

BURNOUT NA CLASSE MÉDICA

ESTUDO NACIONAL

PRINCIPAIS RESULTADOS

SESSÃO DE APRESENTAÇÃO
ORDEM DOS MÉDICOS, LISBOA

28/11/2016

Jorge Vala (Coord.)
Alexandra Marques Pinto
Sérgio Moreira
Rui Costa Lopes



INFORMAÇÃO TÉCNICA

O Estudo Nacional do Burnout na Classe Médica é um estudo realizado pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa a convite do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos.

Os dados para este estudo foram recolhidos entre 16 de Maio e 31 de Julho de 2016.ⁱ

EQUIPA CIENTÍFICA:

Jorge Vala (ICS –UL)

Alexandra Marques Pinto (FP-UL)

Sérgio Moreira (FP-UL)

Rui Costa Lopes (ICS-UL)

Patrícia Januário

EQUIPA TÉCNICA DA ORDEM DOS MÉDICOS:

Nídia Zózimo (Coord.). Medicina Interna, CHLN

David Pires Barreira. Psicólogo Clínico, CHLN / FMUL

José Magalhães. Psicólogo do Trabalho, Social e das Organizações, INE

Maria Antónia Frاسquilho. Psiquiatra, ALTERSTATUS

Silvia Ouakinin. Psiquiatra, FMUL

Contacto para esclarecimentos adicionais sobre instrumentos de medida e métodos de análise:

burnout2016@ics.ulisboa.pt

A **Síndrome de Burnout** constitui uma reação disfuncional ao stress profissional cumulativo e prolongado. É uma síndrome que envolve exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A **Ordem dos Médicos** considerou importante caracterizar a classe médica em Portugal relativamente a estes três indicadores. Para esse fim, o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos convidou o **Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa** (ICS-UL) para a realização de um estudo científico com o objetivo geral de pesquisar, descrever e compreender o fenómeno do Burnout no contexto do exercício profissional da Medicina em Portugal.

Especificamente, o estudo teve por objetivos:

- i) Quantificar os indicadores de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional
- ii) Analisar os **antecedentes** sociodemográficos, profissionais, psicológicos e sociopsicológicos do Burnout
- iii) Analisar os seus **consequentes** ao nível pessoal, familiar e organizacional.

Esta brochura apresenta o modelo teórico subjacente ao estudo, características da amostra, e principais resultados.

NOTA DE ABERTURA

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ MANUEL SILVA
BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

A Ordem dos Médicos entende que só clínicos motivados, e física e psicologicamente saudáveis, podem prestar os melhores cuidados de saúde aos doentes que assistem.

Os anos de constrangimento económico e as políticas restritivas que se abateram sobre os portugueses devido à crise económica, ao imporem “fazer mais, com menos”, deixaram marcas em todos os profissionais, desde logo nos médicos. À Ordem dos Médicos foram chegando relatos de colegas referindo casos de exaustão provocada por sobrecarga de trabalho e falta de condições.

De tal forma se tornaram frequentes e alarmantes estes relatos, que houve na Ordem dos Médicos a consciência da necessidade de, cientificamente, estudar o problema. A ideia foi ter uma perceção lúcida da sua dimensão e conhecer eventuais oscilações em função da idade, sexo ou especialidade, de modo a desenhar formas de apoiar os médicos afectados e de prevenir o aparecimento de novos casos.

O primeiro passo desta estratégia foi escolher como parceira uma instituição pública dedicada à investigação, tendo sido estabelecido um protocolo com o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e lançado um inquérito nacional sobre o Burnout na classe médica. A significativa participação possibilitou a recolha de um vasto conjunto de dados que, depois de cientificamente analisados, permitiram retirar conclusões que serão muito úteis para a abordagem futura do fenómeno e, sobretudo, para a prevenção e tratamento do problema. Cumpre, aliás, deixar uma palavra de agradecimento aos médicos que se disponibilizaram para colaborar, respondendo.

A Ordem dos Médicos congratula-se com a qualidade do trabalho realizado, o qual chegou aos resultados que são agora sumariamente apresentados. Esperamos que o estudo seja utilizado por todas as instituições envolvidas, desde logo pelo Ministério da Saúde, para que este grave problema que afeta diretamente os médicos e que coloca em risco a saúde pública seja bem compreendido, enfrentado e resolvido.

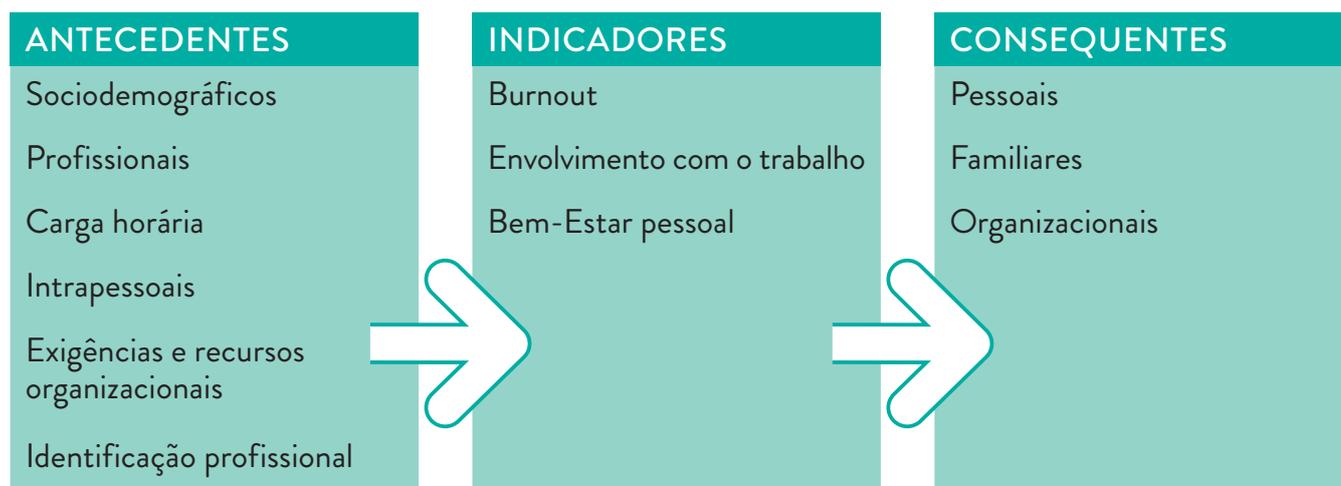


(José Manuel Silva)

1. MODELO TEÓRICO E ABORDAGEM METODOLÓGICA

O presente estudo baseou-se numa abordagem teórica e metodológica criteriosa de modo a assegurar a robustez e a compreensibilidade dos resultados. Do ponto de vista teórico, recorreu a modelos provenientes da Psicologia Social e das Organizações e da Psicologia da Saúde Ocupacional e teve em consideração outros estudos científicos sobre Burnout na classe médica realizados noutros países, nomeadamente nos

Estados Unidosⁱⁱ e na Europaⁱⁱⁱ. Deste modo, foi possível considerar as principais variáveis explicativas associadas ao fenómeno do Burnout bem como identificar os instrumentos de medida mais adequados à sua avaliação. Entre estes seleccionaram-se, sempre que possível, os que já se encontravam validados para a população portuguesa e que revelavam boas qualidades psicométricas.



2. UNIVERSO, AMOSTRA E PONDERAÇÃO

A Ordem dos Médicos possui 49152 médicos registados. O universo deste estudo foi constituído por todos os médicos registados, com emails eletrónicos e que estavam em exercício. Foram enviados 43983 convites individuais de participação a médicos deste universo e foram obtidas:

12580 RESPOSTAS COMPLETAS ÀS MEDIDAS DEPENDENTES (29% DE TAXA DE RESPOSTA)^{iv} DAS QUAIS:

9176 RESPOSTAS COMPLETAS E SUBMETIDAS^v (21%) DAS QUAIS:

- 9117 RESPOSTAS COMPLETAS E SUBMETIDAS ONLINE (99,4%);
- 59 RESPOSTAS COMPLETAS E SUBMETIDAS EM PAPEL (0,6%).

A amostra utilizada no estudo foi constituída pelas 9176 respostas completas e submetidas^{vi}. Considerando esta amostra, a comparação da distribuição das variáveis sexo, idade e secção regional no universo com a amostra recolhida permite verificar, ainda que muito pontualmente, ligeiros desvios. Foi calculado um ponderador utilizando os dados para os 49152 médicos registados.

A taxa de resposta de 29% compara positivamente com a obtida no único estudo identificado nos EUAⁱⁱ sobre Burnout na classe médica a nível nacional, a qual foi de 8%. A nível Europeu o único estudo identificado dirigiu-se apenas ao universo dos Médicos de Família pelo que não temos termos comparáveis. No presente estudo procurou-se maximizar a taxa de participação de médicos de todo o país através de um plano de comunicação detalhado que incluiu reuniões de preparação com equipas de médicos nas três Secções Regionais da Ordem dos Médicos e procedimentos de incentivo e monitorização de respostas.

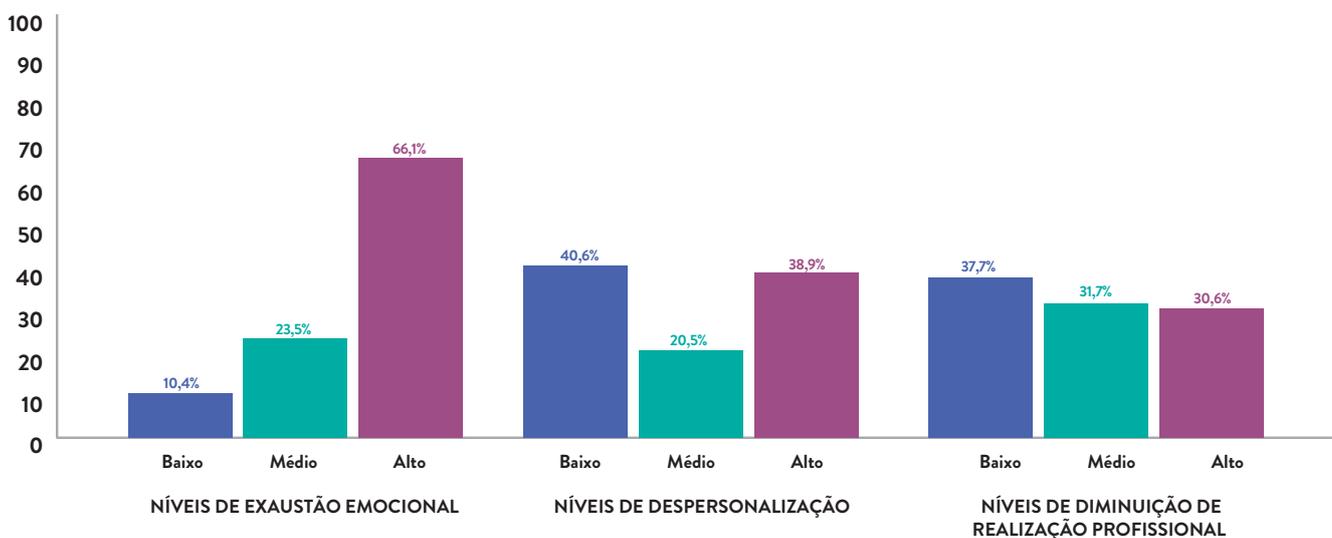
3. INDICADORES DE BURNOUT

Uma caracterização adequada da população médica ao nível da Síndrome de Burnout não define percentagens de médicos “em Burnout”. Efectivamente, esta caracterização deve-se pautar por uma análise descritiva das três dimensões que constituem indicadores de um estado de Burnout, nomeadamente: 1) Exaustão Emocional, 2) Despersonalização, e 3) Diminuição da Realização Profissional.

Os gráficos abaixo detalham a percentagem de médicos que se encontra num nível baixo, médio ou alto em cada um destes indicadores. Assim, entre outros dados, podemos constatar que 66% da população estudada se encontra num nível

elevado de Exaustão Emocional, aproximadamente 39% apresenta um nível elevado de Despersonalização e cerca de 30% reporta uma elevada Diminuição da sua Realização Profissional.

Estes dados revelam uma comparação desfavorável em relação ao contexto norte-americano em que se verificaram, para todos os indicadores, percentagens inferiores de médicos com níveis elevados nestas dimensões do Burnout - 38% dos médicos americanos reportaram níveis elevados de Exaustão Emocional, 29% revelaram uma elevada Despersonalização e menos de 13% indicaram uma elevada Diminuição da sua Realização Profissional.



CARACTERIZAÇÃO DOS INDICADORES DE BURNOUT EM FUNÇÃO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

Os indicadores de Burnout foram também analisados de acordo com características sociodemográficas e profissionais dos médicos verificando-se que os médicos mais jovens reportam níveis mais elevados em todos os indicadores e que as mulheres apresentam maiores níveis de Exaustão Emocional enquanto que os homens apresentam maiores níveis de Despersonalização. Por outro lado, verificam-se diferenças significativas entre internos e especialistas na Diminuição da Realização Profissional.

As diferenças verificadas nos indicadores de Burnout ao nível das especialidades carecem de interpretação aprofundada por parte da classe médica tendo em conta as especificidades das diferentes especialidades. Adicionalmente, deve-se ter em conta que as 50 sub-amostras das especialidades - apesar de, no geral, representarem proporcionalmente o universo de referência - não são representativas do ponto de vista estatístico.

	EXAUSTÃO EMOCIONAL	DESPERSONALIZAÇÃO	DIMINUIÇÃO DA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL
Idade:	n=9112	n=9001	n=8969
até 35	4.0 (1.4)	1.6 (1.3)	2.2 (0.8)
36 a 45	4.1 (1.4)	1.5 (1.3)	2.1 (0.8)
46 a 55	3.9 (1.5)	1.3 (1.3)	2.0 (0.8)
56 a 65	3.7 (1.6)	1.2 (1.2)	2.0 (0.8)
mais de 65	2.3 (1.6)	0.6 (0.9)	1.7 (0.9)
Sexo (n=9119):	n=9119	n=9008	n=9876
masculino	3.7 (1.6)	1.5 (1.4)	2.1 (0.9)
feminino	4.0 (1.4)	1.3 (1.2)	2.1 (0.8)
Fase de carreira/ Grau:	n=8570	n=7925	n=7903
interno	3.9 (1.4)	1.5 (1.2)	2.2 (0.8)
especialista	3.9 (1.5)	1.5 (1.3)	2.1 (0.8)
consultor	3.8 (1.5)	1.2 (1.2)	2.0 (0.8)
Especialidades (5 com valores mais altos):	Hematologia Clínica	Ortopedia	Medicina Legal
	Radioterapia	Medicina Legal	Neurocirurgia
	Oncologia Médica	Urologia	Ortopedia
	Doenças Infeciosas	Neurocirurgia	Saúde Pública
	Estomatologia	Radiodiagnóstico	Medicina Nuclear
Especialidades (5 com valores mais baixos):	Saúde Pública	Imuno-Hemoterapia	Imuno-Alergologia
	Cirurgia Pediátrica	Patologia Clínica	Doenças Infeciosas
	Medicina do Trabalho	Anatomia Patológica	Cirurgia Pediátrica
	Gastroenterologia	Pediatria	Medicina do Trabalho
	Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	Medicina do Trabalho	Otorrinolaringologia

Nota: A escala de resposta varia entre 0 e 6 em que valores mais altos representam indicadores de Burnout mais elevados. Os valores apresentados na tabela correspondem às médias para o n amostral identificado e os valores entre parêntesis correspondem ao desvio padrão.

4. ENVOLVIMENTO COM O TRABALHO E BEM ESTAR PESSOAL

A investigação nas últimas décadas tem mostrado que, mesmo em circunstâncias desfavoráveis, muitos dos profissionais sujeitos a elevados níveis de stress não revelam indicadores significativos de burnout, apresentando, por oposição, um elevado *Envolvimento (Engagement)* com o trabalho^{vii}. O *Engagement* pode definir-se como um estado cognitivo-afectivo positivo, persistente, relacionado com a motivação para o trabalho e que se caracteriza por vigor, dedicação e absorção. Assim, neste estudo aferimos também em que medida os médicos revelam este padrão de resposta que se pode perspetivar como oposta ao (mas independente do) Burnout.

A este nível, a amostra estudada revela, apesar de tudo, níveis de Envolvimento acima do ponto médio da escala revelando que os médicos reagem, com frequência e em média, com uma postura positiva face às circunstâncias desafiantes que enfrentam. Estes níveis de Envolvimento não parecem variar significativamente em função das variáveis sociodemográficas e profissionais consideradas, com a exceção da idade e do sexo revelando que os médicos mais velhos e os do sexo masculino são aqueles que, em média, reagem com maior Envolvimento em relação ao

seu trabalho. Observa-se ainda que especialidades que já revelavam de alguma forma níveis mais elevados em alguns indicadores de Burnout (i.e. Hematologia Clínica e Estomatologia) são também aquelas que revelam níveis mais reduzidos de Envolvimento, observando-se o padrão oposto e esperado para a Medicina do Trabalho.

O estudo analisou ainda níveis de Bem-Estar Pessoal. Estudos correlacionais extensivos recentes têm aferido sistematicamente os níveis de Bem-Estar individual das populações designadamente através da utilização de medidas subjetivas de felicidade, para complementar o uso mais tradicional de medidas objetivas de bem-estar socioeconómico

No presente estudo, a análise dos níveis de Bem-Estar Pessoal (i.e. felicidade) revela que os médicos não pontuam significativamente abaixo dos níveis identificados para a população Portuguesa em geral^{viii}.

Regista-se ainda que estes níveis de Bem-Estar seguem padrões semelhantes aos encontrados para o Envolvimento em função das variáveis sociodemográficas e profissionais consideradas.

	ENVOLVIMENTO COM O TRABALHO (0 A 6)	BEM-ESTAR (0 A 10)
Idade:	n=9119	n=9126
até 35	3.8 (1.2)	6.5 (1.9)
36 a 45	3.7 (1.3)	6.4 (2.0)
46 a 55	3.9 (1.3)	6.4 (2.1)
56 a 65	4.1 (1.3)	6.5 (2.0)
mais de 65	4.8 (1.1)	7.4 (1.9)
Sexo (n=9119):	n=9125	n=9131
masculino	4.0 (1.3)	6.5 (2.0)
feminino	3.9 (1.2)	6.5 (2.0)
Fase de carreira/ Grau:	n=8577	n=8583
interno	3.9 (1.2)	6.5 (1.9)
especialista	3.9 (1.3)	6.5 (2.0)
consultor	3.9 (1.3)	6.4 (2.0)
Especialidades (5 com valores mais baixo):	Hematologia Clínica	Hematologia Clínica
	Radioterapia	Medicina Legal
	Medicina Legal	Estomatologia
	Estomatologia	Ortopedia
	Neurologia	Imuno-Hemoterapia
Especialidades (5 com valores mais alto):	Medicina do Trabalho	Cirurgia Pediátrica
	Cirurgia Pediátrica	Medicina do Trabalho
	Angiologia e Cirurgia Vascular	Reumatologia
	Doenças Infecciosas	Angiologia e Cirurgia Vascular
	Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética	Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética

Nota: A escala de resposta do Envolvimento com o trabalho varia entre 0 e 6 em que valores mais altos representam maior Envolvimento. A escala de resposta de Bem-Estar varia entre 0 e 10 em que valores mais altos representam maior Bem-Estar. Os valores apresentados na tabela correspondem às médias para o n amostral identificado e os valores entre parêntesis correspondem ao desvio padrão.

5. ANTECEDENTES DOS INDICADORES DE BURNOUT:

1) EXAUSTÃO EMOCIONAL

Na análise dos antecedentes dos indicadores de Burnout foram consideradas variáveis sociodemográficas, profissionais, referentes à carga horária da atividade profissional, de natureza intrapessoal, relativas às exigências e recursos percebidos no contexto organizacional e, por último, à identificação profissional dos médicos^{ix} (ver Figura referente ao Modelo Teórico na página 4).

As exigências e os recursos organizacionais percebidos pelos médicos são, no conjunto, o tipo de variável que explica uma maior proporção da variância da Exaustão Emocional (36%). Este resultado está em linha com os de outros estudos realizados com outros grupos profissionais e com médicos^{viii}.

- A variável **sociodemográfica** com maior valor preditivo é a idade dos filhos, de tal modo que quanto mais novo/a o/a filho/a, maior a probabilidade de se manifestarem elevados níveis de Exaustão Emocional.

- Relativamente aos antecedentes **profissionais**, ter menos anos de prática, trabalhar no sector público, perceber menor estabilidade de emprego, trabalhar menos em equipa e ter menor satisfação com a remuneração são as variáveis

com maior valor preditivo de níveis mais elevados de Exaustão Emocional.

- Não fazer descanso compensatório e trabalhar mais horas do que as contratadas são os melhores preditores, relativos à **carga horária**, de maiores níveis de resposta neste indicador de Burnout.

- Do ponto de vista das variáveis **intrapessoais** ter menor otimismo, menor perceção de controlo pessoal sobre a sua vida e ter menos cuidados consigo próprio são os melhores preditores de maiores níveis de Exaustão Emocional.

- Quanto às **exigências e recursos organizacionais**, perceber menos recursos na organização, mais exigências nas relações com os colegas de trabalho, mais exigências na relação com os doentes e mais exigências nos horários de trabalho revelam-se os principais fatores preditores de elevados níveis de Exaustão Emocional.

- Finalmente, perceber uma menor justiça procedimental (relativamente à forma como as chefias tratam os colaboradores) e ter uma menor identificação com a classe médica mostram ser as variáveis relativas à **identificação profissional** que melhor permitem prever um elevado nível de Exaustão Emocional.

ANTECEDENTES DA EXAUSTÃO EMOCIONAL

SOCIODEMOGRÁFICOS:	R²=.05^{xi}
<i>Idade do filho/a mais novo/a?</i>	↘
PROFISSIONAIS:	R²=.13
<i>Anos de prática</i>	↘
<i>Local de trabalho público (vs. privado)</i>	↘
<i>Estabilidade no emprego</i>	↘
<i>Trabalho em equipa</i>	↘
<i>Satisfação com remuneração</i>	↘
CARGA HORÁRIA:	R²=.06
<i>Faz descanso compensatório</i>	↘
<i>Mais horas efetivas do que contratadas</i>	↗
INTRAPESSOAIS:	R²=.29
<i>Otimismo</i>	↘
<i>Perceção de controlo interno (vs. externo)</i>	↘
<i>Cuidados com o próprio</i>	↘
EXIGÊNCIAS E RECURSOS ORGANIZACIONAIS:	R²=.36
<i>Recursos da organização</i>	↘
<i>Exigências das relações com colegas no trabalho</i>	↗
<i>Exigências da relação com os doentes</i>	↗
<i>Exigência dos horários de trabalho</i>	↗
IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:	R²=.14
<i>Justiça procedimental (tratamento pelas chefias)</i>	↘
<i>Identificação com a classe médica</i>	↘

Nota: O valor de R² representa a proporção de variância explicada pelo conjunto de variáveis no indicador de Burnout em estudo no modelo de regressão com cada uma das variáveis estudadas. Setas diagonais para baixo indicam correlações negativas; setas diagonais para cima indicam correlações positivas. Todas as correlações são significativas a .01 e superiores a .10^{xii}. Setas a negrito representam correlações superiores a .30.

5. ANTECEDENTES DOS INDICADORES DE BURNOUT:

II) DESPERSONALIZAÇÃO

As exigências e os recursos organizacionais percebidos pelos médicos são, uma vez mais e em linha com estudos anteriores, o tipo de variável que explica uma maior proporção da variância da Despersonalização (19%).

- No que se refere às variáveis **sociodemográficas**, o sexo e a idade revelam-se os melhores preditores da Despersonalização, de tal modo que os médicos do sexo masculino e os mais novos são os que apresentam maior probabilidade de evidenciar elevados níveis de Despersonalização.
- Quanto aos antecedentes **profissionais**, salientam-se na explicação dos níveis mais elevados de Despersonalização quatro dos cinco fatores anteriormente identificados para a Exaustão Emocional, designadamente ter menos anos de prática, trabalhar no sector público, perceber menor estabilidade de emprego e trabalhar menos em equipa.
- As variáveis relativas à **carga horária** não mostram ser preditoras relevantes da Despersonalização, apesar do seu valor preditivo do nível de Exaustão Emocional.
- Do ponto de vista das variáveis **intrapessoais** ter menor perceção de controlo pessoal sobre a sua vida e ter menos cuidados consigo próprio são bons preditores de maiores níveis de Despersonalização, tal como já verificado para a Exaustão Emocional; adicionalmente ter menor orientação ativa para a resolução de problemas é também um bom preditor da Despersonalização.
- Relativamente às **exigências e recursos organizacionais**, perceber menos recursos na organização, mais exigências na relação com os doentes, mais exigências nos horários de trabalho e mais exigências físicas do trabalho revelam-se bons preditores de elevados níveis de Despersonalização, sendo os três primeiros fatores comuns aos encontrados para a Exaustão Emocional.
- Por último, no que se refere às variáveis relativas à **identificação profissional**, perceber uma menor justiça procedimental por parte das chefias e ter uma menor identificação com a classe médica são, tal como para a Exaustão Emocional, as melhores preditoras de níveis elevados de Despersonalização.

ANTECEDENTES DA DESPERSONALIZAÇÃO

SOCIODEMOGRÁFICOS:	R²=.05
<i>Sexo</i>	↘
<i>Idade</i>	↘
PROFISSIONAIS:	R²=.09
<i>Anos de prática</i>	↘
<i>Local de trabalho público (vs. privado)</i>	↘
<i>Estabilidade no emprego</i>	↘
<i>Trabalho em equipa</i>	↘
CARGA HORÁRIA:	n.s.
INTRAPESSOAIS:	R²=.16
<i>Perceção de controlo interno</i>	↘
<i>Orientação para a resolução de problemas</i>	↘
<i>Cuidados com o próprio</i>	↘
EXIGÊNCIAS E RECURSOS ORGANIZACIONAIS:	R²=.19
<i>Recursos da organização</i>	↘
<i>Exigências da relação com os doentes</i>	↗
<i>Exigência dos horários de trabalho</i>	↗
<i>Exigências físicas do trabalho</i>	↗
IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:	R²=.14
<i>Concordância com “Minha chefia trata todos da mesma forma”</i>	↘
<i>Identificação com a classe médica</i>	↘

Nota: O valor de R² representa a proporção de variância explicada pelo conjunto de variáveis no indicador de Burnout em estudo no modelo de regressão com cada uma das variáveis estudadas. Setas diagonais para baixo indicam correlações negativas; setas diagonais para cima indicam correlações positivas. Todas as correlações são significativas a .01 e superiores a .10. Setas a negrito representam correlações superiores a .30.

5. ANTECEDENTES DOS INDICADORES DE BURNOUT:

III) DIMINUIÇÃO DA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

As variáveis intrapessoais são, no conjunto, o tipo de variável que explica uma maior proporção da variância da Diminuição da Realização Profissional (22%). A Realização Profissional tem sido conceptualizada como um indicador do Burnout de natureza disposicional e mais associado, em diversos estudos, a variáveis intrapessoais.

- Relativamente às variáveis **sociodemográficas**, a idade é o melhor preditor da Diminuição da Realização Profissional, de tal modo que os médicos mais novos são os que apresentam maior probabilidade de evidenciar elevada Diminuição da Realização Profissional.

- Quanto aos antecedentes **profissionais**, salientam-se na explicação dos níveis mais elevados de Diminuição da Realização Profissional os mesmos cinco fatores anteriormente identificados para a Exaustão Emocional, designadamente ter menos anos de prática, trabalhar no sector público, percecionar menor estabilidade de emprego, trabalhar menos em equipa e estar menos satisfeito com a remuneração.

- As variáveis relativas à **carga horária** não são preditoras relevantes da Diminuição da Realização Profissional (apesar do seu valor preditivo do nível de Exaustão Emocional).

- No que se refere às variáveis **intrapessoais**, ter menor otimismo, menor perceção de autoeficácia e menor orientação ativa para a resolução de problemas são os melhores preditores de maiores níveis de Diminuição da Realização Profissional.

- Relativamente às **exigências e recursos organizacionais**, percecionar menos recursos na organização e mais exigências na relação com os doentes revelam-se mais uma vez bons preditores de elevados níveis de Diminuição da Realização Profissional.

- Finalmente, ter uma menor identificação com a classe médica é a única variável relativa à **identificação profissional** que é um preditor relevante de maiores níveis de Diminuição da Realização Profissional.

ANTECEDENTES DA DIMINUIÇÃO DA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

SOCIODEMOGRÁFICOS:	R²=,03
<i>Idade</i>	↘
PROFISSIONAIS:	R²=,08
<i>Anos de prática</i>	↘
<i>Local de trabalho público (vs. privado)</i>	↘
<i>Estabilidade no emprego</i>	↘
<i>Trabalho em equipa</i>	↘
<i>Satisfação com a remuneração</i>	↘
CARGA HORÁRIA:	n.s.
INTRAPESOAIS:	R²=,22
<i>Otimismo</i>	↘
<i>Perceção de autoeficácia</i>	↘
<i>Orientação para a resolução de problemas</i>	↘
EXIGÊNCIAS E RECURSOS ORGANIZACIONAIS:	R²=,16
<i>Recursos do contexto</i>	↘
<i>Exigências da relação com o doente</i>	↗
IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:	R²=,18
<i>Identidade profissional</i>	↘

Nota: O valor de R² representa a proporção de variância explicada pelo conjunto de variáveis no indicador de Burnout em estudo no modelo de regressão com cada uma das variáveis estudadas. Setas diagonais para baixo indicam correlações negativas; setas diagonais para cima indicam correlações positivas. Todas as correlações são significativas a .01 e superiores a .10. Setas a negrito representam correlações superiores a .30.

6. CONSEQUENTES DOS INDICADORES DE BURNOUT:

De acordo com a investigação das últimas décadas o Burnout pode afectar a saúde física e mental dos profissionais, influenciar negativamente o seu relacionamento interpessoal, a qualidade do seu desempenho e associar-se a fenómenos como o absentismo ou a intenção de abandono da profissão. Deste modo, no presente estudo, na análise dos consequentes dos indicadores de Burnout consideraram-se variáveis pessoais, familiares e organizacionais.

CONSEQUENTES PESSOAIS

A **Ansiedade**, a **Depressão**, a **Somatização** e a **Saúde Física** são os consequentes pessoais dos indicadores de Burnout mais relevantes identificados no presente estudo. Para todos eles, a **Exaustão Emocional** e a **Diminuição da Realização Profissional** são os indicadores de Burnout com maior valor preditivo, de tal modo que quanto mais elevada for a **Exaustão Emocional** e a **Diminuição da Realização Profissional** maior a probabilidade de se verificarem níveis elevados de **Ansiedade**, de **Depressão** e de **Somatização** e percepção de menor **Saúde Física**.

CONSEQUENTES FAMILIARES

O equilíbrio percebido entre o trabalho e a família foi o consequente familiar dos indicadores de Burnout analisado neste estudo, verificando-se que quanto maior a **Exaustão Emocional** menor o **Equilíbrio Trabalho/Família** percebido pelos médicos.

CONSEQUENTES ORGANIZACIONAIS

A percepção de **Erros** na prática médica é o consequente organizacional dos indicadores de Burnout que emerge como mais relevante no presente estudo, verificando-se que quanto maior a **Despersonalização** maior a probabilidade de **Erros Médicos** percebidos pelos médicos.

Entre todos os modelos estudados o da **Ansiedade** é o que apresenta um maior valor explicativo, concretamente 41% da variância da **Ansiedade** é explicada pelo conjunto dos três indicadores de Burnout. Pelo contrário estes indicadores apenas explicam 5% da variância da **Depressão**.

	Ansiedade R ² =.41	Depressão R ² =.05	Somatização R ² =.30	Saúde Física R ² =.12	Equilíbrio Trabalho/Família R ² =.27	Erros médicos R ² =.13
<i>Exaustão Emocional</i>	↗	↗	↗	↘	↘	
<i>Despersonalização</i>						↗
<i>Diminuição da Realização Profissional</i>	↗	↗	↗	↘		

Nota: O valor de R² representa a proporção de variância explicada pelo conjunto de variáveis no indicador de Burnout em estudo no modelo de regressão com cada uma das variáveis estudadas. Setas diagonais para baixo indicam correlações negativas; setas diagonais para cima indicam correlações positivas. Todas as correlações são significativas a .01 e superiores a .10. Setas a negrito representam correlações superiores a .30.

7. RESUMO / COMENTÁRIO FINAL

O presente estudo teve por objetivo central caracterizar a classe médica em Portugal relativamente aos três grandes indicadores de Burnout, - Exaustão Emocional, Despersonalização e Diminuição da Realização Profissional -, bem como analisar os seus principais antecedentes e consequentes.

A amostra do estudo é uma amostra representativa constituída por 9176 médicos e corresponde a uma taxa de resposta de 29%, mais elevada do que a de estudos similares realizados noutros países.

Os resultados revelam que 66% dos médicos da amostra apresentam um nível elevado de Exaustão Emocional, 39% um nível elevado de Despersonalização, e 30% um elevado nível de Diminuição da Realização Profissional. Ainda assim, os médicos inquiridos apresentam níveis de Envolvimento (Engagement) com o trabalho acima da média e de Bem-Estar Pessoal semelhantes aos identificados para a população Portuguesa em geral, constituindo estes dois resultados indicadores positivos de resposta às circunstâncias organizacionais adversas.

Uma análise integrada dos resultados^{xiii} permite salientar os antecedentes mais relevantes dos indicadores de Burnout.

Os melhores preditores de elevados níveis de Exaustão Emocional são, ao nível organizacional, a perceção de baixos recursos e de elevadas exigências associadas, designadamente, aos horários de trabalho e à relação com o doente, e ao nível intrapessoal a menor perceção de controlo pessoal sobre a vida e ter menos cuidados consigo próprio.

Quanto à Despersonalização, ter uma menor identificação com a classe médica, percecionar baixos recursos e elevadas exigências associadas, uma vez mais, aos horários de trabalho e à relação com o doente, ser homem e ter menos anos de prática, revelam-se os melhores preditores de níveis de Despersonalização elevados.

Entre os preditores de elevada Diminuição da Realização Profissional destacam-se ter uma menor identificação com a classe médica, percecionar baixos recursos e elevadas exigências associadas à relação com o doente, ter menor otimismo e menor orientação para a resolução de problemas.

Por último, Ansiedade, Depressão, Somatização, baixa Saúde Física e falta de Equilíbrio na relação Trabalho / Família surgem como os principais consequentes da Exaustão Emocional e da Diminuição da Realização Profissional, enquanto que a maior perceção de Erros Médicos se configura como principal consequente da Despersonalização.

Em síntese, este estudo mostra que, apesar do contributo de outras variáveis na explicação das dimensões de Burnout, são os factores de natureza organizacional que estão associados de forma mais consistente a este fenómeno.

Deste modo, é importante que este estudo possa contribuir para a discussão de políticas públicas informadas e para a implementação de medidas de mudança organizacional tendo em vista a prevenção do Burnout na classe médica.

8. NOTAS:

ⁱ Dados foram recolhidos online e em papel como explicitado no Relatório Final. Foram ainda considerados os inquéritos em papel recebidos até ao dia 31 de Agosto de 2016.

ⁱⁱ Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.

ⁱⁱⁱ Soler, J. K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katić, M., ... Ungan, M. (2008). Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Family Practice*, 25(4), 245–265.

^{iv} Margem de erro de 1,2% para um Nível de Confiança de 99%.

^v Foram excluídos da amostra médicos reformados que não estão a fazer trabalho pago.

^{vi} Uma amostra de 5000 médicos extraída aleatoriamente da base de dados do estudo não se distingue significativamente de uma amostra de 5000 médicos extraída do universo relativamente às variáveis sociodemográficas.

^{vii} Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2010). The conceptualization and measurement of work engagement. In A.B. Bakker & M.P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Routledge.

^{viii} Dados retirados do *European Social Survey*.

^{ix} Foram usadas regressões lineares múltiplas independentes para cada um dos conjuntos de variáveis estudados.

^x Houkes, I., Winants, Y. W. M., & Twellaar, M. (2008). Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: A cross-lagged panel analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 249–276.

^{xi} Estes valores representam níveis de variância explicada, i.e. a percentagem de variação da variável-critério que é explicada por cada conjunto de variáveis.

^{xii} Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

^{xiii} A análise integrada baseou-se num modelo de regressão múltipla integrador onde todos os antecedentes dos diferentes modelos são considerados simultaneamente.

9. BIBLIOGRAFIA (SELECCIONADA) SOBRE BURNOUT:

Houkes, I., Winants, Y. W. M., & Twellaar, M. (2008). Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: A cross-lagged panel analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 249–276.

Lee, R. T., Seo, B., Hladkyj, S., Lovell, B. L., & Schwartzmann, L. (2013). Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Human Resources for Health*, 11:48 .

Schaufeli, W.B. (2007). Burnout in health care. In P. Carayon (Ed.), *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 217-232). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385.

Soler, J. K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katić, M., ... Urgan, M. (2008). Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Family Practice*, 25(4), 245–265.

