

Burnout e Estratégias de Coping nos Médicos de Medicina Geral e Familiar dos Cuidados de Saúde Primários Pertencentes à Unidade de Saúde Local de Matosinhos^{a)}

Burnout and Coping Strategies in Primary Care Physicians from Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Teresa Sousa-Ferreira*✉, Catarina Freitas**, Hugo Rocha***, Tânia Moreira**, João Marques****, Raquel Correia****, Fátima Ferreira****

RESUMO

Introdução: O *burnout* é um estado de exaustão física, emocional e mental, causado pelo envolvimento duradouro em situações de elevada exigência emocional, no local de trabalho.

Os médicos têm uma das profissões consideradas mais *stressantes*, sendo que os Médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) são dos que estão em maior risco de *burnout*. As estratégias de *coping* adotadas são cruciais para a transição de níveis de *stress* aumentado para *burnout*.

Objetivos: Avaliar a prevalência e a gravidade do índice de *burnout* nos médicos especialistas e internos de MGF, em funções nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) pertencentes à Unidade de Saúde Local de Matosinhos (ULSM);

avaliar a relação entre o índice de *burnout* e variáveis sócio-demográficas e profissionais nesta amostra; avaliar a relação entre o índice de *burnout* e estratégias de *coping* dos profissionais na amostra.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, com componente analítica. Foi aplicado um questionário sócio-demográfico, o Inventário de *Burnout* (IB) e a *Coping Job Scale de Latack* (CJS) a uma amostra de 52 médicos (n=140) da ULSM, tendo sido, de seguida, analisados os dados obtidos através do SPSS.

Resultados: A taxa de resposta foi de 37,1% (52 em 140 médicos). Destes profissionais, 40 pertenciam ao sexo feminino, 51,9% eram casados e 69,2% eram especialistas em MGF (restantes eram internos de formação específi-

* Serviço de Psiquiatria - Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga, EPE; ✉ *at_sousa_9@hotmail.com.

 <http://orcid.org/0000-0002-4963-0033>

**Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE.

*** Unidade de Saúde Familiar Lagoa – Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

**** Departamento de Saúde Mental – Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Recebido / Received: 19/07/2017 • Aceite / Accepted: 07/12/2017

ca). O nível total de *burnout* foi de 3.06 ± 0.64 . A Unidade de Saúde Familiar (USF) Progresso apresentou os valores mais elevados (38.20 ± 4.51), seguida da USF Horizonte (32.33 ± 5.83) e da USF Dunas (31.50 ± 5.01). Não se verificaram diferenças entre o estado civil ou o grau académico e nível de *burnout* ou mecanismos de *coping*. Não foi encontrado nenhum efeito correlacional significativo entre *burnout* e mecanismos de *coping* no geral ($r = 0.289, p > 0.05$), à excepção da correlação positiva entre o fator controlo e a dimensão “realização pessoal” ($r = .407, p < .05$).

Discussão e Conclusões: No presente estudo, verificou-se um nível total de *burnout* de 3.06 ± 0.64 , valor em concordância com os resultados de *burnout* obtidos em outros estudos em Portugal na classe médica. Não foi encontrado nenhum efeito correlacional significativo entre *burnout* e estratégias de *coping* no geral, apesar de existir uma correlação positiva entre o fator controlo e a dimensão “realização pessoal”.

Palavras-Chave: *Burnout*; Médicos; Cuidados de Saúde Primários.

ABSTRACT

Background: *Burnout* is a state of physical, emotional, and mental exhaustion caused by long-term involvement in situations of high emotional demands in the workplace. Medicine is one of the most stressful areas and Primary Health Care Physicians are those who are at greater risk of *burnout*. The adopted coping strategies by these professionals are crucial for the transition from increased levels of stress to *burnout*.

Aims: *Assess the prevalence and severity of the burnout level in specialist and resident physicians of Primary Health Care belonging to ULSM; assess the relationship between burnout level and socio-demographic and professional variables in this sample; assess the relationship between the burnout level and coping strategies of the professionals in the sample.*

Methods: *An observational, descriptive and cross-sectional study with an analytical component was performed. A socio-demographic questionnaire, the Burnout Inventory and the Latack Coping Job Scale were applied to a sample of 52 physicians (n = 140) from ULSM, and the data analysis was obtained through SPSS.*

Results: *The response rate was 37.1% (52 in 140 physicians). Of these professionals, 40 were women, 51.9% were married and 69.2% were specialists in Primary Health Care (the rest were speciality residents). The total burnout level was 3.06 ± 0.64 . USF Progresso presented the highest values (38.20 ± 4.51), followed by USF Horizonte (32.33 ± 5.83) and USF Dunas (31.50 ± 5.01). There were no differences between the marital status or the academic degree and level of burnout or coping mechanisms. No significant correlational effect was found between burnout and coping mechanisms in general ($r = 0.289, p > 0.05$), with the exception of the positive correlation between the control factor and the personal achievement dimension ($r = .407, p < .05$).*

Discussion and Conclusions: *In the present study, a total burnout level of $3.06 \pm$*

0.64 was found, in agreement with the results of burnout obtained in other studies in Portugal in Physicians. No significant correlational effect was found between burnout and coping strategies in general, although there was a positive correlation between the control factor and the personal realization dimension.

Key-Words: Burnout; Coping, Physicians; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O *burnout* foi descrito pela primeira vez em 1974, por Freudenberger, como um estado de exaustão ou frustração resultante da dedicação a uma causa, modo de vida ou relação que não teve o resultado esperado¹. Em 1981, Maslach e Jackson afirmaram que o *burnout* deriva de um envolvimento prolongado em situações de elevada exigência emocional no local de trabalho^{2,3}. Atualmente o termo *burnout* é definido como a exaustão emocional ou o desapego às exigências profissionais, com percepção negativa do desempenho profissional e pessoal, manifestando-se por sintomas e sinais físicos e psicológicos, com implicações a vários níveis da vida do indivíduo¹.

Considera-se que o *burnout* é constituído por uma tríade sintomática de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal^{4,5}. As manifestações desta entidade são variadas, com atingimento físico (espasticidade cólica, dispepsia, gastrite, cefaleias, mialgias, aumento das condições inflamatórias, diminuição da imunocompetência, agravamento dos fatores de risco cardiovasculares e de diabetes tipo 2, entre outros) e/ou

psíquico (ansiedade, angústia, perturbação do sono, disfunção sexual, fadiga crónica, entre outros)⁶.

São várias as condicionantes que contribuem para o *burnout*, nomeadamente a inexistência de grupos de apoio, a dificuldade de progressão nas carreiras, a sobrecarga laboral, entre outros^{4,7}.

Determinados grupos de profissionais de saúde estão em risco, com prevalências entre 12% e 70% na Europa, entre 4,2 e 32,4% em Portugal, e com níveis de *burnout* moderados em Portugal (M=3,0;DP=1,7)¹⁵.

Os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) parecem ser dos grupos profissionais em maior risco de *burnout*¹², sendo que os Médicos dos Centros de Saúde (CS) / Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) parecem ter maior risco de *burnout* em comparação com os das Unidades de Saúde Familiar (USF)¹⁵.

Os fatores de risco para *burnout* estão relativamente bem definidos, entre estes, o sexo masculino, o estado civil solteiro, sem filhos, idade superior a 45 anos, personalidade anancástica e tempo de trabalho superior a 20 anos^{4,7}; a frequência no internato médico surge em alguns estudos como protetor e noutros como fator de risco.

As consequências de um episódio de *burnout* estão descritas em vários estudos, sendo as mais frequentemente apontadas: redução da qualidade do desempenho profissional, maiores taxas de absentismo, diminuição da satisfação no trabalho, maior probabilidade de erro médico, menor compromisso com a função e com o empregador, maior ocorrência de baixas médicas, maior sofrimento pessoal e

aumento dos conflitos interpessoais envolvendo chefias, colegas e família, abuso de álcool e de outros psicotrópicos, menores níveis de exercício físico ou de outras atividades de vida saudáveis. O risco de suicídio também deve ser considerado, uma vez que é maior nos médicos do que na população geral⁸.

As estratégias de *coping* são habilidades desenvolvidas para o domínio de situações de *stress* e de adaptação, com o objetivo de aumentar, criar ou manter a percepção de autocontrole e limitar as características aversivas de determinado evento, dependendo do repertório individual e de experiências repetidamente reforçadas. Em situações limite em que os recursos de *coping* não são suficientes para lidar com a situação, pode surgir o *burnout*.

Em 1986, Latack, devido à inexistência de instrumentos de avaliação das estratégias de *coping* em contexto profissional, elaborou uma escala que avalia a frequência com que cada indivíduo utiliza determinadas estratégias (controlo ou confronto, escape ou evitamento e gestão de sintomas)⁹. As estratégias de *coping* centradas na resolução de problemas (controlo ou confronto) contribuem para a manutenção da saúde física e psicológica do indivíduo; as estratégias de evitamento, embora possam conter um caráter adaptativo a curto prazo, em situações adversas, a médio e longo prazo, podem corresponder a efeitos negativos¹⁰; as estratégias de gestão de sintomas representam as ações do indivíduo, após avaliação cognitiva, para lidar com as situações¹¹. A adoção de diferentes estratégias de *coping* traduz-se em diferentes resultados, já que espelham a forma como o indivíduo vivencia a situação. Desta forma, as estratégias de *coping*

adotadas são cruciais para a transição de níveis de *stress* aumentado para *burnout*¹³.

OBJECTIVOS

O presente estudo teve como objetivos:

- Avaliar a prevalência e gravidade do índice de *burnout* nos médicos especialistas e internos de Medicina Geral e Familiar em funções nos Cuidados de Saúde Primários pertencentes à Unidade de Saúde Local de Matosinhos;
- Avaliar a relação entre o índice de *burnout* e variáveis sócio-demográficas e profissionais nesta amostra;
- Avaliar a relação entre o índice de *burnout* e estratégias de *coping* dos profissionais na amostra.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, com componente analítica.

População e Amostra

A população em estudo correspondeu aos médicos especialistas e internos da formação específica de medicina geral e familiar das unidades de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) do agrupamento de centros de saúde (ACeS) de Matosinhos (140 profissionais). A amostra selecionada foi composta pelos médicos respondedores aos questionários e que cumpriam os critérios de inclusão: ser especialista ou interno de Medicina Geral e Familiar a exercer funções no ACeS de Matosinhos.

Data e Local

A colheita dos dados foi efetuada em todas as USF e UCSP do ACeS de Matosinhos, durante o período compreendido entre o dia 1 de Março de 2016 e o dia 31 de Julho de 2016.

Recolha dos Dados

Contactaram-se os coordenadores de todas as USF e UCSP para divulgação do estudo e dos seus objectivos, sendo agendado um momento de distribuição dos questionários utilizados no estudo aos profissionais de cada unidade, preferencialmente na data e hora da reunião de serviço de cada unidade. Nos casos em que não foi possível a entrega presencial dos questionários, os coordenadores das unidades divulgaram o protocolo do estudo pelos profissionais, bem como os questionários a preencher.

A participação dos médicos foi voluntária.

Aplicaram-se os seguintes questionários anónimos e de auto-preenchimento:

- **Questionário sócio-demográfico:** semi-estruturado para avaliar variáveis sociais e demográficas, características do trabalho, satisfação com a carreira, equilíbrio entre o trabalho e vida familiar e o equilíbrio entre o trabalho e a saúde.

- **O inventário de burnout** usado tem por base uma versão traduzida e adaptada do *Maslach Burnout Inventory*^{2,14} sendo composto por 22 itens, com uma escala do tipo Likert composta por sete graus de resposta, variando de 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos os dias”). O *Maslach Burnout Inventory* foi desenvolvido para avaliar e validar as situações geradoras de *burnout*. Este inventário avalia três dimensões: exaustão emocional (EE), através de 9 itens; despersonalização (DP), através de

5 itens, em que surgem sentimentos e atitudes negativas acerca do sujeito com que se trabalha, o que pode levar à desumanização (o desenvolvimento da despersonalização aparece relacionado com a exaustão emocional); por último, a dimensão realização pessoal (RP), através de 8 itens.

A pontuação de cada uma das dimensões é calculada pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Um nível baixo de *burnout* reflecte-se em scores baixos nas subescalas de EE e DP e scores elevados na RP, um nível médio de *burnout* é traduzido por valores médios nos scores das três subescalas e um nível alto de *burnout* reflecte-se em scores elevados nas subescalas de EE e DP e scores e baixos na RP.

- **Coping Job Scale de Latack** – é a versão da adaptação portuguesa de Jesus e Pereira (1992)¹⁶ da *Latack Burnout Job Scale*⁹ e serve para avaliar as estratégias de *coping*. É uma escala de tipo Likert constituída por 52 itens, cada um com cinco graus de resposta, variando de um (“Quase nunca faço isto”) a cinco (“Quase sempre faço isto”). Tem uma estrutura tridimensional com três sub-escalas: a) de controlo com 17 itens (1 a 17); b) de escape com 11 itens (18 a 28); c) de gestão de sintomas com 24 itens (29 a 52). Estes itens pretendem avaliar o grau em que as pessoas utilizam determinadas estratégias de *coping* e não avaliar a eficácia dessas estratégias para a resolução dos problemas.

Confidencialidade

Depois de preenchidos, os questionários anonimizados foram selados em envelope fechado. O levantamento dos dados foi efectuado

apenas pelos investigadores assegurando a confidencialidade dos mesmos.

Aprovação de Comissão de Ética

O protocolo do estudo foi aprovado pelo conselho de administração e pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM).

Análise dos Dados

Para a análise dos dados, recorreu-se ao programa *estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21*. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis independentes, onde se analisaram as médias e respectivos desvios-padrões, assim como a distribuição da amostra por sexo, estado civil, categoria profissional e USE.

Foram utilizados a Análises Multivariadas de Variância (MANOVA) e Correlações de Pearson. Para a análise do dados foi adotada a significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participantes

Das 14 Unidades (que contemplam 140 profissionais) apenas 8 aceitaram participar no estudo (contemplando 91 profissionais). A amostra foi constituída por 52 pessoas. A Taxa de resposta de profissionais tendo em conta todas as unidades de saúde foi 37,1% (52 em 140). A taxa de resposta dos profissionais tendo em conta apenas as unidades que aceitaram participar foi de 56,0% (52 em 91).

Destes profissionais, 40 pertencem ao sexo feminino. A maioria (51,9%) é casada, 30,8% são solteiros, 9,8% vive em união de facto e 7,7% é divorciada.

Trinta e seis dos participantes são especialistas e 16 são internos de especialidade o que corresponde a 69,2% e 30,8% da amostra, respetivamente.

A USF Porta do Sol foi a que obteve o maior número de participantes (23,1%), seguido da USF de Infesta (21,2%), USF de Lagoa (19,2%),

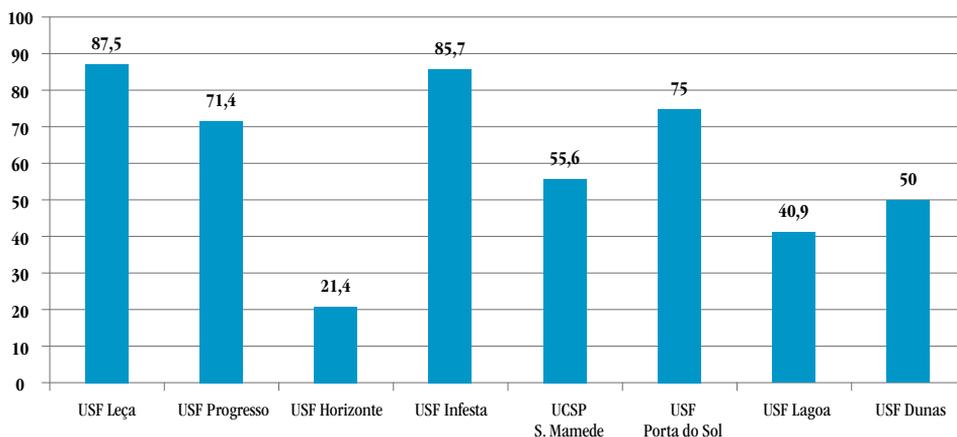


Figura 1: Taxa de resposta por cada Unidade de Saúde participante.

USF de Leça (13.5%), USF Progresso (9.6%), USF Dunas (7.7%) e USF Horizonte (5.8%), tal como pode ser verificado na Figura 1 (página anterior).

Comparação entre Estado Civil e Níveis de Burnout

Quando comparado o estado civil ao nível do Burnout, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, como se pode ver no Quadro I ($F_{(9,586)} = 1.665$; $p = 0.117$; Wilks $\lambda = 0.586$) (Quadro I).

Comparação entre Unidades e Níveis de Burnout

Quando comparámos as diferentes USF ao nível do Burnout verificaram-se diferenças

estatisticamente significativas ao nível da dimensão Exaustão emocional ($F_{(12,274)} = 3.352$; $p = 0.001$; Wilks $\lambda = 0.274$).

A USF Progresso apresenta os valores mais elevados (38.20 ± 4.51), seguida da USF Horizonte (32.33 ± 5.83), USF Dunas (31.50 ± 5.01), USF Infesta (22.64 ± 2.89), USF Leça (21.86 ± 3.82), USF Lagoa (21.30 ± 3.03) e por fim a USF Porta do Sol (16.75 ± 2.92). Salienta-se que os valores das USF Progresso, Horizonte e Porta do Sol encontram-se relativamente próximos (Quadro II). Não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas restantes dimensões (Quadro II).

Verificou-se um nível total de Burnout de 3.06 ± 0.64 , sendo a USF Dunas seguida pela USF Horizonte e USF Progresso nas unidades

Quadro I: Comparação do estado civil ao nível do burnout.

	Solteiro M±DP	Casado M±DP	União de facto M±DP	Divorciado M±DP	F	P
Despersonalização	7.60±3.97	6.19±5.38	5.00±3.46	14.50±9.19	1.819	0.167
Exaustão Emocional	21.20±4.00	25.63±3.16	24.33±7.31	36.50±8.95	0.863	0.472
Realização Pessoal	37.00±2.52	36.31±1.99	28.33±4.59	43.50±5.63	1.574	0.219

Quadro II: Análise estatística relativa às subdimensões do Burnout.

	Horizonte M±DP	Infesta M±DP	Lagoa M±DP	Progresso M±DP	Porta do Sol M±DP	Dunas M±DP	São Mamede M±DP	Leça M±DP	F	P
Despersonalização	6.33±4.04	6.00±1.65	6.10±1.73	8.80±7.56	4.08±2.87	11.75±6.99	6.40±2.48	8.57±4.04	2.472	0.69
Exaustão Emocional	32.33±3.06	22.64±2.89	21.30±3.03	38.20±12.34	16.75±10.55	31.50±13.23	22.20±4.34	21.86±6.79	5.109	0.04
Realização Pessoal	39.67±4.73	37.00±1.88	36.90±1.96	26.60±13.43	39.67±3.52	41.25±3.30	36.80±2.80	32.86±6.47	4.501	0.07

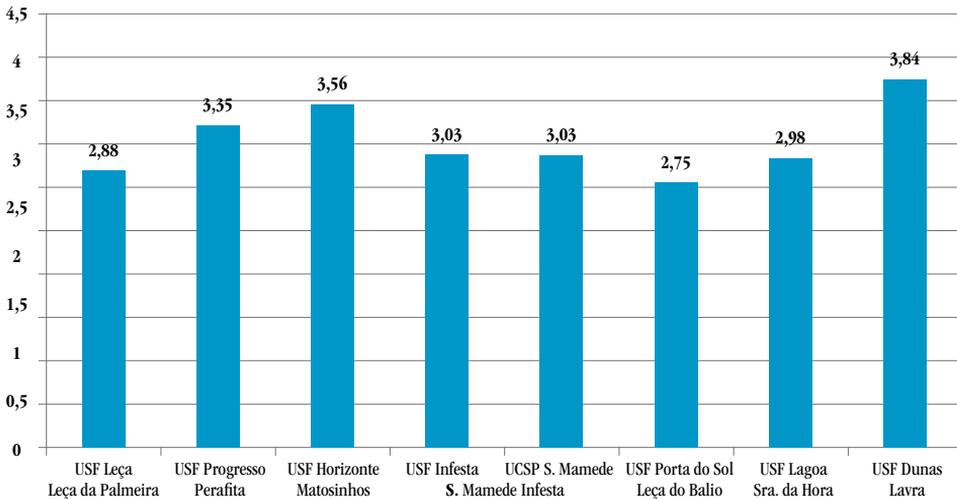


Figura 2: Níveis de Burnout por Unidade de Saúde.

funcionais que obtiveram os níveis de *Burnout* mais elevados, tal como se verifica na Figura 2. (acima)

Comparação entre Especialistas e Internos ao Nível do *Burnout*

Quando comparamos especialistas e internos ao nível do *Burnout* não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($F_{(3,768)}=2.713$; $p=0.065$; ; Wilks $\lambda =0.768$).

Comparação entre Estado Civil e Níveis de CJS

Quando comparado o estado civil ao nível do CJS, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($F_{(9,792)}=0.654$; $p=0.747$; ; Wilks $\lambda =0.792$).

Comparação entre USF e Níveis de CJS

Quando comparámos as diferentes USF ao nível do CJS, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($F_{(12,554)}=1.273$; $p=0.258$; ; Wilks $\lambda =0.554$).

Comparação entre Especialistas e Internos ao Nível de CJS

Quando comparamos especialistas e internos ao nível do CJS não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($F_{(3,972)}=0.249$; $p=0.861$; ; Wilks $\lambda =0.972$).

Outras Análises

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível do *Burnout* no que diz respeito às restantes variáveis presentes no questionário demográfico, como por exemplo se trabalha por turnos, se faz urgência, se faz

trabalho de gestão de equipa, se falta a compromissos familiares por questões de trabalho ou qual o tipo de vínculo laboral.

Correlação entre *Burnout* e CJS

Não foi encontrado nenhum efeito correlacional significativo entre o *Burnout* e CJS no geral ($r = 0.289, p > 0.05$).

No entanto, a análise correlacional (Quadro III) demonstra uma correlação positiva entre o fator Controlo e a dimensão Realização Pessoal ($r = .407, p < .05$), pelo que quanto maiores forem os níveis de realização pessoal maior será o nível de controlo (Quadro III).

Discussão e Conclusões

Neste estudo foi obtido um nível total de *Burnout* de 3,06 correspondendo a um nível moderado de *Burnout* experienciado pelos profissionais participantes de Medicina Geral e Familiar do Aces de Matosinhos. Este valor está em linha com os resultados de *Burnout* obtidos em outros estudos em Portugal na classe médica ($M=3,0; DP=1,7$)¹⁵. Os níveis mais elevados de *Burnout* foram registados, em primeiro lugar, na USF Dunas ($M=3,84$), seguida da USF Hori-

zonte ($M=3,56$) e em terceiro lugar a USF Progresso ($M=3,35$).

Ressalva-se que nas USFs onde se verificou níveis mais elevados de *Burnout*, houve uma taxa de participação baixa (USF Progresso - 9.6%, USF Dunas - 7.7% e USF Horizonte - 5.8%). Este facto pode ter duas consequências: por um lado, sobrevalorizar os valores de *Burnout* nestas unidades, através da participação de profissionais em maior exaustão e, por isso, motivados para a temática do estudo. Por outro lado, especula-se que a baixa taxa de participação pode ter subvalorizado os mesmos valores de *Burnout*, sendo excluídos profissionais em sobrecarga, que não dispuseram de tempo para responder aos questionários.

Por outro lado, as USFs com menores níveis de *Burnout* foram a USF Porta do Sol ($M=2,75$) seguida da USF Leça ($M=2,88$).

O desenho e objetivos do presente estudo não permitiram avaliar as principais razões do maior/menor nível de *Burnout* nas diferentes unidades, sendo este trabalho uma base para a caracterização dessas mesmas razões no futuro. Apesar dos diferentes valores de *Burnout* encontrados nas diferentes unidades de saúde, não se verificaram diferenças significativas

Quadro III: Análise correlacional entre as subdimensões do *Burnout* e as subdimensões do Coping** $p < 0.01$ * $p < 0.05$.

	Despersonalização	Exaustão Emocional	Realização Pessoal
Controlo	-0.058	0.009	0.407*
Escape	0.353	0.198	0.262
Gestão de sintomas	0.076	-0.031	0.292

entre elas quando se teve em conta o *Burnout* geral. No entanto, no que diz respeito às dimensões do *Burnout*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da dimensão Exaustão Emocional. A USF Progresso foi a que apresentou maiores níveis de Exaustão Emocional ($M=38.20$), enquanto que a USF Lagoa foi a que apresentou os menores valores ($M=21.30$).

Os valores obtidos apontam uma correlação positiva entre o fator Controlo (dimensão das estratégias de *coping*) e a Realização Pessoal (dimensão do *Burnout*) sugerindo que quanto maior for a sensação de controlo maiores serão realizados o profissional de saúde se sentirá no seu trabalho.

Ao contrário do que seria de esperar mediante resultados de trabalhos realizados anteriormente em Portugal¹⁵ não se verificou nesta amostra uma relação entre a idade dos profissionais ou o seu grau de diferenciação (especialista ou interno da especialidade) com os níveis de *burnout*. Relativamente ao grau de diferenciação, ressalva-se que o percurso do interno de formação específica está sujeito a uma sobrecarga extra do ponto de vista curricular, o que pode explicar semelhantes níveis de *burnout*.

Também no que diz respeito aos mecanismos de *coping*, dado o repertório pessoal baseado na experiência dos especialistas em MGF, seria de esperar níveis de *coping* mais elevados nesta categoria profissional, comparativamente aos internos da formação específica em MGF, como documentado em outros trabalhos¹⁵, o que não se verificou na população estudada. Apesar dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta limitações. A amostra obtida é

pequena pelo que os resultados poderão não ser generalizáveis, tendo-se verificado um número de participantes entre USFs heterogéneo, o que pode enviesar os resultados. Dado que apenas se verificou a participação de profissionais de uma UCSP, não foi possível perceber as diferenças entre os dois principais modelos de prestação de cuidados de saúde primários (USF *versus* UCSP), que seria um dos objetivos do trabalho.

A informação sobre o tipo de estudo e os seus objetivos poderá ter levado a um enviesamento das respostas dos participantes, sobrevalorizando os níveis de *Burnout*. Por outro lado, a preocupação com a confidencialidade, apesar de ter sido garantida na distribuição e recolha dos questionários como descrito nos métodos, pode ter levado a uma baixa taxa de participação no estudo, e até mesmo a uma subvalorização dos níveis de *Burnout*.

Apesar dos resultados do estudo serem concordantes com outros realizados a nível nacional, mantém-se premente a caracterização do síndrome de *Burnout*, dado o impacto nas esferas profissional, pessoal e social do médico que presta cuidados de saúde primários. Será fulcral perceber os principais motivos relacionados com os níveis de *Burnout* da amostra seleccionada, bem como a relação entre estes e a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer às Unidades de Saúde Familiar da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, na pessoa dos seus coordenadores, pela participação no estudo, disponibilidade e acessibilidade aos autores. Gos-

tariam também de agradecer à Dra. Raquel Braga pelo seu contributo na concretização do projecto, correção metodológica e motivação constante.

Um agradecimento especial a todos os técnicos do Departamento de Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistente administrativa) pela sua disponibilidade e simpatia ao longo do estudo, o que em muito contribuiu para a sua realização.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

Bibliografia / *References*

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. Journal of social issues. 1974. Vol. 30, nº 1, p. 159-165.
2. Maslach C, Jackson SE, Schwab RL. Maslach *burnout* inventory: manual. 2nd edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
3. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International. 2009. Vol. 14 (3), p. 204-220.
4. Soler JK, Yaman H, Esteva M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Family Practice. August 2008; Vol. 25 (4), p. 245-265.
5. Marcelino G, Melich-Cerveira J, Carvalho I, et al. MBI-HSS validity in portuguese medical doctors. New York. Nova Science Publishers. 2013. p. 121-35.
6. Wall M. Schenck-Gustafsson K., Minucci D, et al. Suicidal ideation among surgeons in Italy and Sweden – a cross-sectional study. BMC Psychology. 2014, v.2:53.
7. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of *burnout* in primary health care professionals. BMC Family Practice. 2013, v. 14:173.
8. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). American Journal of Psychiatry. December 2004, Vol 161, p. 2295-302.
9. Latack JC. Coping with job stress: Measures and future directions for scale development. Journal of Applied Psychology. August 2986. Vol 71, p. 377-385.
10. Schaufeli W. Enzmann D. The *burnout* companion to study and practice – a critical analysis. 1st edition. CRC Press; 1998.
11. Maslach C. Burnout: a multidimensional perspective. Professional *burnout*: recente developments in theory and research. 1st edition. Taylorand Francis; 1993.
12. Mata C, Machado S, Moutinho A, Alexandra D. Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de *burnout* nos profissionais dos cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Maio 2016; vol. 32 (3), pág. 179 – 186.
13. Sousa IF, Mendonça H, Zanini DS, Nazareno E. Estresse ocupacional, coping e *burnout*. Re-

- vista de Ciências Ambientais e Saúde. Jan/Fev 2009; vol. 36 (1), pág. 57-74.
14. Melo BT, Gomes AR, Cruz JFA. Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do Burnout para os profissionais de psicologia. Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga; APPORT - Associação dos Psicólogos Portugueses, 1999.
 15. Marôco J, Marôco AL, Leite E, et al. Burnout em profissionais de saúde portugueses: uma análise a nível nacional. Acta Médica Portuguesa. Jan 2016, vol. 29 (1), pág 24-30.
 16. Jesus SN, Pereira AM. Estudo das estratégias de coping utilizadas pelos professores. Atas do 5º Seminário A Componente da Psicologia na Formação de Professores e Outros Agentes Educativos. Universidade de Évora, 1994.