



# **Síndrome de Burnout em Ginecologistas e Obstetras**

Uma imagem da realidade portuguesa

**Maria Inês Martins Cosme**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho  
Coorientadora: Prof. Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

**abril de 2021**

**Folha em branco**

## **Dedicatória**

Mãe, a ti dedico este trabalho.

A ti, que desde sempre me acompanhas, das etapas mais simples às mais significantes do meu percurso.

A ti, que sempre me colocaste em primeiro, e me deste todas as oportunidades possíveis e ao teu alcance.

A ti, por todas as memórias incríveis que me proporcionaste.

E a ti, pela educação que me deste.

Agradeço-te do fundo do coração tudo o que fizeste, fazes e farás por mim.

**Folha em branco**

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, prof. Dr. José Moutinho, pelo incansável apoio e disponibilidade na concretização do projeto.

À minha coorientadora, Dra. Sara Nunes, pela dedicação, paciência e orientações na estatística do estudo, que assume extrema importância na construção desta dissertação.

Às Sociedades SPG e SPOMMF e a todos os especialistas que de livre vontade aceitaram participar e partilhar o questionário com colegas do serviço, para alcançar o sucesso do presente estudo.

Ao Francisco Campos e ao Filipe Rocha, pela ajuda fundamental com o Excel.

Aos meus avós, por sempre acreditarem em mim e me ajudarem desde os meus primeiros passos.

A todos os meus familiares e a todas as minhas amigas, que me acompanham e dão força neste percurso.

E por fim, à minha mãe, a minha heroína, o meu modelo de pessoa e o meu suporte para tudo.

A todos vocês, o meu sincero obrigada.

**Folha em branco**

## Resumo

**Introdução:** A Síndrome de Burnout é entendida como um fenómeno ocupacional e emocional, cujos sintomas podem ser exaustão extrema, stress, ansiedade, cansaço, insatisfação pessoal e profissional, distúrbios do sono e sintomas depressivos. A sua definição tem vindo a sofrer alterações, contudo, é consensual que se trata de uma resposta prolongada a fatores de stress físicos e emocionais crónicos que culminam em exaustão e sentimentos de ineficácia. Os profissionais de saúde são um alvo frequente desta síndrome, face ao elevado número de desafios e obstáculos que enfrentam. Por não existirem estudos da incidência da síndrome de burnout em ginecologistas e obstetras em Portugal, propôs-se a realização do presente estudo.

**Objetivos:** Com este estudo pretende-se determinar a incidência do burnout em ginecologistas e obstetras a exercer em Portugal, verificar quais os fatores sociodemográficos, profissionais e externos que poderão estar relacionados, e consoante os resultados, se possível, enumerar medidas protetoras da incidência e dos efeitos desta síndrome.

**Material e metodologia:** Foi realizado um inquérito composto por quatro partes: consentimento informado; questões sociodemográficas e relativas à vida profissional; avaliação da presença da Síndrome de Burnout através de uma escala validada, e avaliação de fatores externos. O questionário foi divulgado e endereçado a ginecologistas e obstetras a exercer em Portugal, via endereço eletrónico, através da Sociedade Portuguesa de Ginecologia e da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal. Através da plataforma Google Formulários o anonimado foi assegurado, tendo-se obtido 217 respostas. Os resultados foram posteriormente analisados através do programa estatístico SPSS.

**Resultados:** Demonstrou-se que 57.6% (123 médicos) dos ginecologistas e obstetras que participaram no estudo, sofrem de burnout, com uma média de 54.9 pontos no Questionário Síndrome de Burnout de Copenhaga adaptado para português. Este resultado é idêntico aos relatados noutros países, onde se estima que entre 40-75% dos ginecologistas e obstetras sofrem de burnout. Verificou-se relação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} < 0.05$ ) com o sexo; idade; nº de anos de especialista; tempo reservado para atividades de lazer; pensar sobre mudar de especialidade, profissão ou instituição/serviço; classificação das condições do local de trabalho; excesso de carga laboral, falta de progressão na carreira, falta de autonomia na gestão do horário,

desigualdade nas condições de trabalho e salário como causas de stress e ansiedade; realização de atividades com vista à redução do stress e ansiedade e toma regular de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos.

**Conclusão:** Com a presente análise, comprova-se que há elevada incidência de burnout na especialidade de ginecologia e obstetrícia em Portugal, tal como constatado noutros estudos internacionais. Além da determinação da incidência do burnout nos especialistas, foi possível identificar fatores agravantes e protetores. A amostra em estudo permitiu inferir que uma melhor gestão organizacional, melhoria das condições do local de trabalho, autonomia na gestão dos horários laborais, reconhecimento do trabalho dos profissionais, reserva de tempo para atividades de lazer e ocupação com outras atividades, possam contribuir para a diminuição do impacto da síndrome. O presente estudo pretende contribuir para o estudo e prevenção da síndrome nos ginecologistas e obstetras.

## **Palavras-chave**

Stress; burnout; ginecologia e obstetrícia; exaustão; cansaço.

## Abstract

**Introduction:** Burnout syndrome is understood as an occupational and emotional phenomenon, whose symptoms may be extreme exhaustion, stress, anxiety, fatigue, personal and professional dissatisfaction, sleep disorders and depressive symptoms. Its definition has been undergoing changes, but it is consensual that it is a prolonged response to chronic physical and emotional stress factors that culminates in exhaustion and feelings of inefficacy. Healthcare professionals are a frequent target of this syndrome, given the high number of challenges and obstacles they face. Since there are no studies on the incidence of Burnout syndrome in gynecologists and obstetricians in Portugal, this study was proposed.

**Objectives:** This study aims to determine the incidence of burnout among gynecologists and obstetricians practicing in Portugal, to verify which socio-demographic, professional and external factors may be related, and depending on the results, if possible, to list protective measures against the incidence and effects of this syndrome.

**Material and methodology:** A four-part survey was conducted: informed consent; sociodemographic and professional life questions; assessment of the presence of Burnout Syndrome through a validated scale, and assessment of external factors. The questionnaire was distributed and addressed to gynecologists and obstetricians practicing in Portugal, via email, through the Portuguese Society of Gynecology and the Portuguese Society of Obstetrics and Maternal-Fetal Medicine. Anonymity was ensured through the Google Forms platform, and 217 responses were obtained. The results were subsequently analyzed using the SPSS statistical software.

**Results:** It was shown that 57.6% (123 physicians) of the gynecologists and obstetricians who participated in the study, suffer from burnout, with an average of 54.9 points in the Copenhagen Burnout Syndrome Questionnaire adapted to Portuguese. This result is identical to those reported in other countries, where it is estimated that between 40-75% of gynecologists and obstetricians suffer from burnout. A statistically significant relationship ( $p\text{-value} < 0.05$ ) was found with gender; age; number of years as a specialist; time set aside for leisure activities; thinking about changing specialty, profession or institution/service; classification of workplace conditions; excessive workload, lack of career progression, lack of autonomy in

managing working hours, inequality in working conditions and salary as causes of stress and anxiety; performance of activities aimed at reducing stress and anxiety; and regular intake of anxiolytic and/or antidepressant drugs.

**Conclusion:** This analysis proved that there is a high incidence of burnout in the specialty of gynecology and obstetrics in Portugal, as found in other international studies. In addition to determining the incidence of burnout among specialists, it was possible to identify aggravating and protective factors. The sample under study allowed inferring that a better organizational management, improved workplace conditions, autonomy in managing working hours, recognition of the professionals' work, setting aside time for leisure activities and occupation with other activities, may contribute to reducing the impact of the syndrome. The present study aims to contribute to the study and prevention of the syndrome in gynecologists and obstetricians.

## **Keywords**

Stress; burnout; gynecology and obstetrics; exhaustion; tiredness.

# Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Lista de Gráficos	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos	xvii
1. Introdução	1
1.1 Objetivos	2
2. Materiais e Métodos	3
2.1. Questionário “Síndrome de Burnout: uma imagem da realidade portuguesa”	3
2.2. Análise e Estatística	5
3. Resultados	6
3.1. Caracterização da Amostra	6
3.2. Questionário Copenhagen Burnout Inventory- Adaptado e Validado para Português	8
3.3. Relação das variáveis com a Síndrome de Burnout	9
3.3.1 Variáveis sociodemográficas e profissionais vs. Síndrome de Burnout	10
3.3.2 Variáveis sociodemográficas e profissionais vs. Síndrome de Burnout Elevado	13
3.3.3 Outros fatores vs. Síndrome de Burnout	15
3.3.4 Outros fatores vs. Síndrome de Burnout Elevado	21
4. Discussão	27
5. Conclusão	30
6. Bibliografia	31
7. Apêndices	33
8. Anexos	34

**Folha em branco**

## **Lista de Gráficos**

<b>Gráfico 1</b>	<b>Proporção da Amostra Total</b>
<b>Gráfico 2</b>	<b>Proporção dos Níveis de Burnout</b>
<b>Gráfico 3</b>	<b>Sexo vs. Burnout</b>
<b>Gráfico 4</b>	<b>Idade (2 grupos) vs. Burnout</b>
<b>Gráfico 5</b>	<b>Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout</b>
<b>Gráfico 6</b>	<b>Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout Elevado</b>
<b>Gráfico 7</b>	<b>Nº de horas reservadas para atividades de lazer vs. Idade</b>
<b>Gráfico 8</b>	<b>Nº de fins de semana vs. Idade</b>
<b>Gráfico 9</b>	<b>Pensar mudar de profissão vs. Idade</b>
<b>Gráfico 10</b>	<b>Pensar mudar de especialidade vs. Idade</b>
<b>Gráfico 11</b>	<b>Pensar mudar de serviço/instituição vs. Idade</b>
<b>Gráfico 12</b>	<b>Classificação das condições de trabalho vs. Burnout</b>
<b>Gráfico 13</b>	<b>Causas de stress e ansiedade vs. Burnout</b>
<b>Gráfico 14</b>	<b>Classificação das condições de trabalho vs. Burnout Elevado</b>
<b>Gráfico 15</b>	<b>Causas de stress e ansiedade vs. Burnout Elevado</b>

**Folha em branco**

## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1</b>	<b>Questões do CBI-PT utilizadas e respetiva pontuação</b>
<b>Tabela 2</b>	<b>Caracterização da amostra</b>
<b>Tabela 3</b>	<b>Resultados do CBI-PT</b>
<b>Tabela 4</b>	<b>Variáveis estatisticamente significativas</b>
<b>Tabela 5</b>	<b>Sexo vs. Burnout</b>
<b>Tabela 6</b>	<b>Idade (4 grupos) vs. Burnout</b>
<b>Tabela 7</b>	<b>Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout</b>
<b>Tabela 8</b>	<b>Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout Elevado</b>
<b>Tabela 9</b>	<b>Tempo reservado para atividades de lazer vs. Burnout</b>
<b>Tabela 10</b>	<b>Pensamentos sobre mudança no último mês vs. Burnout</b>
<b>Tabela 11</b>	<b>Classificação das condições do local de trabalho vs. Burnout</b>
<b>Tabela 12</b>	<b>Causas de stress e ansiedade vs. Burnout</b>
<b>Tabela 13</b>	<b>Realização de atividades com vista à redução do stress vs. Burnout</b>
<b>Tabela 14</b>	<b>Mindfulness/ Voluntariado vs. Burnout</b>
<b>Tabela 15</b>	<b>Toma de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos vs. Burnout</b>
<b>Tabela 16</b>	<b>Outras atividades profissionais vs. Burnout</b>
<b>Tabela 17</b>	<b>Tempo reservado para atividades de lazer vs. Burnout Elevado</b>
<b>Tabela 18</b>	<b>Pensamentos sobre mudança no último mês vs. Burnout Elevado</b>
<b>Tabela 19</b>	<b>Classificação das condições do local de trabalho vs. Burnout Elevado</b>
<b>Tabela 20</b>	<b>Causas de stress e ansiedade vs. Burnout Elevado</b>
<b>Tabela 21</b>	<b>Toma de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos vs. Burnout Elevado</b>
<b>Tabela 22</b>	<b>Outras atividades profissionais vs. Burnout Elevado</b>

**Folha em branco**

## **Lista de Acrónimos**

<b>SPSS</b>	<b>Statistical Package for the Social Sciences</b>
<b>SB</b>	<b>Síndrome de Burnout</b>
<b>MBI</b>	<b>Maslach Burnout Inventory</b>
<b>STEM</b>	<b>Science, Technology, Engineering and Math</b>
<b>ICD-11</b>	<b>International Classification of Diseases 11<sup>th</sup> Revision</b>
<b>GO</b>	<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>
<b>FCS</b>	<b>Faculdade de Ciências da Saúde</b>
<b>UBI</b>	<b>Universidade da Beira Interior</b>
<b>CBI</b>	<b>Copenhagen Burnout Inventory</b>
<b>CBI-PT</b>	<b>Copenhagen Burnout Inventory- Validado e Adaptado para Português</b>
<b>SPG</b>	<b>Sociedade Portuguesa de Ginecologia</b>
<b>SPOOMF</b>	<b>Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal</b>
<b>FA</b>	<b>Frequência Absoluta</b>
<b>SBE</b>	<b>Síndrome de Burnout Elevado</b>
<b>ACOG</b>	<b>American College of Obstetricians and Gynecologists</b>
<b>CHUCB</b>	<b>Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira</b>

**Folha em branco**

## 1. Introdução

O termo *burnout* (*burn* + *out*) deriva do inglês e significa “queimar até à exaustão”, trata-se de um esgotamento físico e mental, conseqüente de uma vida profissional exigente e desgastante. (1)

A síndrome de burnout (SB) foi descrita pela primeira vez por Freudenberger em 1974, para descrever uma síndrome observada em profissionais de saúde, cujos sintomas eram a falta de motivação, empenho e incentivo, como resultado de tensão emocional e expectativas defraudadas pelos esforços e resultados conseguidos. Para Freudenberger o desenvolvimento e sintomas de burnout variava consoante o indivíduo, podendo acontecer no primeiro ano de trabalho, por razão não específica, manifestando-se pela incapacidade de trabalhar eficazmente.

Face ao impacto que resultava desta síndrome, o burnout continuou a ser alvo novas investigações. Contudo, apesar da existência de várias ferramentas de avaliação do burnout, o referencial mais utilizado é o Maslach Burnout Inventory (MBI) criado por Maslach e Jackson, em 1981. Segundo os autores a síndrome tem causa multifatorial e define-se com base em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização/sentimentos de negativismo relativos ao trabalho e diminuição da eficácia/realização profissional; interrelacionadas entre si. (1)

Apesar de poder ocorrer em qualquer tipo de atividade profissional, é mais frequente entre profissões cujo foco são as pessoas, verificando-se maior incidência em áreas da saúde (enfermeiros e médicos), leis e responsabilidade civil (polícias, advogados e juizes) e áreas STEM (science, technology, engineering and math). (2-4)

A incidência da SB depende de fatores pessoais, psicodinâmicos, profissionais e de ambiente social (5). Em profissionais de saúde pode culminar numa resposta disfuncional ao stress ocupacional crónico e originar efeitos deletérios na qualidade do atendimentos, nos custos em saúde e na satisfação e segurança dos doentes (6,7). Além do mais, do ponto de vista pessoal, a insatisfação no trabalho e diminuição da produtividade, pode causar aumento da incidência do abuso de álcool e de substâncias psicoativas, perturbações depressivas e ideação suicida (5,8).

Atualmente o burnout está incluído no ICD-11 como fenómeno ocupacional, contudo não é considerado como condição médica, está descrito como “síndrome

conceitualizada como resultado de stress crónico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso”. (9)

Devido ao impacto da SB, torna-se imperioso atuar não só na consciencialização dos médicos acerca dos riscos, como também na adoção de estratégias individuais e organizacionais capazes de prevenir o aparecimento da síndrome.

A Ginecologia e Obstetrícia (GO) é uma especialidade médico-cirúrgica, integrada nos serviços de urgência, com carácter imprevisível na sua prática diária, pelo que se torna uma especialidade facilmente suscetível de causar burnout nos profissionais da sua área (10,11).

Uma vez que não se conhece nenhum estudo português acerca do burnout nos especialistas de GO em Portugal, considera-se oportuna a realização desta análise. Através do questionário elaborado pelos autores pretende-se determinar a percentagem de especialistas que sofrem de burnout e os fatores que o condicionam.

## **1.1 Objetivos**

Os objetivos do presente estudo são:

1. Determinar a incidência da síndrome de burnout em especialistas de Ginecologia e Obstetrícia no ativo a exercer as suas funções profissionais em Portugal;
2. Perceber quais os fatores sociodemográficos, profissionais e ambientais mais associados à síndrome de burnout;
3. Contribuir para a prevenção e gestão do burnout nos especialistas de Ginecologia e Obstetrícia portugueses.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1 Questionário “Síndrome de Burnout em Ginecologistas e Obstetras: uma imagem da realidade portuguesa”**

Para a concretização deste estudo transversal, foi elaborado pelos autores um questionário na plataforma Google Formulários, apêndice 1, no qual estava assegurada a confidencialidade dos dados dos participantes. Este é composto por 53 questões de carácter sociodemográfico e profissional, avaliação do burnout e de outros fatores, adaptado à especialidade de GO, e que obteve aprovação da Comissão de Ética da FCS-UBI no dia 25/11/2020, anexo 1.

Das escalas atualmente utilizadas para avaliar o burnout nas diferentes classes profissionais, apesar do Maslach Burnout Inventory ser o instrumento mais utilizado, a escala escolhida para este estudo foi o Copenhagen Burnout Inventory- versão adaptada e validada para português (CBI-PT), pois foi demonstrado que o CBI é mais adequado para avaliar a SB entre os profissionais de saúde, quando comparado com o MBI (12). Sobre o CBI-PT, este é composto por 3 escalas: burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho, e burnout relacionado com o indivíduo. Nesta ferramenta de avaliação da SB são colocadas questões com pontuação para cada opção de resposta, e no final é calculado o valor médio das respostas, como se pode ver na tabela 1. De acordo com o MBI-PT considerou-se que os médicos inquiridos tinham burnout quando pontuavam no questionário CBI-PT  $\geq 39.8$  pontos e burnout elevado quando pontuavam  $\geq 50$  pontos (2).

O questionário foi dividido em 4 secções, disponível através do link do apêndice 1:

-Primeira secção: informações sobre os objetivos do estudo, identificação dos responsáveis pelo estudo, consentimento livre informado e escrito em como concorda participar no estudo, (obrigatório para ter acesso ao restante questionário).

-Segunda secção: questões sociodemográficas e profissionais: sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, se tem filhos, (se aplicável) se a profissão do cônjuge está relacionada com a saúde, local onde exerce funções, a que área pertence a instituição principal, carga horária semanal média, tipo de horário praticado, vínculo profissional, há quantos anos é especialista, divisão do tempo dedicado a ginecologia e/ou obstetrícia, divisão do tempo dedicado à medicina pública e/ou medicina privada, categoria profissional, se orienta/orientou internos de especialidade, quantos fins de

semana trabalha por mês, quais as atividades clínicas que realiza habitualmente na prática clínica, nº médio de consultas semanais de ginecologia e obstetrícia e se está ou esteve envolvido em processos médico-legais como arguido.

- Terceira secção: Questionário Copenhagen Burnout Inventory- PT (adaptação e validação para Português), tabela 1.

-Quarta secção: avaliação de outros fatores, tais como tempo médio que reserva semanalmente para atividades de lazer, pensamentos sobre mudança de profissão, especialidade, instituição/serviço, condições do local de trabalho, quais as situações que causam mais stress e ansiedade, se já teve complicações major em atividades obstétricas e ou ginecológicas, se realiza atividades com vista à redução do stress e quais (se aplicável), se toma regularmente fármacos antidepressivos ou ansiolíticos, se está envolvido em atividades académicas/letivas e por fim se tem outra atividade profissional além da Medicina.

Apresentam-se os critérios de inclusão e exclusão para a participação neste estudo:

-Critérios de inclusão: todos os especialistas de Ginecologia e Obstetrícia no ativo e a exercer em Portugal.

-Critérios de exclusão: médicos de outras especialidades além de Ginecologia e Obstetrícia, internos da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, outros profissionais de saúde ou médicos que exerçam no estrangeiro.

Para a distribuição do inquérito foi pedido a colaboração da Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) e da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (SPOMMF) que o divulgaram entre os seus associados, reunindo um total de 217 respostas.

**Tabela 1- Questões do CBI-PT utilizadas e respetiva pontuação**

<b>Questões do CBI-PT utilizadas</b>	<b>Pontuação por cada questão</b>
<b>Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?</b>	
<b>Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?</b>	Sempre-100
<b>Com que frequência pensa: “Eu não aguento mais isto”?</b>	Frequentemente-75 Às vezes- 50
<b>Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?</b>	Raramente-25 Nunca/quase nunca-0

<b>O seu trabalho deixa-o/a frustrado/a?</b>	
<b>Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?</b>	
<b>Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?</b>	
<b>Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?</b>	
<b>Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?</b>	
<b>Tem energia suficiente para a família e amigos durante o seu tempo de lazer?</b>	Nunca/quase nunca-100
	Raramente- 75
	Às vezes- 50
	Frequentemente- 25
	Sempre- 0
<b>Acha difícil trabalhar com utentes?</b>	
<b>Acha frustrante trabalhar com utentes?</b>	Sempre-100
<b>Trabalhar com utentes deixa-o/a sem energia?</b>	Frequentemente-75
<b>Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?</b>	Às vezes- 50 Raramente-25
<b>Está cansado de trabalhar com utentes?</b>	Nunca/quase nunca-0
<b>Alguma vez questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?</b>	
<b>Cálculo da Probabilidade de Síndrome de Burnout</b>	Cálculo da média das pontuações. Considera-se Síndrome de Burnout quando a classificação é $\geq 39.8$ pontos. E Síndrome de Burnout Elevado quando a classificação é $\geq 50$ pontos. Se forem respondidas menos de 3 questões, o questionário é classificado com não respondido.

## 2.2 Análise e Estatística

Neste estudo pretende-se avaliar a incidência da síndrome de burnout em ginecologistas e obstetras e tentar compreender quais os fatores relacionados e com maior impacto, para assim estudar possíveis medidas que ajudem na sua diminuição e melhor qualidade de vida dos profissionais desta área.

Avaliou-se a relação entre SB e variáveis sociodemográficas, profissionais e outros fatores, especificados abaixo.

Estatisticamente, considera-se que uma variável está significativamente relacionada com a variável em estudo (Síndrome de Burnout) quando nos testes de Qui-quadrado e teste de Fisher o  $p\text{-value} < 0.05$ . Para uma apresentação mais clara e distinta dos resultados, optou-se pela subdivisão em 2 grupos: Síndrome de Burnout (pontuação  $\geq 39.8$  pontos) e Síndrome de Burnout Elevado (pontuação  $\geq 50$  pontos) para cada secção do questionário.

Nas questões de resposta numérica livre, optou-se pela associação em grupos para facilitar a análise dos resultados, sendo que as variáveis agrupadas foram: idade, há quantos anos é especialista, quantos fins-de-semana trabalha em média por mês, quantas consultas faz em média por semana de ginecologia e de obstetrícia e por fim; também se agruparam as variáveis: local onde exerce funções e se esteve/está envolvido em processos médico-legais como arguido. Contrariamente, em questões de múltipla escolha, optou-se pela análise individual de cada opção, como por exemplo nas diferentes causas de stress e ansiedade e quais as atividades de lazer que realiza com vista à redução do stress.

## 3. Resultados

### 3.1 Caracterização da Amostra

Durante o período 11 de janeiro a 7 de fevereiro de 2021 recolheram-se 217 respostas ao questionário “Síndrome de Burnout em Ginecologistas e Obstetras: uma imagem da realidade portuguesa”, a tabela 3 resume as características da amostra, através de análise descritiva das respostas ao questionário.

**Tabela 2- Caracterização da amostra**  
frequência absoluta (FA)

Variável	Resposta	FA	%
<b>Género</b>	Masculino	35	16%
	Feminino	182	84%
<b>Idade</b> (Média: 47,8 anos)	Até 35 anos	31	14%
	36-50 anos	96	44%
	51-65 anos	82	38%
	Mais de 65 anos	8	4%
<b>Habilitações literárias:</b>	Licenciatura	151	70%
	Mestrado	51	24%
	Doutoramento	15	7%
<b>Estado civil:</b>	Casado/a ou união de facto	167	77%
	Divorciado/a	21	10%
	Solteiro/a	24	11%
	Viúvo/a	5	2%
<b>Tem filhos?</b>	Sim	180	83%
	Não	37	17%
<b>A profissão do seu conjugue está relacionada com a saúde?</b>	Sim	91	42%
	Não	104	48%
	Sem companheiro	22	10%
<b>Local onde exerce funções</b>	Exclusivamente pública	46	21%
	Pública e Privada	132	60.8%
	Exclusivamente privada	39	18%

Síndrome de Burnout em Ginecologistas e Obstetras

<b>A que região pertence a sua instituição principal?</b>	Norte	73	34%
	Centro	31	14%
	Lisboa	91	42%
	Alentejo	3	1%
	Algarve	8	4%
	Madeira	8	4%
	Açores	3	1%
<b>Carga horária (2 grupos)</b>	Menos de 60 horas	165	76%
	Mais de 60 horas	52	24%
<b>Tipo de horário praticado:</b>	Fixo	77	35%
	Misto	129	59%
	Rotativo por Turnos	11	5%
<b>Anos de especialista</b>	Entre 1-5 anos	53	24%
	Entre 6-10 anos	44	20%
	Entre 11-20 anos	38	18%
	Entre 21-30 anos	59	27%
	Mais de 31 anos	23	11%
<b>A sua maior percentagem de tempo é dedicada a:</b>	Obstetrícia	73	34%
	Igualmente a ambas	44	20%
	Ginecologia	100	46%
<b>Está a orientar ou já teve oportunidade de orientar um interno de especialidade?</b>	Sim	159	73%
	Não	55	25%
<b>Fins de semana</b>	0	36	17%
	1	51	24%
	2	98	45%
	3	15	7%
	4	17	8%
<b>Processo médico legal</b>	Nunca estive envolvido	135	62%
	Não, já estive envolvido no passado	55	25%
	Sim, estou envolvido	26	12%
	Não respondeu	1	≈0%
<b>Realiza atividades com vista à redução do stress?</b>	Sim	119	55%
	Não	98	45%
<b>Toma regularmente fármacos</b>	Sim	29	13%

<b>ansiolíticos e/ou antidepressivos?</b>	Não	188	87%
<b>Tem outras atividades profissionais para além da Medicina?</b>	Sim	27	12%
	Não	189	87%
	Não respondeu	1	≈0%

### 3.2 Questionário *Copenhagen Burnout Inventory* – Adaptado e Validado para Português

Após aplicação dos critérios de pontuação para determinar a presença da SB, verificou-se que 56.7% dos ginecologistas e obstetras que participaram no estudo têm Burnout, sendo que 37% têm Burnout Elevado, a tabela 4 e os gráficos 1 e 2 apresentam os resultados obtidos.

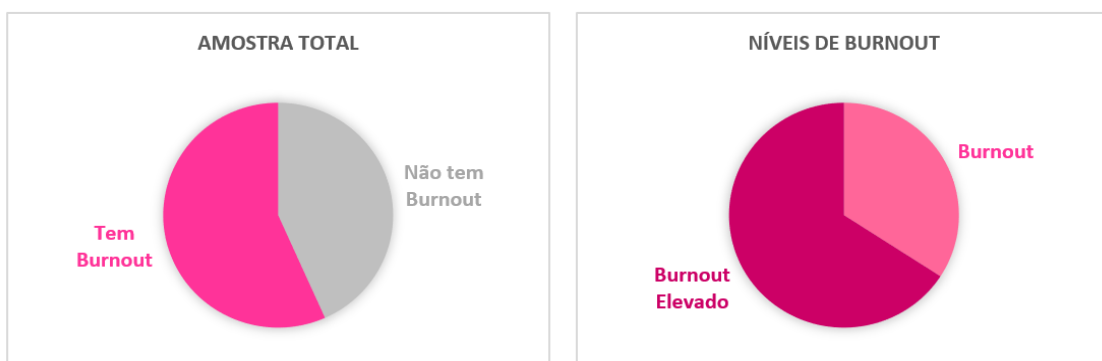
**Tabela 3- Resultados do CBI-PT**

RESULTADOS	FA	%	Média
<b>Não tem Burnout</b> (<39.8 pontos)	94	43.3%	27.42 pontos
<b>Tem Burnout</b> (≥39.8 pontos)	123	56.7%	54.90 pontos
<b>Tem Burnout Elevado</b> (≥50 pontos)	(81)	(37% do total)	60.07 pontos

(De notar que as percentagens relativas ao Burnout Elevado estão incluídas nas percentagens do Burnout)

A maioria dos especialistas de Ginecologia e Obstetrícia com SB têm Burnout elevado, como se pode ver no gráfico 2.

**Gráficos 1 e 2: Proporções da Amostra Total e dos Níveis de Burnout**



### 3.3 Relação das variáveis com a Síndrome de Burnout

Nesta fase expõe-se a relação entre os resultados obtidos no CBI-PT (ou seja, presença ou ausência de SB) e as variáveis que demonstraram estar significativamente relacionadas, através da análise bioestatística no SPSS, tabela 2.

**Tabela 4- Variáveis estatisticamente significativas**

Variáveis estatisticamente significativas	Burnout (≥39.8)	Burnout Elevado (≥50)
<b>Sexo</b>	Sim	X
<b>Idade</b>	Sim	X
<b>Há quantos anos é especialista? (2 grupos)</b>	Sim	Sim
<b>Quanto tempo reserva para atividades de lazer?</b>	Sim	Sim
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse:</b>		
<b>mudaria de profissão?</b>	Sim	Sim
<b>mudaria de especialidade?</b>	Sim	Sim
<b>mudaria de serviço/instituição?</b>	Sim	Sim
<b>Como classifica as condições de trabalho na sua instituição principal?</b>	Sim	Sim
<b>Excesso de carga laboral é causa de stress e ansiedade?</b>	Sim	Sim
<b>Falta de progressão na carreira é causa de stress e ansiedade?</b>	Sim	Sim
<b>Falta de autonomia na gestão de horário é causa de stress e ansiedade?</b>	Sim	X
<b>Desigualdade nas condições de trabalho e salário é causa de stress e ansiedade?</b>	Sim	Sim
<b>Falta de reconhecimento é causa de stress e ansiedade?</b>	X	Sim
<b>Realiza atividades com vista à redução do stress?</b>	Sim	X
<b>Realiza <i>mindfulness</i> com vista à redução do stress?</b>	Sim	X
<b>Realiza voluntariado com vista à redução do stress?</b>	Sim	X
<b>Toma regularmente fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos?</b>	Sim	Sim
<b>Tem outras atividades profissionais para além da Medicina?</b>	Sim	Sim

### 3.3.1 Variáveis sociodemográficas e profissionais vs. Síndrome de Burnout

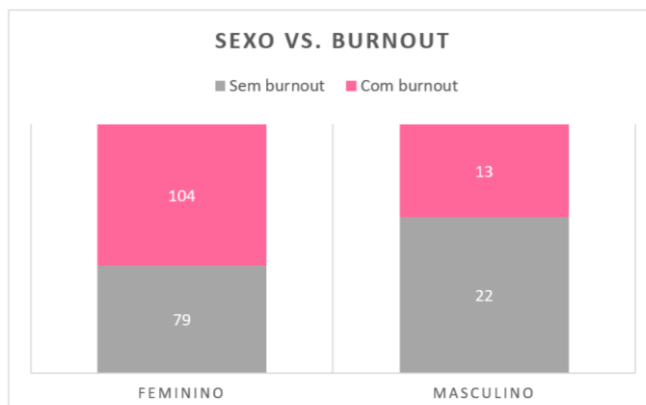
Da análise de fatores sociodemográficos e profissionais, verificou-se que o sexo, a idade e o nº de anos de especialidade estão estatisticamente relacionadas com a SB. De acordo com as tabelas 5-7 e gráficos 3-5, pode-se concluir que no sexo feminino 57.1% sofrem de burnout enquanto no sexo masculino apenas 37.1% sofrem de burnout. Nos profissionais que têm SB 67.5% têm menos de 50 anos, e que 69.2% são especialistas há menos de 20 anos.

Contrariamente, não se verificou relação significativa entre a SB e as variáveis: habilitações literárias, estado civil, filhos, profissão do conjugue relacionada com a saúde, local onde exerce funções, região a que pertence a instituição principal, carga horária semanal média, tipo de horário praticado, vínculo profissional, percentagem de tempo dedicada a ginecologia e/ou obstetrícia, percentagem de tempo dedicada a medicina pública e/ou privada, categoria profissional, orientação no presente ou passado de interno de especialidade, nº de fins de semana que trabalha mensalmente, atividades clínicas que realiza habitualmente, nº médio de consultas semanais de ginecologia e/ou obstetrícia, envolvimento no presente ou passado em processo médico-legal como arguido.

**Tabela 5- Sexo vs. Burnout**

			Tem Burnout?		Total
			Não	Sim	
<b>Sexo</b>  ( <i>p-value=0.030</i> )	Feminino	FA	79	104	182
		%	78.0%	88.9%	83.9%
	Masculino	FA	22	13	35
		%	22.0%	11.1%	16.1%
	TOTAL	FA	100	117	217
		%	46.1%	53.9%	100%

**Gráfico 3- Sexo vs. Burnout**



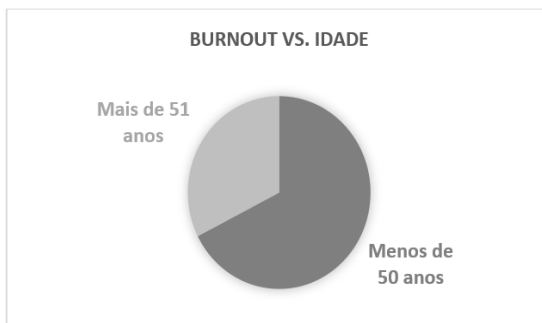
**Tabela 6- Idade (4 grupos) vs. Burnout**

			Tem Burnout?		Total
			Não	Sim	
<b>Idade (4 grupos)</b>	Até 35 anos	FA	11	20	31
		%	11%	17.1%	14.3%
	36-50 anos	FA	37	59	96
		%	37.0%	50.4%	44.2%
51-65 anos	FA	46	36	82	
	%	46.0%	30.8%	37.8%	
Mais de 65 anos	FA	6	2	8	
	%	6%	1.7%	3.7%	
TOTAL	FA	100	117	217	
	%	46.1%	53.9%	100%	

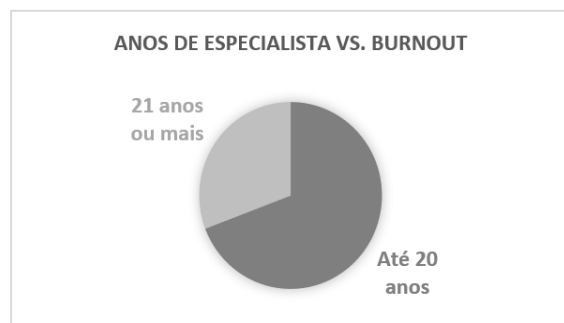
**Tabela 7- Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout**

			Tem Burnout?		Total
			Não	Sim	
<b>Anos de especialista (2 grupos)</b>	Até 20 anos	FA	54	81	135
		%	54.0%	69.2%	62.2%
(p-value=0.021)	21 anos ou mais	FA	46	36	82
		%	46.0%	30.8%	37.8%
TOTAL	FA	100	117	217	
	%	46.1%	53.9%	100%	

**Gráfico 4- Idade (2 grupos) vs. Burnout**



**Gráfico 5- Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout**



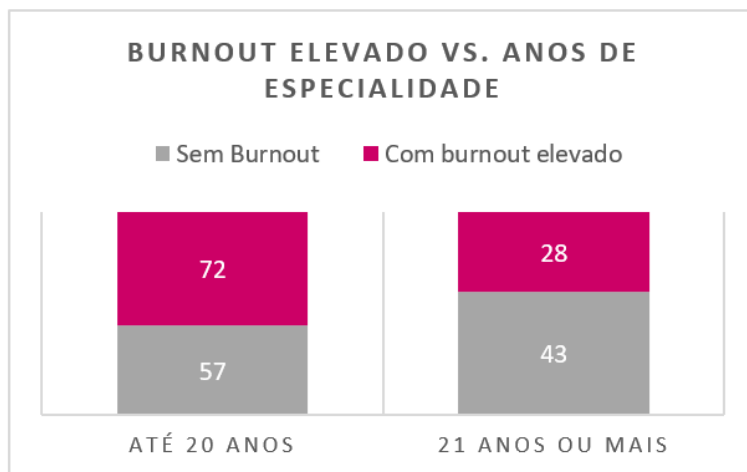
### 3.3.2 Variáveis sociodemográficas e profissionais vs Síndrome de Burnout Elevado

Na análise cruzada com os fatores sociodemográficos e profissionais apenas se verificou relação significativa na variável “há quantos anos é especialista?”, tabela 8 e gráfico 6. Pode-se concluir que de facto é na fase inicial que se verifica maior incidência de burnout elevado nos profissionais. Da amostra estudada, 71.6% dos profissionais que sofre de SBE estão nos primeiros 20 anos de especialidade.

**Tabela 8- Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout Elevado**

Anos de especialista (2 grupos)		FA	Tem Burnout Elevado?		Total
			Não	Sim	
(p-value=0.028)	Até 20 anos	FA	77	58	135
		%	56.6%	71.6%	62.2%
	21 anos ou mais	FA	59	23	82
		%	43.4 %	28.4%	37.8%
	TOTAL	FA	136	81	217
		%	62.7%	37.3%	100%

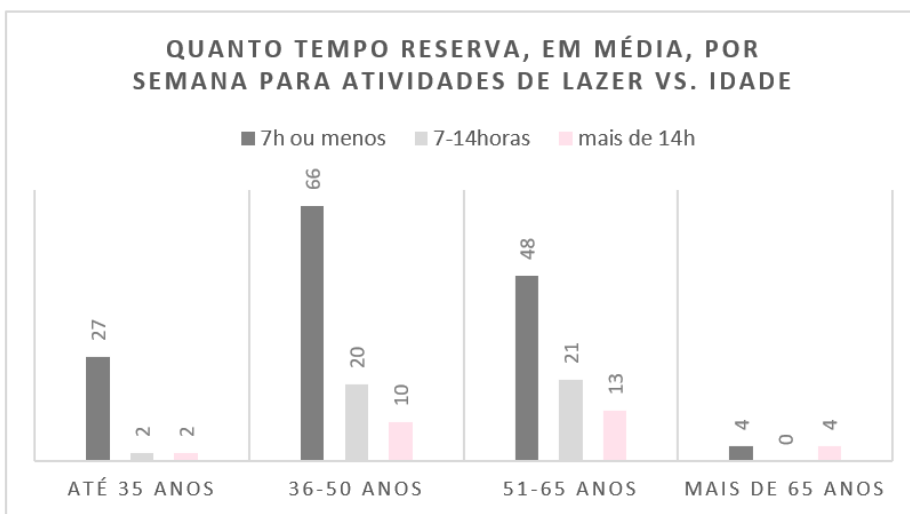
**Gráfico 6- Anos de especialista (2 grupos) vs. Burnout Elevado**



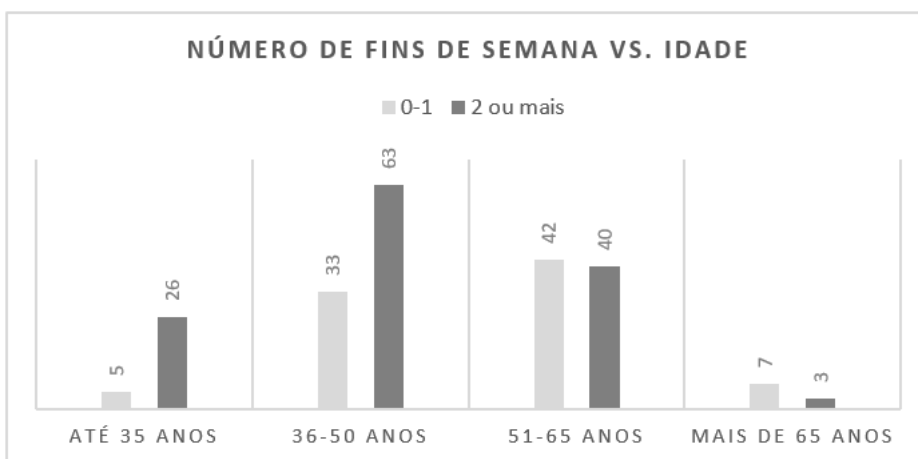
Por se ter verificado relação estatisticamente significativa entre burnout e idade mais jovem/início de carreira, optou-se adicionalmente por cruzar as variáveis: carga horária, número de fins de semana, tempo disponível para atividades de lazer e pensamentos sobre mudança de profissão, especialidade e instituição/serviço com a idade, no sentido de determinar se são fatores preponderantes no início da carreira e consequentemente razões plausíveis do aparecimento da SB. De acordo com os gráficos 7-11 pode-se inferir que a maioria dos médicos do grupo mais jovem trabalha

≥2 fins-de-semana e reserva menos de 7h semanais para atividades de lazer. Relativamente às questões sobre o pensamento de mudar de profissão, especialidade e instituição/serviço no último mês, pode-se concluir que cerca de metade dos profissionais em início de carreira afirmam que pensaram nessas hipóteses no último mês, contrastando com uma percentagem muito reduzida desses pensamentos em especialistas há mais de 21 anos.

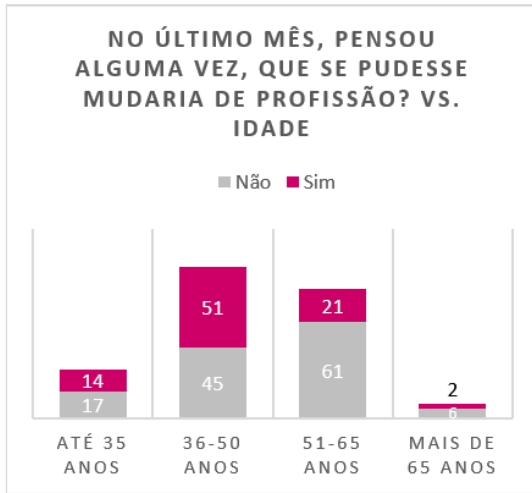
**Gráfico 7- Nº de horas de reservadas para atividades de lazer vs. idade**



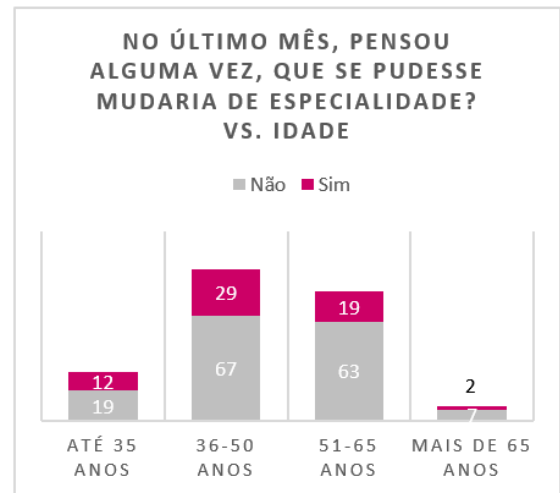
**Gráfico 8- Nº de fins de semana que trabalha vs. idade**



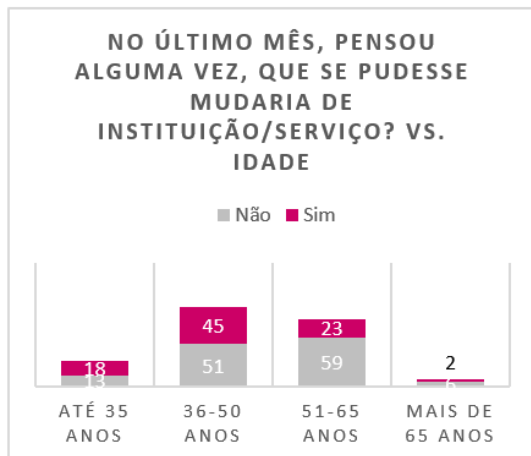
**Gráfico 9- Pensar mudar de profissão vs. idade**



**Gráfico 10- Pensar mudar de especialidade vs. idade**



**Gráfico 11- Pensar mudar de serviço/instituição vs. idade**



### 3.3.3. Outros Fatores vs. Síndrome de Burnout

Das variáveis estudadas, observou-se significância nas variáveis: quanto tempo reserva em média para atividades de lazer; no último mês pensou que se pudesse mudaria de profissão/especialidade/ instituição ou serviço; classificação das condições de trabalho; excesso de carga laboral, falta de progressão na carreira, falta de autonomia na gestão do horário de trabalho e desigualdade de condições de trabalho e salários como causas de stress e ansiedade; realização de atividades com vista à redução do stress; realização de *mindfulness*; realização de voluntariado; toma regular de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos e ter outras atividades profissionais para além da medicina.

Pelo oposto, as que não apresentaram relação com a presença de SB foram: histórico de complicações major em ginecologia e/ou obstetrícia e envolvimento em atividades acadêmicas/letivas.

Relativamente à variável “Quanto tempo reserva, em média, por semana, para atividades de lazer?” notou-se clara relação significativa. Dos profissionais que sofrem de burnout, 78.6% reserva menos que 1h por dia para atividades de lazer, tabela 9.

Nas variáveis apresentadas na tabela 10, 83.0%, 91.0% e 74.0% dos médicos que responderam negativamente às três questões não sofrem de SB.

**Tabela 9- Tempo reservado para atividades de lazer vs. Burnout**

		Tem Burnout?		Total	
		Não	Sim		
<b>Quanto tempo reserva, em média, por semana, para atividades de lazer?</b>  (p-value<0.001)	7h ou menos	FA	53	92	145
		%	53.0%	78.6%	66.8%
	7-14 horas	FA	25	18	43
		%	25.0%	15.4%	19.8%
	14 horas ou mais	FA	22	7	29
		%	22.0%	6.0%	12.9%
TOTAL		FA	100	117	217
		%	46.1%	53.9%	100%

**Tabela 10- Pensamentos sobre mudança no último mês vs. Burnout**

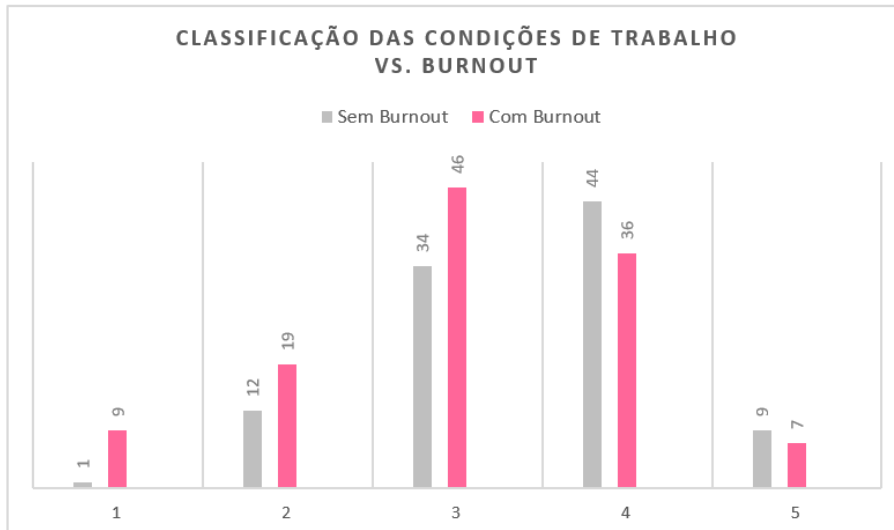
		Tem Burnout?		Total	
		Não	Sim		
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse mudaria de profissão?</b>  (p-value <0.001)	Não	FA	83	46	129
		%	83.0%	39.3%	59.4%
	Sim	FA	17	71	88
		%	17.0%	60.7%	40.6%
	TOTAL	FA	100	117	217
		%	46.1%	53.9%	100%
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse mudaria de especialidade?</b>  (p-value <0.001)	Não	FA	91	65	156
		%	91.0%	55.6%	71.9%
	Sim	FA	9	52	61
		%	9.0%	44.4%	28.1%
	TOTAL	FA	100	117	217
		%	46.1%	53.9%	100%
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse mudaria de instituição/serviço?</b>  (p-value <0.001)	Não	FA	74	55	129
		%	74.0%	47.0%	59.4%
	Sim	FA	26	62	88
		%	26.0%	53.0%	40.6%
	TOTAL	FA	100	117	217
		%	46.1%	53.9%	100%

Relativamente à classificação das condições do local de trabalho verificou-se um, e de acordo com a tabela 11 e gráfico 12, a maioria dos profissionais que consideram as condições do seu local de trabalho  $\leq 3$  sofrem de Burnout e contrariamente a maioria dos médicos que não sofre de SB considera as condições  $\geq 4$ .

**Tabela 11- Classificação das condições no local de trabalho vs. Burnout**

			Tem Burnout?		Total
			Não	Sim	
<b>Como classifica as condições de trabalho na sua instituição principal?</b> <b>(1-muito más a 5- muito boas)</b>  ( <i>p-value=0.049</i> )	1	FA	1	9	10
		%	1.0%	7.7%	4.6%
	2	FA	12	19	31
		%	12.0%	16.2%	14.3%
	3	FA	34	46	80
		%	34.0%	39.3%	36.9%
	4	FA	44	36	80
		%	44.0%	30.8%	36.9%
	5	FA	9	7	16
		%	9.0%	6.0%	7.4%
TOTAL	FA	100	117	217	
	%	46.1%	53.9%	100%	

**Gráfico 12- Classificação das condições de trabalho vs. Burnout**

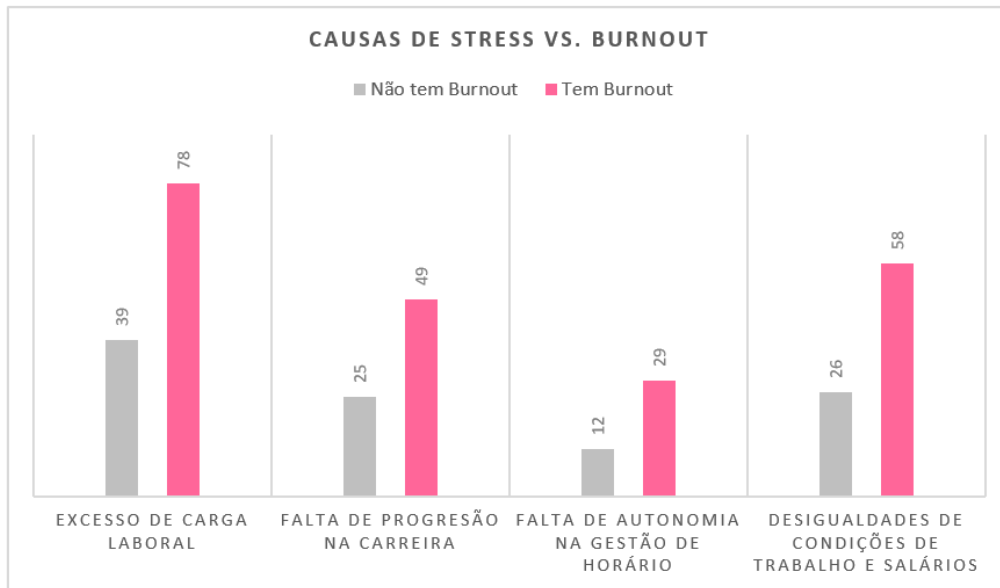


Na questão “Qual dos seguintes é para si causa de stress e ansiedade” optou-se pela análise separada das diferentes opções de resposta, tendo-se obtido valores estatisticamente significativos no excesso de carga laboral, falta de progressão na carreira, falta de autonomia na gestão do horário de trabalho e nas desigualdades das condições de trabalho e salários. Verificando-se que em todos os casos, a maioria dos profissionais da área que nomearam estas causas de stress e ansiedade sofrem de Burnout, tabela 12 e gráfico 13.

**Tabela 12- Causas de stress e ansiedade vs. Burnout**

Causas de stress e ansiedade:				Tem Burnout?		Total
				Não	Sim	
<b>Excesso de carga laboral</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	61	39	100	
		%	61.0%	33.3%	46.1%	
	Sim	FA	39	78	117	
		%	39.0%	66.7%	53.9%	
	TOTAL	FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.0%	100%	
<b>Falta de progressão na carreira</b>  (p-value=0.009)	Não	FA	75	68	143	
		%	75.0%	58.1%	65.9%	
	Sim	FA	25	49	74	
		%	25.0%	41.9%	34.1%	
	TOTAL	FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.9%	100%	
<b>Falta de autonomia na gestão do horário de trabalho</b>  (p-value=0.016)	Não	FA	88	88	176	
		%	88.0%	75.2%	81.1%	
	Sim	FA	12	29	41	
		%	12.0%	24.8%	18.9%	
	TOTAL	FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.9%	100%	
<b>Desigualdades nas condições de trabalho e salários</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	74	59	133	
		%	55.6%	44.4%	61.3%	
	Sim	FA	26	58	84	
		%	26.0%	49.6%	38.7%	
	TOTAL	FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.9%	100%	

**Gráfico 13- Causas de stress e ansiedade vs. Burnout**



No que diz respeito à realização de atividades com vista à redução do stress, como se pode confirmar na tabela 13, a realização de atividades parece ser fator protetor do aparecimento de Burnout, pois 52.9% dos médicos que realiza atividades não sofre da SB e pelo contrário dos profissionais que não realizam atividades 62,2% sofre de Burnout.

Da análise específica das atividades realizadas com vista à redução do stress, pode-se concluir que a maioria dos profissionais não realiza nenhuma das atividades referidas, contudo, dos profissionais que realizam *mindfulness* parece haver relação protetora contra SB pois 78.6% não tem SB, contrariamente 97.4% dos que não realizam *mindfulness* sofrem de SB. Dos médicos que realizam voluntariado 100% não sofre de Burnout, contudo a não participação em ações de voluntariado representa 54.9% dos médicos que sofrem da síndrome.

**Tabela 13- Realização de atividades com vista à redução de stress vs. Burnout**

			Tem Burnout?		Total
			Não	Sim	
<b>Realiza atividades com vista à redução do stress?</b>	Não	FA	37	61	98
		%	37.0%	52.1%	45.2%
<i>(p-value=0.026)</i>	Sim	FA	63	56	119
		%	63.0%	47.9%	54.8%
TOTAL	FA		100	117	217
	%		46.1%	53.9%	100%

**Tabela 14- Mindfulness/ Voluntariado vs. Burnout**

				Tem Burnout?		Total
				Não	Sim	
<b>Mindfulness</b> (p-value= 0.012)	Não	FA	89	114	203	
		%	89.0%	97.4%	93.5%	
	Sim	FA	11	3	14	
		%	11.0%	2.6%	6.5%	
TOTAL		FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.9%	100%	
<b>Voluntariado</b> (p-value=0.029)	Não	FA	96	117	213	
		%	96.0%	100%	98.2%	
	Sim	FA	4	0	4	
		%	4.0%	0%	1.8%	
TOTAL		FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.9%	100%	

Sobre a toma regular de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos, 13.4% dos médicos recorre aos fármacos referidos, e dos que tomam 89.7% sofre de SB, como se pode confirmar na tabela 15. Contudo, também se verificou que 48.4% dos médicos sofre de burnout sem recorrer à toma regular de fármacos.

**Tabela 15- Toma de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos vs. Burnout**

				Tem Burnout?		Total
				Não	Sim	
<b>Toma regularmente fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos?</b> (p-value<0.001)	Não	FA	97	91	188	
		%	97.0%	77.8%	86.6%	
	Sim	FA	3	26	29	
		%	3.0%	22.2%	13.4%	
TOTAL		FA	100	117	217	
		%	46.1%	53.9%	100%	

Da tabela 16, relativa a atividades profissionais além da medicina, podendo-se inferir que dos profissionais que não têm outra atividade profissional 56.6% sofre de burnout, e dos profissionais que têm outra atividade profissional 66.7% não sofre de Burnout, o que poderá querer dizer que o facto de ter outra atividade funcione como fator protetor do aparecimento da síndrome.

**Tabela 16- Outras atividades profissionais vs. Burnout**

			Tem Burnout?		Total
			Não	Sim	
<b>Tem outras atividades profissionais para além da medicina?</b>	Não	FA	82	107	189
		%	82.0%	91.5%	87.1%
	Sim	FA	18	10	28
		%	18.0%	8.5%	12.9%
(p-value=0.049)	TOTAL	FA	100	117	217
		%	46.1%	53.9%	100%

### 3.3.4. Outros Fatores vs. Síndrome de Burnout Elevado

Verificou-se que as variáveis: quanto tempo reserva para atividades de lazer; se no último mês pensou alguma vez em mudar de profissão/especialidade/ instituição ou serviço; classificação das condições do local de trabalho; excesso de carga laboral, falta de progressão na carreira, desigualdade nas condições de trabalho e salários e a falta de reconhecimento como causa de stress e ansiedade; toma regular de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos e ter outras atividades profissionais além da medicina, têm correspondência estatisticamente significativa com a SBE.

De acordo com a tabela 17, 80.2% dos profissionais que sofre de SBE reserva menos de 7h semanais para atividades de lazer, contrariamente apenas 4.9% dos que reservam mais de 14h sofre da síndrome. Podendo assim inferir que a reserva de horas para atividades de lazer possa ser fator protetor da síndrome.

**Tabela 17- Tempo reservado para atividades de lazer vs. Burnout Elevado**

			Tem Burnout Elevado?		Total
			Não	Sim	
<b>Quanto tempo reserva em média, por semana, para atividades de lazer?</b>	7h ou menos	FA	80	65	145
		%	58.8%	80.2%	68.6%
	7-14 horas	FA	32	12	44
		%	23.6%	14.8%	18.5%
(p-value=0.007)	14 horas ou mais	FA	24	4	28
		%	17.6%	4.9%	12.9%
	TOTAL	FA	136	81	217
		%	62.7%	37.3%	100%

Em relação a pensamentos sobre mudança de profissão, especialidade e instituição ou serviço, podendo afirmar que dos profissionais que responderam afirmativamente às questões, respetivamente 72.8%, 55.6% e 59.5% sofrem de burnout elevado, e pelo contrário, dos especialistas que responderam negativamente às questões, 78.7%, 88.2% e 70.6% não sofrem SBE, tabela 18.

**Tabela 18- Pensamentos sobre mudança no último mês vs. Burnout Elevado**

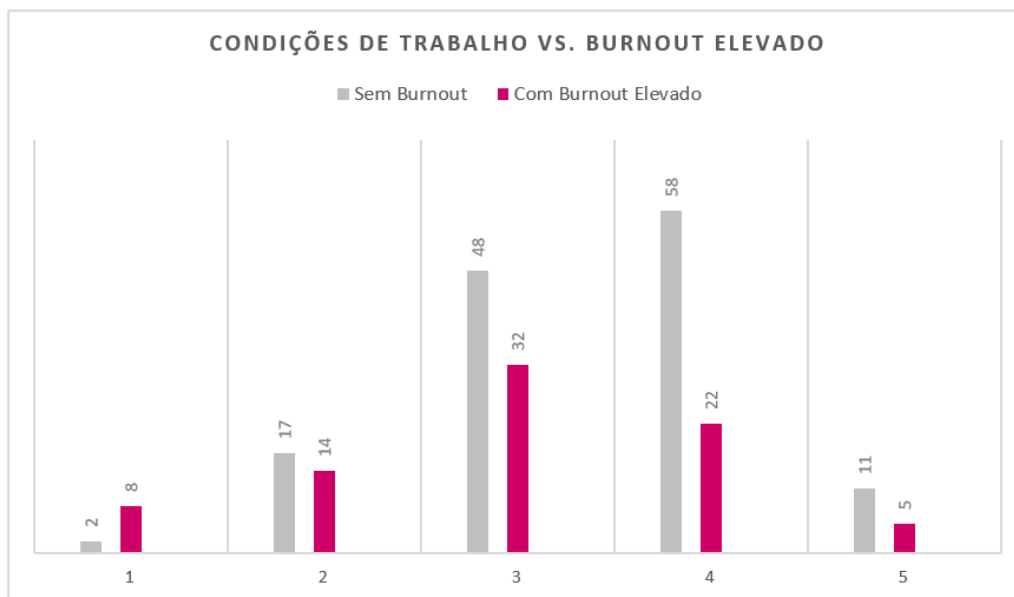
			Tem Burnout Elevado?		Total
			Não	Sim	
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse mudaria de profissão?</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	107	22	129
		%	78.7%	27.2%	59.4%
	Sim	FA	29	59	88
		%	21.3%	72.8%	40.6%
TOTAL		FA	136	81	217
		%	62.7%	37.3%	100%
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse mudaria de especialidade?</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	120	36	156
		%	88.2%	44.4%	71.9%
	Sim	FA	16	45	61
		%	26.2%	55.6%	28.1%
TOTAL		FA	136	81	217
		%	62.7%	37.3%	100%
<b>No último mês, pensou alguma vez, que se pudesse mudaria de instituição/serviço?</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	96	33	129
		%	70.6%	25.6%	59.4%
	Sim	FA	40	48	88
		%	29.4%	59.5%	40.6%
TOTAL		FA	136	81	217
		%	62.7%	37.3%	100%

Relativamente à classificação das condições do local de trabalho, com p-value=0.015, podemos inferir que 2/3 dos profissionais que sofrem SBE consideram que as condições do seu local de trabalho são  $\leq 3$ , tabela 19 e gráfico 14.

**Tabela 19- Classificação das condições de trabalho vs. Burnout Elevado**

		Tem Burnout Elevado?		Total	
		Não	Sim		
<b>Como classifica as condições de trabalho na sua instituição principal? (1-muito más a 5- muito boas)</b>	1	FA	2	8	10
		%	1.5%	9.9%	4.6%
	2	FA	17	14	31
		%	12.5%	17.3%	14.3%
	3	FA	48	32	80
		%	35.3%	39.5%	36.9%
	4	FA	58	22	80
		%	42.6%	27.1%	36.9%
	5	FA	11	5	16
		%	8.1%	6.2%	7.4%
TOTAL	FA	136	81	217	
	%	62.7%	37.3%	100%	

**Gráfico 14- Classificação das condições de trabalho vs. Burnout Elevado**

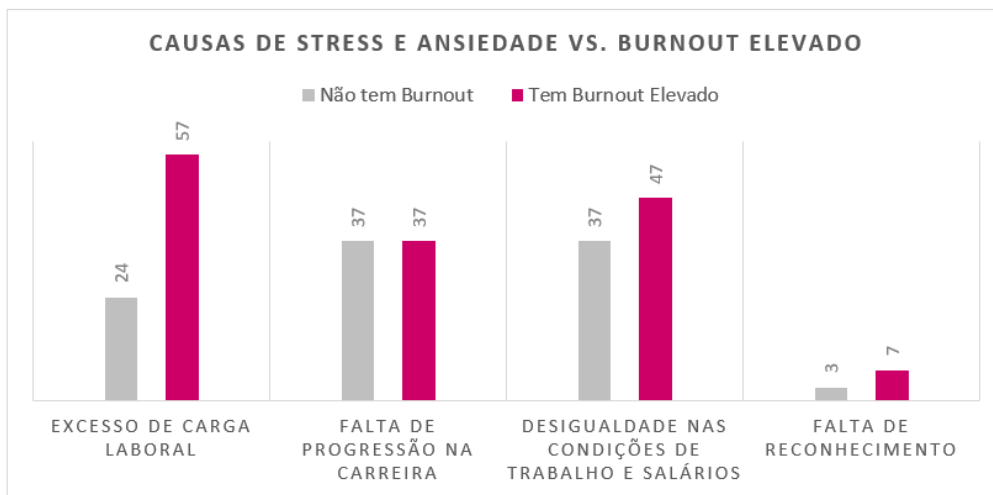


Da análise individual das causas de stress e ansiedade, as variáveis: excesso de carga laboral, falta de progressão na carreira, desigualdade nas condições de trabalho e salários e falta de reconhecimento mostraram ter relação significativa. Na tabela 20 e gráfico 15 compara-se a relação entre profissionais que as nomearam como causas de stress e ansiedade com a incidência da SBE.

**Tabela 20- Causas de stress e ansiedade vs. Burnout Elevado**

Causas de stress e ansiedade:				Tem Burnout Elevado?		Total
				Não	Sim	
<b>Excesso de carga laboral</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	76	24	100	
		%	55.9%	29.6%	46.1%	
	Sim	FA	60	57	117	
		%	44.1%	70.4%	53.9%	
	TOTAL	FA	136	81	217	
		%	62.7%	37.3%	100%	
<b>Falta de progressão na carreira</b>  (p-value=0.005)	Não	FA	99	44	143	
		%	72.8%	54.3%	65.9%	
	Sim	FA	37	37	74	
		%	27.2%	45.7%	34.1%	
	TOTAL	FA	136	81	217	
		%	62.7%	37.3%	100%	
<b>Desigualdades nas condições de trabalho e salários</b>  (p-value<0.001)	Não	FA	99	34	133	
		%	72.8%	42.0%	61.3%	
	Sim	FA	37	47	84	
		%	27.2%	58.0%	38.7%	
	TOTAL	FA	136	81	217	
		%	62.7%	37.3%	100%	
<b>Falta de reconhecimento</b>  (p-value=0.029)	Não	FA	133	74	207	
		%	97.8%	91.4%	95.4%	
	Sim	FA	3	7	10	
		%	2.2%	8.6%	4.6%	
	TOTAL	FA	136	81	217	
		%	62.7%	37.3%	100%	

**Gráfico 15- Causas de stress e ansiedade vs. Burnout Elevado**



Sobre a toma regular de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos, conclui-se que apenas 13.4% dos médicos recorrem à toma destes fármacos, e deste 65.5% sofre de SBE, tabela 21.

**Tabela 21- Toma de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos vs. Burnout Elevado**

		FA	Tem Burnout Elevado?		Total
			Não	Sim	
<b>Toma regularmente fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos?</b>	Não	FA	126	62	188
		%	92.6%	76.5%	86.6%
(p-value=0.001)	Sim	FA	10	19	29
		%	7.4%	23.5%	13.4%
TOTAL	FA	FA	136	81	217
	%	%	62.7%	37.3%	100%

Relativamente à ocupação com outras atividades profissionais além da medicina, com, conclui-se novamente que ter outra atividade profissional possa ser um fator protetor, uma vez que dos profissionais que tem outra atividade profissional 81.5% não sofre de SBE e dos profissionais que sofrem de SBE 93.8% não têm outra atividade profissional, tabela 21.

**Tabela 22- Outras atividades profissionais vs. Burnout Elevado**

		<b>Tem Burnout Elevado?</b>		<b>Total</b>	
		<b>Não</b>	<b>Sim</b>		
<b>Tem outras atividades profissionais para além da medicina?</b>	Não	FA	114	76	190
		%	83.8%	93.8%	87.6%
(p-value=0.045)	Sim	FA	22	5	27
		%	16.2%	6.2%	12.4%
<b>TOTAL</b>		FA	136	81	217
		%	62.7%	37.3%	100%

## 4. Discussão

Este estudo propôs-se a avaliar a incidência da síndrome de burnout nos especialistas de ginecologia e obstetrícia a exercer em Portugal, baseado na análise estatística das respostas ao questionário, divulgado por e-mail.

Face ao universo de ginecologistas e obstetras e ao método de divulgação do questionário, pode-se considerar que o número de respostas obtido foi satisfatório, permitindo elaborar o estudo com margem de confiança aceitável.

O questionário “Síndrome de Burnout em Ginecologistas e Obstetras: uma imagem da realidade portuguesa” elaborado pelos autores do presente estudo, foi preparado com o intuito de analisar quais os fatores com impacto no aparecimento da síndrome nos profissionais da área, e revelou ser eficaz, uma vez que permitiu a obtenção de resultados estatisticamente significativos.

Observou-se uma maior taxa de resposta no sexo feminino e nas idades compreendidas entre os 35 e 65 anos, o que se alinha com os dados disponíveis na Ordem dos Médicos que afirma que dos médicos de GO a exercer em Portugal 65.5% são mulheres, e 53.4% dos médicos/as têm entre 36-65 anos (13).

Da descrição da amostra, além da representação predominantemente do sexo feminino e das idades compreendidas entre os 35 e 65 anos, também se observou que 83% da amostra tem filhos, 60.8% exercem medicina pública e privada, 40% estão envolvidos em atividades académicas e 73% envolvidos na orientação de médicos internos, o que se assemelha aos dados obtidos no Brasil (14).

Embora não existam estudos que comprovem que o sexo feminino esteja estatística e significativamente associados ao Burnout, estudos realizados na Turquia, Roménia e América, demonstraram que se verifica maior incidência de burnout no sexo feminino (7,10,15,16), tal como relatado no presente estudo, onde 57.1% das mulheres que responderam ao questionário sofrem de Burnout, uma percentagem bastante superior à observada no sexo masculino.

De acordo com a American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), estima-se que 40-75% dos ginecologistas e obstetras experienciam algum tipo de burnout profissional ao longo da sua carreira (17), o que se alinha com os resultados do presente estudo, onde 56.7% dos especialistas sofrem de SB.

Estudos realizados no Brasil e México demonstraram que o excesso de carga laboral, a falta de autonomia e de reconhecimento, as fracas condições do local de trabalho, a falta de recursos humanos e materiais e a desorganização do serviço são fatores desencadeantes do burnout (14,18,19), tal como observado no presente estudo, onde se demonstrou haver relação estatisticamente significativa com as variáveis mencionadas.

Da análise estatística dos dados, podem-se retirar algumas ilações acerca de possíveis medidas protetoras do aparecimento da síndrome. Idealmente devem ser aplicadas medidas individuais e organizacionais. Estas dependerão de cada indivíduo e da sua disponibilidade e vontade para tal, assim como da administração da instituição na qual exercem atividade. Vários estudos comprovam que a gestão de stress, sessões *Balint*, exercício aeróbico ou mesmo apenas 10 minutos de alongamentos são medidas com sucesso comprovado na melhoria sintomatológica da SB. (5,20) Outros estudos comprovam que o apoio psicológicos dos profissionais, inclusão em programas de educação e gestão da síndrome, medidas de higiene do sono, atividades e hobbies garantem eficácia. Baseado nos resultados do presente estudo, outras medidas protetoras poderão ser a adoção de estilo de vida mais saudável, com reserva >2h por dia para atividades de lazer, realização de atividades com vista à redução do stress e ansiedade, adoção de um hobby ou outra atividade profissional. A nível institucional, a melhoria da infraestrutura, garantia de equipamentos necessários para o bom desempenho médico, evitar falta de materiais, garantia dos serviços de limpeza e alimentação adequados, a criação de bom ambiente de equipa, promoção da pesquisa clínica, respeito da carga horária e sistemas de incentivos são alguns exemplos de medidas enumeradas como problemas por vários especialistas, com potencial para melhorar a satisfação profissional (19). O Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (CHUCB) apresentou em 2021 um exemplo de medida institucional a adotar: “CHUCB- a cuidar dos seus”, um programa de combate ao stress laboral e ao burnout criado na Covilhã. De acordo com o CHUCB, a iniciativa surgiu pelo facto da “grande maioria dos profissionais de saúde apresentar sinais de cansaço físico e psicológico, bem como altos índices de stress e ansiedade, decorrentes de uma exposição contínua a níveis de exigência sem precedentes”, o programa inclui técnicas de relaxamento, sessões de bem-estar físico, yoga, *pilates*, relaxamento *Schultz* e sala de *Snoezelen*, em horário pós-laboral. (21)

Vários estudos acerca do burnout na profissão médica, demonstraram que é no Internato de Formação Específica que se verifica o pico da incidência da SB (5,8,22–27). Este é um período com algumas singularidades, visto ser uma etapa de construção da identidade profissional, com várias avaliações e trabalhos, sobrecarga laboral e em

certa parte vivência em ambiente competitivo. Por já terem sido realizados vários estudos que o demonstram, optou-se pela exclusão dos internos de GO no presente estudo, para tentar compreender quais os fatores mais relevantes na síndrome após a conclusão do internato médico.

Todavia, apesar dos resultados significativos há que ter em conta algumas condições adversas e limitações deste estudo. Primeiro, a distribuição via e-mail está associada a uma menor adesão, comprometendo em parte os resultados do estudo, uma vez que este depende da amostra estudada. Segundo, perante a situação atual que enfrentamos, a pandemia da COVID-19 pode por um lado ser a origem de exaustão, stress e desmotivação profissional e por isso aumento dos casos de SB, como pelo oposto, face ao excesso de carga laboral pode ter causado menor adesão ou vontade de preenchimento do questionário, e por essa razão subestimar o total dos casos de SB. Além disso, uma vez que este estudo foi pensado em janeiro de 2020, no questionário não estão incluídas variáveis sobre o impacto da COVID-19, que como referido supra pode ter influenciado os resultados. Adicionalmente, e como referido acima, a exclusão dos médicos internos do presente estudo subestima os casos de burnout totais. Também o facto de não haver muitos estudos acerca deste tema dificulta a comparação de resultados, de fatores de risco e fatores protetores. E por último, o facto de haver várias escalas de medida da SB não permite garantir a exatidão dos resultados obtidos, pois com diferentes valores e diferentes ferramentas os resultados poderiam ter sido diferentes.

No entanto, apesar das limitações, este é o primeiro estudo conhecido, realizado em ginecologistas e obstetras a exercer em Portugal, sendo assim um contributo para o conhecimento da incidência desta síndrome na especialidade de GO, podendo servir de base para estudos futuros, com novas variáveis e verificação do impacto das medidas sugeridas como prevenção e gestão da SB nos profissionais.

**Folha em branco**

## 5. Conclusões

De acordo com os dados obtidos, conclui-se Portugal se enquadra nos resultados obtidos a nível mundial, onde uma quantidade significativa (56.7%) de ginecologistas e obstetras sofre de burnout, tendo-se obtido uma média de 54.9 pontos no CBI-PT. Isto demonstra que a especialidade em si é fonte de burnout nos seus profissionais.

Neste estudo as variáveis que mostraram estar significativamente associadas à SB e SBE foram: sexo, idade, há quantos anos é especialista, quanto tempo reserva em média para atividades de lazer, no último mês ter pensado sobre mudar de profissão, mudar de especialidade, mudar de instituição/serviço, classificação das condições de trabalho, excesso de carga laboral como causa de stress e ansiedade, falta de progressão na carreira como causa de stress e ansiedade, falta de autonomia na gestão do horário de trabalho como causa de stress e ansiedade, desigualdade de condições de trabalho e salários como causa de stress e ansiedade, realização de atividades com vista à redução do stress, realização de *mindfulness*, realização de voluntariado, toma regular de fármacos ansiolíticos e/ou antidepressivos, ter outras atividades profissionais para além da medicina.

A continuação do estudo do burnout nesta especialidade torna-se imperativa, tendo em conta que os resultados obtidos são elevados, e espera-se que sejam mais significativos com a inclusão dos internos na amostra.

Por se verificar que GO é uma especialidade suscetível de potenciar o burnout nos seus profissionais, quando comparada com outras especialidades médicas, comprova-se que é importante atuar em medidas de prevenção individual e organizacional, como por exemplo promoção de estilos de vida saudáveis, criação de condições de trabalho favoráveis e bom ambiente nos serviços médicos, e de atuar em medidas de suporte e ajuda na gestão do burnout como apoio psicológico, sessões *Balint*, gestão de stress, yoga, *pilates*, relaxamento *Schultz* e sala de *Snoezelen*. Estima-se que com estas medidas seja possível alcançar a satisfação profissional e conseqüentemente melhoria dos resultados nos cuidados de saúde.

**Folha em branco**

## 6. Bibliografia

1. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout nos profissionais da saúde Portugal, *Acta Med Port* 2016;24–30.
2. Silveira F, Cesaltino M. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory [MD]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2011. Available from: Repositório científico da UC - FEUC teses de mestrado
3. Roque L, Soares L. Burnout in a Portuguese Sample of Psychologists From Autonomous Region of Madeira. *Psicol Saúde Doenças*. 2012;13(1):2–14.
4. Stahl A. 3 career paths known to cause burnout [Internet]. 2020. p. Forbes. Available from: <https://www.forbes.com/sites/ashleystahl/2020/07/08/3-career-paths-known-to-cause-burnout/?sh=2b6227ce363a>
5. Smith RP. Burnout in Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol Clin N Am*. 2017;44(2):297–310.
6. Bourne T, Shah H, Falconieri N, Timmerman D, Lees C, Wright A, Lumsden MA, Regan L, Calster BV. Burnout, well-being and defensive medical practice among obstetricians and gynaecologists in the UK : cross-sectional survey study. *BJM* 2019; 9:e030968. doi:10.1136/bmjopen-2019-030968.
7. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout : contributors , consequences and solutions. *J Intern Med* 2018; 283: 516-529. doi: 10.1111/joim.12752
8. Serrão TM, Neves T. Burnout nos médicos internos: será ético não intervir? [Internet]. 2019. p. *Jornal Médico*. Available from: <https://www.jornalmedico.pt/opiniao/37727-burnout-nos-medicos-internos-sera-etico-nao-intervir.html>
9. WHO. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
10. Iorga M, Socolov V, Muraru D, Dirtu C, Soponaru C, Ilea C, et al. Factors influencing burnout syndrome in obstetrics and gynecology physicians. *Biomed Res Int*. 2017;2017.
11. Ewen AM, Higgins MCSS, Palma S, Whitley K, Schneider JI. Residency and

- Fellowship Program Administrator Burnout : Measuring Its Magnitude. *Journal of Grad Med Educ* 2019;(August):402–9.
12. Winwood PC, Winefield AH. Comparing two measures of burnout among dentists in Australia. *Int J Stress Manag.* 2004;11(3):282–9.
  13. Ordem dos Médicos. Distribuição por especialidade e por sexo: OM; 2020.01
  14. Bortoletti FF, Benevides-Pereira AMT, Vasconcellos EG, Siqueira JO, Júnior EA, Nardoza LMM. Triggering Risk Factors of the Burnout Syndrome in Ob / Gyn Physicians from a Reference Public University of Brazil. *ISRN Obs and Gyn* 2012;2012.
  15. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras* 2019;65(11):1356–60.
  16. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K. The work lives of women physicians: Results from the physician work life study. *J Gen Intern Med.* 2000;15(6):372–80.
  17. ACOG. Why Ob-Gyns are burning out? [Internet]. 2019. Available from: <https://www.acog.org/news/news-articles/2019/10/why-ob-gyns-are-burning-out>
  18. Palmer-morales Y, Prince-Vélez R, Searcy-Bernal R. Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75(7):379–83.
  19. Fabichak C, Silva-Júnior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Ver Bras Med* 2014; 12(2): 79-84
  20. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine* 2014;2820. doi: 10.3402/ljm.v9.23556.
  21. CHUCB- a cuidar dos seus [Internet]. SNS. 2021. Available from: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/03/01/chucb-apoio-a-profissionais/>
  22. Gomes V. Burnout- um problema desvalorizado do internato médico? [Internet]. 2019. p. Ordem dos Médicos. Available from: <https://ordemosmedicos.pt/burnout-um-problema-desvalorizado-do-internato-medico/>
  23. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents : A systematic review

and meta-analysis. PLOS ONE 2018;1–17.

24. Waheed K, Liaqat N, Ejaz S, Khanum A, Ijaz S, Butt A, Randhawa FA, Naheed I, Javed S. Burnout among gynaecological residents in Lahore , Pakistan : A cross-sectional survey. J Pak Med Assoc 2016;1318–22.
25. Shanafelt T, Noseworthy J, Executive Leadership and Phyician Well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout.2016. 18 p.
26. Ghetti C, CHang J, Gosman G. Burnout, Psychological Skills, and Empathy: Balint Training in Obstetrics and Gynecology Residents. Journal of Graduate Medical Education. 2009; 1(2):231-5. DOI: 10.4300/JGME-D-09-00049.1

**Folha em branco**

## 7. Apêndices

Apêndice 1- Link e Capa do Questionário: Síndrome de Burnout em Ginecologistas e Obstetras: uma imagem da realidade portuguesa

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLerBe6wC4IE-S-Yn4z1UV1OIUo8w-PvozWS-8IJgsOYeHUw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLerBe6wC4IE-S-Yn4z1UV1OIUo8w-PvozWS-8IJgsOYeHUw/viewform?usp=sf_link)



**Síndrome de Burnout em Ginecologia e Obstetrícia: uma imagem da realidade portuguesa**

Caríssimos colegas especialistas em Ginecologia e Obstetrícia,

O presente questionário pretende analisar a prevalência e efeito da síndrome de Burnout em Ginecologia e Obstetrícia, assim como a análise e estudo de fatores externos que possam exercer efeito no aparecimento da síndrome.

O anonimato e a confidencialidade dos dados serão assegurados, através da proteção de dados da plataforma Google Forms. 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 Ciências da Saúde. Este estudo tem objetivos puramente científicos não estando preconizada qualquer intervenção clínica.

Solicito a participação dos caríssimos doutores, pois sem a vossa colaboração não será possível concretizar o êxito deste projeto. Peço assim o preenchimento do questionário enviado, sendo que não existem quaisquer riscos ou benefícios associados à sua participação, nem tampouco qualquer obrigação, podendo a qualquer momento do questionário assumir não colaborar sem que daí advenham prejuízos para si em qualquer perspectiva. Estima-se que o tempo de preenchimento do presente questionário seja inferior a 10 minutos.

Qualquer dúvida poderá ser endereçada a:

Maria Inês Martins Cosme  
[a36032@fcsaude.ubi.pt](mailto:a36032@fcsaude.ubi.pt)

Dr. José Alberto Moutinho  
[jafmoutinho@fcsaude.ubi.pt](mailto:jafmoutinho@fcsaude.ubi.pt)

Agradeço desde já a sua colaboração.

**\*Obrigatório**

Em primeiro lugar, declara que leu e compreendeu as informações supracitadas sobre a proteção e confidencialidade dos dados, e dessa forma participa de forma voluntária? \*

Sim

**Seguinte** Página 1 de 4

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

**Folha em branco**

## 8. Anexos

### Anexo 1- Parecer da Comissão de Ética



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

#### **Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-075:ID2194**

Na sua reunião de 17 de novembro de 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Síndrome de Burnout em Ginecologia e Obstetrícia: uma imagem da realidade portuguesa**", da proponente **Maria Inês Martins Cosme**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-075.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS SANTOS**  
Num. de Identificação: B112741975  
Data: 2020.11.24 15:19:09+00'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)