetivas de *coping*, para lidar com o *stress* ocupacional e, por esse mesmo motivo, têm uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de *burnout*.

No presente estudo, os profissionais com menos tempo de exercício apresentaram maior nível de *burnout*, sendo o tempo de exercício da profissão um preditor significativo de *burnout*, o que se percebe pelo facto de serem médicos mais jovens, conforme o supracitado.

Na avaliação agora concretizada, os médicos com mestrado, maioritariamente indivíduos com idade inferior a 35 anos, apresentaram pontuações totais médias do CBI significativamente superiores aqueles que têm doutoramento e licenciatura. Esta situação talvez se deva ao facto de que os gastroenterologistas com doutoramento terem mais anos de serviço, o que está de acordo com os achados anteriores. Quanto aos que possuem apenas licenciatura, talvez seja porque o Tratado de Bolonha só entrou em vigor em 1999, pelo que estes profissionais também têm mais anos de serviço.

Médicos a exercer em contrato de trabalho a termo certo obtiveram pontuações totais médias do CBI significativamente superiores aos médicos com outra situação contratual, o que pode explicar-se pelo facto de que os médicos mais jovens são os que estão mais associados a contrato de trabalho a termo certo, tendo-se verificado uma diferença significativa. Também poderá explicar-se pela preocupação acrescida associada à precariedade laboral, que poderá originar insegurança e apreensão a nível individual e familiar, devido a uma possível dificuldade de perspetivar um futuro estável.

À semelhança das condições anteriores, os médicos arguidos em processos médico-legais possuem pontuações totais médias do CBI significativamente superiores aos

médicos não arguidos, o que poderá ser explicado por um maior *stress* profissional, com mecanismos de *coping* ineficazes e, por conseguinte, originar pontuações totais médias mais elevadas. Outra possível explicação poderão ser os elevados graus de fadiga física e psicológica, assim como de exaustão, que poderão ser percebidos pelo profissional em relação ao trabalho efetivo com os doentes, após o acontecimento do processo médico-legal, que poderá alterar a capacidade de futuras boas relações médico-doente.

A interação entre a vida familiar e profissional e o seu efeito em variáveis de saúde mental como a dimensão de exaustão emocional ²⁵ do *burnout* tem sido explorada na literatura. No seguimento, o relatório a nível nacional sobre a prevalência do *burnout* na classe médica em geral demonstra que a variável sociodemográfica com maior valor preditivo para a exaustão emocional é a idade dos filhos. ¹¹ Ao contrário do que seria de esperar, gastroenterologistas sem filhos apresentam uma pontuação da dimensão do doente do CBI superior. No entanto, não sabemos se os motivos pelos quais os profissionais não têm filhos são de carácter opcional ou se estão relacionados com outros problemas quer a nível pessoal quer a nível de saúde, o que poderia explicar pontuações superiores em profissionais sem filhos.

Gastroenterologistas que trabalham aos fins-de semanas têm uma pontuação da dimensão do doente do CBI superior aos médicos que não o fazem, o que poderá ser explicado por uma maior exaustão emocional motivada por um maior conflito entre “casa” e “trabalho”, podendo haver interação negativa com a atividade em família, ausência de refeições em família, assim como pouco tempo disponível com o parceiro e restante família. ²⁶

As pontuações médias de *burnout* das dimensões do doente, do trabalho e total do CBI são significativamente superiores nos médicos internos comparativamente às dos médicos especialistas, o que não está em linha de conta com os resultados do relatório de estudo a nível nacional sobre a prevalência do *burnout* na classe médica em geral, em que são os especialistas que apresentam níveis elevados de exaustão emocional (68%). ¹¹ Os resultados obtidos no corrente estudo poderão ter o seu fundamento no facto de os internos se encontrarem numa fase em que existe uma maior necessidade de formação e produção científica, aliadas à carga assistencial hospitalar, estando também sujeitos a uma maior competitividade para se destacarem e diferenciarem. Além disso, poderá existir uma maior preocupação com a opinião do médico de referência mais experiente quanto à habilidade na realização de técnicas endoscópicas, principalmente após um procedimento mal sucedido. ²⁷ A diminuição do sofrimento psicológico, à medida que avança a progressão da carreira médica, devido a um

aumento de consciência relacionada ao *burnout* e ao desenvolvimento de barreiras protetoras (por exemplo por redução de horas clínicas ou maior confiança na execução dos procedimentos) também poderão ser fatores explicativos. ²⁶

À semelhança de outros estudos, as condições de trabalho demonstraram ser significativas quanto ao desenvolvimento de *burnout*. Foi observado que quanto maior a avaliação dada às condições de serviço, menor a pontuação nas 3 subescalas do CBI e na pontuação total, o que está de acordo com a análise a nível nacional de *burnout*, em que de entre as variáveis de contexto socioprofissional estudadas, foi a que revelou ser o melhor determinante de *burnout*, revelando também uma associação significativa e negativa com os níveis de *burnout*. ²¹ Os resultados do presente estudo também corroboram os resultados de outro estudo ²⁴ que afirma ser a precariedade das condições de trabalho a colocar os profissionais de saúde em risco devido ao aumento de *stress* imposto para o exercício profissional em condições consideradas subótimas para a prestação de cuidados médicos.

O autocuidado é uma função regulatória humana deliberada que está sobre o controlo individual, envolvendo todas as decisões que um indivíduo tome sobre si próprio para assegurar a saúde física e mental. ¹¹ O estudo demonstrou que quanto maior o tempo semanal para atividades de lazer dos médicos gastroenterologistas, menores são as pontuações para cada uma das dimensões do CBI, bem como para a pontuação total, o que se explica pelo facto de que o tempo de lazer ser uma estratégia de *coping* eficaz, sendo uma forma de autocuidado, que no contexto laboral é considerado como um preditor importante de reações disfuncionais ao *stress* profissional. ¹¹ O mesmo raciocínio poderá ser usado para explicar que gastroenterologistas que possuem outras atividades profissionais não médicas concomitantes possuam pontuações médias do CBI, quer a nível das 3 subescalas quer a nível total, significativamente inferiores aqueles que não possuem essas atividades em simultâneo.

O quotidiano de um gastroenterologista engloba a realização de procedimentos que permitem diagnóstico e terapêutica do doente, e que podem estar associados a complicações com morbi-mortalidade importantes. Neste estudo observa-se que gastroenterologistas que executam endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia, laqueação elástica de varizes e a colocação de cápsula endoscópica obtiveram pontuações médias do CBI, totais e dimensionais, significativamente superiores aqueles que não realizavam essas técnicas. Estes resultados podem estar relacionados com o risco associado às técnicas, o receio de falhar atendendo à importância diagnóstica e

terapêutica das mesmas, e com a dificuldade e complexidade das técnicas.²⁷ Já relativamente à cápsula endoscópica é difícil de compreender o resultado obtido, pois trata-se de um procedimento com risco diminuto comparativamente ao que sucede, por exemplo, com a colonoscopia.

Seriam de se esperar pontuações médias de *burnout* das 3 subescalas e da total superiores em médicos com complicações “*major*” após atividades endoscópicas, comparativamente a médicos sem complicações “*major*”, pela maior propensão para pensamento repetitivo sobre o erro que poderão ter cometido após um dia de trabalho, o que poderia levar, por exemplo, a um exagero de controlo dos seus doentes sujeitos a procedimentos com possibilidade de complicações.²⁷ No entanto, não foram encontradas diferenças significativas no que toca às pontuações médias do CBI entre médicos com complicações “*major*” em atividades endoscópicas. Isto poderá dever-se ao facto da maioria dos inquiridos (86,5%) da amostra serem especialistas, relatando habitualmente menores pontuações de *burnout* das 3 subescalas e da média total do CBI, comparativamente aos internos de especialidade.

Neste estudo apenas foi feita a avaliação de variáveis sociodemográficas e profissionais dos médicos inquiridos, o que poderá ser considerado uma limitação ao mesmo, visto que não foram avaliados fatores intrapessoais, considerados no relatório do estudo a nível nacional sobre a prevalência do *burnout*, onde foram observadas relações significativas com outras variáveis como o tipo de personalidade, o autoconceito empático, o *locus* de controlo ou as formas de *coping*, o otimismo, a autoeficácia geral, a regulação emocional, o suporte social – a existência de uma rede de suporte pode funcionar como um mecanismo inibidor que permite que a pessoa evite o desenvolvimento de exaustão – e a justiça procedimental - percepção de que todos os colaboradores de uma mesma organização são tratados de igual forma em processos decisoriais e administrativos, em que, por sua vez, percepções de injustiça podem contribuir negativamente para o estado mental dos trabalhadores.¹¹

Os resultados apresentados neste trabalho alertam para a necessidade de mais estudos sobre a influência das condições laborais e sua gestão, na área da saúde, principalmente sobre o bem-estar físico e psicológico dos gastroenterologistas, que poderá comprometer a qualidade dos serviços prestados aos doentes.

Obviamente que este trabalho apresenta limitações, sendo de considerar como a mais relevante o facto de a amostra incluída representar menos de 10% dos gastroenterologistas inscritos na Ordem dos Médicos em 2018. É de supor que nem todos os inscritos continuem a exercer atividades clínicas, pelo que a representatividade da presente amostra será, provavelmente, superior. Adicionalmente, a ferramenta utilizada

para avaliação de *burnout* não é a mais citada na literatura (Maslach e Jackson), mas o *Copenhagen Burnout Inventory* é, na realidade, o único validado para a população portuguesa.

O presente estudo conclui que no período de 5 de Fevereiro de 2019 a 13 de Abril de 2019, mais de metade dos gastroenterologistas inquiridos não apresentou *burnout* em todas as subescalas do CBI. Na dimensão pessoal foram registados 13 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 11 com *burnout* elevado. Em relação à dimensão do trabalho, foram registados 18 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 7 com *burnout* elevado. Na dimensão em relação ao doente foram registados 21 gastroenterologistas com *burnout* moderado e 3 gastroenterologistas com *burnout* elevado. Não foram registados casos de *burnout* severo.

Através deste estudo podemos concluir que as variáveis que melhor predizem a incidência de *burnout* em médicos gastroenterologistas são escalões etários inferiores, a categoria profissional de médico interno de especialidade, profissionais com menos tempo de exercício, com mestrado como habilitações literárias, a exercer em contrato de trabalho a termo certo, arguidos em processos médico-legais, sem filhos, médicos que trabalham ao fim de semana, a exercer em más condições de trabalho, com menos tempo semanal de lazer e médicos que executam técnicas específicas como a endoscopia digestiva alta, colonoscopia, laqueação elástica de varizes e a colocação de cápsula endoscópica.

Conclui-se que um possível protótipo de perfil para o desenvolvimento de scores mais elevados de *burnout* será um médico com idade inferior a 35 anos, apenas com mestrado como habilitações literárias, com contrato a termo certo, que se inclua na categoria profissional de interno de especialidade.

Se estes médicos jovens não adquirirem ferramentas que lhes permitam lidar com este problema, é previsível que esta patologia venha a atingir valores críticos nos médicos gastroenterologistas, com reflexos negativos nos cuidados de saúde prestados à sociedade em geral.

O estudo demonstra a importância da prevenção e diagnóstico do *burnout* em gastroenterologistas a nível nacional, de forma a diminuir a incidência desta síndrome nos profissionais, para o seu bem-estar físico e psicológico, promovendo-se a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos mesmos e o benefício para o doente.

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento aos meus pais, irmãs, família, João e amigos. Sou grata por dedicarem ao meu percurso aquilo que para mim é o mais importante – o vosso tempo, por lutarem todos os dias para que nunca me falem as ferramentas necessárias para o meu crescimento pessoal e profissional, por me corrigirem quando acham que não estou certa, pela preocupação quotidiana com o meu bem-estar e por me deixarem também fazer parte das vossas vidas e aprender convosco.

Agradeço ao Professor Doutor Nuno Almeida, à Dra. Sofia Morais e à Dra. Catarina Correia toda a orientação, disponibilidade e dedicação na realização deste trabalho.

*“Porque a verdade é esta: se tu levas a vida
a sério, a morte vence-te com a maior das limpezas.*

*Se a levas a brincar, ela vence-te à mesma
porém sem glória: o que é vencer um brinçalhão?”*

Rui Caeiro

REFERÊNCIAS

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159-65.
2. Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. The Copenhagen psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2015; 31: 438-449.
3. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologist Press; 1986.
4. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int*. 2009; 14:204-20.
5. Imo UO. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. 2017;197–204.
6. 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.
7. 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.
8. Frasquilho, MA. A MEDICINA, MÉDICOS E PESSOAS Compreender o stresse para prevenir o burnout. 2004;
9. Machado D, Ouakinin S, Figueira ML. Vulnerability to stress and psychopathology among third year medical students. 2015;
10. Cerveira M, Costa A, Lopes M, Encarnac N. Burnout levels among Portuguese family doctors : a nationwide survey. 2012; 1–7.
11. Pinto AM, Lopes RC. Burnout na Classe Médica em Portugal : Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas Relatório Final. 2017.
12. Houkes I, Winants YHWM, Twellaar M. Copyright © The British Psychological Society Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: A cross-lagged panel analysis Copyright © The British Psychological Society. 2008; 249–76.
13. Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann L. Correlates of physician burnout across regions and specialties : a meta-analysis. 2013; 1–16.
14. Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Factos históricos da sociedade portuguesa de gastrenterologia; 2010 [cited 2019 14 Sep 14]. Available from: <https://www.spg.pt>

15. Fonte C. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [dissertation]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2011.
16. Ordem dos Médicos. Estatísticas de médicos inscritos na Ordem dos Médicos – Estatísticas por especialidades; 2018 [cited 2019 14 Sep 14]. Available from: www.ordemdosmedicos.pt
17. Chopra SS, Sotile WM, Forest W. Physician Burnout. 2015; 291:2015.
18. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout : a systematic review and meta-analysis. 2016; 6736
19. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout : a systematic review and meta-analysis. 2016; 6736
20. Karl J, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Desgranges P, Moreau A, et al. Burnout in European family doctors : the EGPRN study. 2008;
21. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. Acta Med Port. 2016; 29:24-30
22. Thomas NK. Resident Burnout. 2004; 292.
23. Barnes EL, Ketwaroo GA, Shields HM. Scope of Burnout Among Young Gastroenterologists and Practical Solutions from Gastroenterology and Other Disciplines. 2019; 64:302–6.
24. Bilge, F. Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. Social Behavior and Personality: An international journal. 2006; 34, 1151-1160.
25. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians : Differences between residents and specialists. 2006; 17:195–200.
26. Lacy BE, Chan JL. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018; 16:311-7
27. Keswani RN, Keefer L, Surawicz CM. Burnout in Gastroenterologists and How to Prevent it. Gastroenterology. 2014; 147:11-14

ANEXOS

ANEXO I | Formulário do Google disponibilizado *online*

(TAGE S. KRISTENSEN, MARIANNE BORRITZ, EBBE VILLADSEN, &KARL B. CHRISTENSEN, Julho 2005; Cesaltino Manuel Silveira da Fonte, Agosto 2011)

Caros colegas,

O presente questionário pretende analisar o efeito do *burnout* nos gastroenterologistas. Trata-se de um questionário simples, cujo preenchimento é rápido e fácil, de forma a refletir a primeira opinião dos profissionais que o preenchem. O anonimato e a confidencialidade dos dados serão assegurados. Os dados recolhidos servirão de base para o estudo empírico conducente à realização do Trabalho Final do Mestrado Integrado de Medicina a decorrer na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Este estudo tem objetivos puramente científicos não estando preconizada qualquer intervenção clínica. A participação do(a) Sr.(a) Doutor(a) é fundamental para o desenvolvimento deste estudo e ao mesmo tempo contribui para o conhecimento sobre o *burnout* na área da Gastreenterologia. Agradeço desde já a sua colaboração.

Professor Doutor Nuno Almeida, Dra. Catarina Correia, Dra. Sofia Morais, Mestranda Raquel Teixeira

AVALIAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1 - Sexo:

- Feminino
- Masculino

2 - Idade:

3 - Estado civil:

- Casado (a)/ União de facto
- Solteiro (a)
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)
- Outros

4 - Tem filhos?

- Sim
- Não

5 - A profissão do seu cônjuge está relacionada com a saúde?

- Sim
- Não

6 - Habilitações literárias:

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outras

7 - Categoria Profissional:

- Médico interno de especialidade
- Médico especialista

8 - Local onde exerce funções:

- Instituição pública
- Instituição privada
- Instituição pública e privada

9 - A que região pertence a sua instituição principal?

- Norte
- Centro
- Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Açores
- Madeira

10 - Está presentemente envolvido em algum processo medico-legal, como arguido?

- Sim - estou envolvido
- Não - já estive envolvido no passado
- Nunca estive

11 - Está presentemente envolvido em algum processo medico-legal, como testemunha/perito?

- Sim - estou envolvido
- Não - já estive envolvido no passado
- Nunca estive

12 - Qual a sua carga horária semanal de trabalho?

13 - Tipo de horário praticado:

- Rotativo por turnos
- Fixo
- Misto

14 - Vínculo Profissional:

- Contrato por Tempo Indeterminado
- Contrato a Termo Certo
- Contrato Individual de Trabalho sem Termo
- Contrato por Tempo Indeterminado em Funções Públicas
- Outro

15 - Tempo de exercício de Gastreenterologia (anos):

16 - Tempo de exercício na Instituição principal (anos):

17 - Tempo de exercício no Serviço (anos):

18 - Categoria profissional:

- Assistente Graduado Sênior
- Assistente Graduado
- Assistente Hospitalar
- Interno da especialidade

19 - Está a orientar ou já teve oportunidade de orientar um interno?

- Sim
- Não
- Não aplicável

20 - Costuma trabalhar aos fins de semana?

- Sim
- Não

21 - Quantos exames endoscópicos faz, em média, por semana?

22 - Quais as técnicas que realiza habitualmente na sua prática clínica?

- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia
- Laqueação elástica de varizes
- Próteses e Dilatações endoscópicas
- Dissecção submucosa
- Ecoendoscopia
- CPRE
- Terapêutica proctológica
- Ecografia abdominal
- Manometria e pHmetria
- Cápsula endoscópica
- Enteroscopia assistida por balão
- POEM
- Outra

23 - Quantas consultas faz, em média, por semana?

24 - Quanto tempo reserva, em média, para cada consulta (em minutos)?

25 - Quanto tempo reserva, por semana, para atividades de lazer (em horas)?

26 - Há quanto tempo fez férias pela última vez (meses)?

27 - No último mês, pensou, alguma vez, que se pudesse:

27.1 - Mudaria de profissão:

- Sim
- Não

27.2 - Mudaria de especialidade?

- Sim
- Não

27.3 - Mudaria de Instituição:

- Sim
- Não

27.4 - Mudaria de Serviço:

- Sim
- Não

28 - Como classifica as condições de trabalho na sua instituição principal?

Muito más

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Muito boas

29 - Já teve alguma complicação "major" nas suas atividades endoscópicas?

- Sim
- Não

30.1 - Realiza atividades com vista à redução do stress?

- Sim
- Não

30.2 - Se sim, quais (selecione 1 ou mais)?

- Exercício físico regular
- Mindfulness*
- Psicoterapia
- Voluntariado
- Yoga*
- Reiki*
- "*Coaching*"
- Outra

31 - Toma regularmente fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos?

- Sim
- Não

32 - Está envolvido em atividades académicas/letivas?

- Sim
- Não

33 - Tem outras atividades profissionais para além da Medicina?

- Sim
- Não

Questionário *Copenhagen Burnout Inventory* – Português (CBI-PT)

1 - Está cansado/a de trabalhar com utentes?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

2 - Com que frequência se sente cansado/a?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

3 - Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

4 - Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

5 - Sente-se exausto de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

6 - Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

7 - Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

8 - Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

9 - Com que frequência pensa: "Eu não aguento mais isto"?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

10 - Com que frequência se sente fatigado/a?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/quase nunca

11 - Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/quase nunca

12 - Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

13 - O seu trabalho é emocionalmente desgastante?

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca/ quase nunca

14 - O seu trabalho deixa-o/a frustrado/a?

- Muito
- Bastante
- Assim, assim
- Pouco
- Muito pouco

15 - Acha difícil trabalhar com utentes?

- Muito
- Bastante
- Assim, assim
- Pouco
- Muito pouco

16 - Acha frustrante trabalhar com utentes?

- Muito
- Bastante
- Assim, assim
- Pouco
- Muito pouco

17 - Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?

- Muito
- Bastante
- Assim, assim
- Pouco
- Muito pouco

18 - Trabalhar com utentes deixa-o/a sem energia?

- Muito
- Bastante
- Assim, assim
- Pouco
- Muito pouco

19 - Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?

- Muito
- Bastante
- Assim, assim
- Pouco
- Muito pouco