



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

Síndrome de *Burnout* nos Ortopedistas Portugueses: estudo transversal

Catarina Freixo Fernandes

Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Dr.^a Cláudia Santos Lopes

Coorientadora: Dr.^a Teresa Lapa

Covilhã, abril de 2016

Dedicatória

Para a minha família.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora Dr.^a Cláudia Santos Lopes e à minha coorientadora Dr.^a Teresa Lapa por me terem proporcionado trabalhar neste tema e pela sua orientação e apoio durante a elaboração do projeto da tese.

Agradeço também aos hospitais e médicos que me ajudaram a distribuir os inquéritos pelos restantes médicos de ortopedia e a todos os médicos da especialidade de ortopedia que participaram no estudo ao preencherem o inquérito permitindo a continuação da tese.

Quero também deixar o meu agradecimento à Doutora Susana Vinga e à Doutora Adriana Belo pelo esclarecimento de dúvidas durante a elaboração da análise estatística.

Agradeço aos meus amigos e companheiras de casa que me acompanharam ao longo destes 6 anos do curso de Medicina.

Por último, quero agradecer aos meus pais e irmã por todo o apoio que me deram durante o meu percurso académico, o qual foi essencial para a concretização deste trabalho.

Resumo

INTRODUÇÃO: A Síndrome de *Burnout* é descrita como uma síndrome de exaustão emocional e física, sentimentos de ineficácia, com perda do sentido do trabalho e tendência para ver as pessoas como objetos. Pode-se, assim, entender que leva a um condicionamento da qualidade de vida a vários níveis associando-se a um maior risco de cometer erros a nível profissional. Dos vários trabalhos de investigação publicados, alguns mostram que as áreas de trabalho da educação e saúde são das mais acometidas por esta síndrome. Relativamente às especialidades médicas, a Ortopedia tem sido uma das referidas como afetada pela síndrome de *Burnout*.

OBJETIVOS: Neste trabalho são apresentados os resultados de um estudo transversal nos Ortopedistas portugueses com o objetivo de determinar se esta especialidade é afetada pela Síndrome de *Burnout*, e averiguar quais os fatores sociodemográficos que poderão estar relacionados.

METODOLOGIA: Realizou-se um inquérito, dirigido aos ortopedistas portugueses, composto por questões sociodemográficas e pelo Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga. Este inquérito foi enviado por *e-mail* para os Ortopedistas, através de uma hiperligação, preservando o anonimato dos inquiridos, tendo-se obtido 108 respostas. Procedeu-se à análise dos resultados utilizando como programa estatístico o SPSS, versão 23.

RESULTADOS: Os resultados mostram que 42,59% (46 médicos) dos ortopedistas portugueses que participaram no estudo têm nível elevado de Síndrome de *Burnout*, com uma média de pontos de 62,72 no Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga. Os resultados obtidos neste estudo são idênticos aos encontrados na literatura variando entre os 25% e os 50%.

CONCLUSÃO: De entre os fatores analisados verificou-se uma relação estatisticamente significativa ($p\text{-value}<0,05$) com o número de horas de sono, o trabalho noturno, o pensar em mudar de profissão e o tipo de instituição de trabalho. Este estudo, sendo o primeiro conhecido em ortopedistas portugueses é um contributo para o conhecimento da prevalência e possíveis fatores de risco associados.

Palavras-chave

Burnout; *stress*; relacionamento interpessoal, exaustão emocional, ortopedia.

Abstract

INTRODUCTION: Burnout's Syndrome is described as a syndrome of physical and emotional exhaustion, feelings of ineffectiveness, loss of meaning in work and a tendency to view people as objects rather than as human beings. This can leave profound implications for the quality of life on all levels and are associated with a major risk to commit mistakes. Some of the several works publish on this matter show that education and health care are two areas of work with high ratio of Burnout's Syndrome. With respect to medical specialties, orthopaedics is often referred as one affected by Burnout Syndrome.

OBJECTIVES: This thesis presents the results of a cross-sectional study on Portuguese orthopaedists with the objective of determining if they are affected by Burnout's Syndrome and investigating which socio-demographic factors are associated with this syndrome.

METHODS: To achieve this goal a questionnaire consisting of socio-demographic questions and the Copenhagen Burnout Inventory was prepared. The questionnaire was made available online through a link sent by e-mail to Portuguese orthopaedists assuring the participant anonymity. There were obtained 108 responses. We proceeded to the analysis of the results using the statistical software SPSS version 23.

RESULTS: This analysis shows that 42,59% (46 physicians) of Portuguese orthopaedists participants in the study have a high level of Burnout's Syndrome, with a mean score of 62,72 on the Copenhagen Burnout Inventory. These results are similar to others reported on literature which are within a range from 25% to 50%.

CONCLUSION: Among the analyzed factors, there was a statistically significant relationship ($p\text{-value}<0,05$) with the number of sleep hours, nocturne work, thinking on change or not the profession and the type of institution. As far as we know, this study is the first one done on Portuguese orthopaedists and it represents a contribution to the knowledge of prevalence.

Keywords

Burnout; stress; interpersonal relations, emotional stress, orthopedics.

Índice

Dedicatória.....	II
Agradecimentos	III
Resumo	IV
Palavras-chave	IV
Abstract.....	V
Keywords	V
Lista de Figuras.....	VII
Lista de Tabelas.....	IX
Lista de Acrónimos.....	XI
1. Introdução	1
2. Materiais e Métodos	3
2.2 Análise e Estatística	5
3. Resultados.....	6
3.1. Caracterização da Amostra	6
3.2. Questionário de Síndrome de <i>Burnout</i> de Copenhaga (CBI).....	9
3.3. Relação das variáveis e Síndrome de <i>Burnout</i>	13
3.3.1. Síndrome de <i>Burnout</i>	13
3.3.2. <i>Burnout</i> Pessoal.....	18
3.3.3. <i>Burnout</i> relacionado com o Trabalho	21
3.3.4. <i>Burnout</i> relacionado com o Utente	24
3.4. Análise entre as variáveis sociodemográficas	29
4. Discussão dos Resultados	32
5. Conclusões	35
6. Bibliografia.....	36
7. Anexos	39
7.1. Anexo I - Autorização uso do Questionário CBI	40
7.2. Anexo II - Inquérito.....	41
7.3. Anexo III - Autorização Comissão de Ética	48
7.4. Anexo IV - Tabelas de relação das variáveis sociodemográficas e Questionário Síndrome de <i>Burnout</i> de Copenhaga	50

Lista de Figuras

FIGURA 1 - DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL	9
FIGURA 2 - DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO	9
FIGURA 3 - DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO UTENTE.....	10
FIGURA 4 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	10
FIGURA 5 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL.....	10
FIGURA 6 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO.	10
FIGURA 7 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> RELACIONADO COM O UTENTE.	11
FIGURA 8 - HISTOGRAMA ILUSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DAS PONTUAÇÕES OBTIDAS NO QUESTIONÁRIO SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA PARA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> .	11
FIGURA 9 - HISTOGRAMA ILUSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DAS PONTUAÇÕES OBTIDAS NO QUESTIONÁRIO SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA PARA A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL	12
FIGURA 10 - HISTOGRAMA ILUSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DAS PONTUAÇÕES OBTIDAS NO QUESTIONÁRIO SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA PARA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> RELACIONADO COM O TRABALHO	12
FIGURA 11 - HISTOGRAMA ILUSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DAS PONTUAÇÕES OBTIDAS NO QUESTIONÁRIO SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA PARA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> RELACIONADA COM O UTENTE.	12
FIGURA 12 - RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A QUESTÕES SOBRE PONDERAR MUDAR DE PROFISSÃO.	13
FIGURA 13 - PONTUAÇÃO PARA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> PELO NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO SEMANAL NUMA FIGURA <i>BOXPLOT</i>	14
FIGURA 14 - RELAÇÃO NÚMERO DE HORAS DE SONO POR DIA E A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	15
FIGURA 15 - RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E O TRABALHO NOTURNO.	15
FIGURA 16 - PONTUAÇÃO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM RELAÇÃO AO TIPO DE INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.....	16
FIGURA 17 - RELAÇÃO ENTRE A PONTUAÇÃO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A PRÁTICA DE URGÊNCIAS.	17
FIGURA 18 - RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	17
FIGURA 19 - RELAÇÃO ENTRE O <i>BURNOUT</i> PESSOAL E AS RESPOSTAS PARA PENSAR MUDAR DE PROFISSÃO.	18
FIGURA 20 - RELAÇÃO NÚMERO DE HORAS DE SONO E A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL.	19
FIGURA 21 - RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO NO TURNO DA NOITE E A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL.	19

FIGURA 22 - PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL PARA O TIPO DE INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.....	20
FIGURA 23 - RELAÇÃO DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL E A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	21
FIGURA 24 - RELAÇÃO ENTRE <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E A QUESTÃO PENSAR EM MUDAR DE PROFISSÃO.	21
FIGURA 25 - PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO PARA O NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO SEMANAL.	22
FIGURA 26 - RELAÇÃO ENTRE A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E O NÚMERO DE HORAS DE SONO.	23
FIGURA 27 - RELAÇÃO ENTRE A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E A QUESTÃO TRABALHO NOTURNO.	23
FIGURA 28 - RELAÇÃO ENTRE O <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	24
FIGURA 29 - RELAÇÃO ENTRE A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E A QUESTÃO PENSAR EM MUDAR DE PROFISSÃO.	25
FIGURA 30 - RELAÇÃO ENTRE O <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E O NÚMERO DE HORAS DE SONO.	26
FIGURA 31 - RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO NOTURNO E O <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE.	26
FIGURA 32 - PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E O TIPO DE INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.....	27
FIGURA 33 - PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADA À RELAÇÃO COM O UTENTE E A FUNÇÃO EXERCIDA DE URGÊNCIAS.	28
FIGURA 34 - RELAÇÃO ENTRE A DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	28
FIGURA 35 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA RELAÇÃO ENTRE O SEXO E A DISTRIBUIÇÃO DAS IDADES.	29
FIGURA 36 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE RELAÇÃO DAS IDADES E A DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO SEMANAL.	30
FIGURA 37 - A: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUESTÃO PENSOU MUDAR DE PROFISSÃO E AS IDADES. B: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA RELAÇÃO ENTRE A QUESTÃO PENSOU MUDAR DE PROFISSÃO E O NÍVEL PROFISSIONAL.	31

Lista de Tabelas

TABELA I - QUESTÕES DO QUESTIONÁRIO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA (CBI) E RESPECTIVA PONTUAÇÃO.	4
TABELA II - NÚMERO DE RESPOSTAS VÁLIDAS E PERDIDAS PARA CADA CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA.	6
TABELA III - ANÁLISE DESCRITIVA, EM FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM, DAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DA AMOSTRA.	7
TABELA IV - ANÁLISE DESCRITIVA, EM FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM, DAS CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS DA AMOSTRA.	8
TABELA V - ANÁLISE DESCRITIVA, EM FREQUÊNCIA E PERCENTAGEM, DA PROBABILIDADE DE SOFRER DE SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> ATRAVÉS DOS RESULTADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO DE SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA.	9
TABELA VI - ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS NO QUESTIONÁRIO DE SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> DE COPENHAGA.	11
TABELA VII - MÉDIA DA PONTUAÇÃO OBTIDA NA VARIÁVEL MUDAR DE PROFISSÃO PARA A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	13
TABELA VIII - MÉDIA DE PONTOS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> PELO NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO SEMANAL.	14
TABELA IX - PONTUAÇÃO MÉDIA DO NÚMERO DE HORAS DE SONO POR DIA PARA A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	14
TABELA X - MÉDIA DE PONTOS PARA A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A PRÁTICA DE ATIVIDADES NOTURNAS.	15
TABELA XI - MÉDIA DE PONTOS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM RELAÇÃO AO TIPO DE INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.	16
TABELA XII - MÉDIA DE PONTOS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM RELAÇÃO À PRÁTICA DE URGÊNCIAS.	16
TABELA XIII - MÉDIA DE PONTOS DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	17
TABELA XIV - MÉDIA DE PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> PESSOAL PARA A QUESTÃO PENSAR MUDAR DE PROFISSÃO.	18
TABELA XV - MÉDIA DE PONTOS <i>BURNOUT</i> PESSOAL PARA O NÚMERO DE HORAS DE SONO POR DIA.	19
TABELA XVI - MÉDIA DE PONTOS <i>BURNOUT</i> PESSOAL PARA A QUESTÃO SOBRE TRABALHO NO TURNO DA NOITE.	19
TABELA XVII - MÉDIA DE PONTOS <i>BURNOUT</i> PESSOAL PARA TIPO DE INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.	20

TABELA XVIII - MÉDIA DE PONTOS <i>BURNOUT</i> PESSOAL PARA A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	20
TABELA XIX - PONTOS DO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E A QUESTÃO PENSAR EM MUDAR DE PROFISSÃO.	21
TABELA XX - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E O NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO SEMANAL.	22
TABELA XXI - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E O NÚMERO DE HORAS DE SONO POR DIA.	22
TABELA XXII - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E A QUESTÃO TRABALHO NOTURNO.	23
TABELA XXIII - PONTOS DO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO AO TRABALHO E A ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	24
TABELA XXIV - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E A QUESTÃO PENSAR EM MUDAR DE PROFISSÃO.	25
TABELA XXV - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E A O NÚMERO DE HORA DE SONO.	25
TABELA XXVI - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E A QUESTÃO TRABALHO NOTURNO.	26
TABELA XXVII - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E O TIPO DE INSTITUIÇÃO DE TRABALHO.	27
TABELA XXVIII - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E A FUNÇÃO EXERCIDA DE URGÊNCIAS.	27
TABELA XXIX - PONTOS DA DIMENSÃO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADO À RELAÇÃO COM O UTENTE E ATIVIDADE EXTRALABORAL FAMÍLIA/LAZER.	28
TABELA XXX - ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS FREQUÊNCIAS DAS IDADES PELO SEXO.	29
TABELA XXXI - ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS FREQUÊNCIAS DA RELAÇÃO ENTE O NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO SEMANAL E A IDADE.	29
TABELA XXXII - ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS FREQUÊNCIAS ENTRE A QUESTÃO PENSOU MUDAR DE PROFISSÃO, O NÍVEL PROFISSIONAL E AS IDADES.	30

Lista de Acrónimos

BP	<i>Burnout Pessoal</i>
BT	<i>Burnout relacionado com o trabalho</i>
BU	<i>Burnout relacionado com o utente</i>
CBI	<i>Copenhagen Burnout Inventory</i> (Questionário da Síndrome de <i>Burnout</i> de Copenhaga)
DSM-5	<i>Manual de Diagnóstico e Estatística de Desordens Mentais</i> , 5ª edição
ICD-10	<i>Classificação Internacional de Doenças</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (Escala de <i>Burnout</i> de Maslach)
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>

1. Introdução

A Síndrome de *Burnout* (SB) foi apresentada a nível científico pela primeira vez nos anos 70 por Herbert Freudenberger para definir uma síndrome de exaustão e desilusão em trabalhadores voluntários da Saúde Mental, devido à desadequação dos resultados obtidos em relação às expectativas [1,2]. Freudenberger refere que o *Burnout* pode acontecer após o primeiro ano de trabalho por uma razão não-específica fazendo diminuir a produtividade. Sendo que os sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, estes manifestam-se pela incapacidade de continuar a trabalhar adequadamente, com sintomas físicos, comportamentais e sociais [1,3].

Posteriormente, a definição de *Burnout* foi caracterizada e divulgada globalmente por Maslach e Jackson tornando-se tópico de estudos científicos em múltiplas áreas. Segundo estes, a SB é definida como uma síndrome de exaustão e distanciamento emocional em relação aos outros que ocorre frequentemente em pessoas cuja função é centrada nos problemas dos indivíduos a quem presta serviços ou tenha contacto direto com esses indivíduos [4,5], podendo haver deterioração da qualidade do serviço prestado [4]. Consideram-se como componentes base da SB, a exaustão emocional, isto é, sentimento de esgotamento físico e psicológico, incapacidade de a pessoa dar mais de si, falta de energia, fadiga; a despersonalização, traduzida por passar a tratar os colegas e utentes de forma distante e “fria”; e a diminuição da realização pessoal e profissional, através de um sentimento de incompetência, falta de confiança e produtividade, que pode ser acompanhado por perda de confiança por parte dos colegas e chefias [6-8].

Ao longo do tempo, múltiplas definições de *Burnout* têm sido propostas havendo uma tendência para a sua avaliação e interpretação de uma forma mais dinâmica [9]. Apesar de ainda não existir uma definição única e clara da SB, atualmente é entendida como uma síndrome que parte de uma fase positiva (idealismo, entusiasmo, dedicação à profissão, alta produtividade e cooperação interpessoal, atitudes positivas e construtivas) que não é correspondida pelos resultados obtidos, surgindo a insatisfação, entrando-se posteriormente na fase de *Burnout* quando se instala o alheamento: surgindo o desânimo, a desesperança, a irritabilidade, o isolamento, a fuga a contactos intraprofissionais, a irritabilidade, o criticismo fácil, o conflito, o negativismo, com uma variedade de sintomas e sinais observáveis de sofrimento físico e mental [10,11].

A caracterização da SB tornou-se uma tarefa importante, uma vez que este estado pode levar a insatisfação pessoal e profissional, estando associado a maior risco de cometer erros profissionais [4,10,12]. A investigação tem-se intensificado nesta área com numerosos trabalhos publicados, tendo evidenciado um aumento do *Burnout* nas diferentes áreas

médicas [13] e em Portugal [3]. Têm sido apresentados diversos argumentos quer a favor quer contra esta síndrome ser ou não considerada uma doença, sendo que é considerada na *Classificação Internacional de Doenças (ICD-10)* uma doença e definida como estado de exaustão vital, no entanto, não foi considerada doença na 5ª edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Desordens Mentais (DSM-5)* [14].

Atualmente sabe-se que as áreas de trabalho de educação e saúde são das mais acometidas por esta síndrome [3,15,16]. Diversos estudos foram efetuados na profissão médica mostrando que esta é mais prevalente nos médicos de medicina geral e familiar, medicina interna, nos médicos que trabalham em serviços de urgência e trauma [17-19]. Em relação à especialidade de Ortopedia, os estudos efetuados têm mostrado que esta é uma das especialidades cirúrgicas afetadas pela SB [3,17,20-22]. Em Portugal, não temos conhecimento de nenhum estudo feito sobre a SB e a sua prevalência nos médicos ortopedistas.

Sendo a especialidade de Ortopedia uma especialidade essencialmente cirúrgica, e integrante nos serviços de urgência, neste trabalho de investigação realizou-se um estudo transversal de forma a estudar a SB nos Ortopedistas portugueses. A escala escolhida para efetuar o estudo foi o Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga [9], que é uma escala recente e que avalia o *Burnout* em 3 dimensões de forma simples e eficaz, sendo de fácil aplicação no questionário enviado aos médicos ortopedistas.

Os objetivos deste estudo são:

- (1) Determinar qual a percentagem de médicos ortopedistas portugueses que são afetados pelo SB;
- (2) Averiguar quais os fatores sociodemográficos que estão relacionados com o desenvolvimento de *Burnout*.

2. Materiais e Métodos

2.1 Inquérito Sociodemográfico e Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga

Devido à crescente importância da Síndrome de *Burnout* (SB), têm sido utilizadas em combinação diversas escalas para avaliar a exaustão emocional, o estado psicológico, o *stress* e a satisfação no trabalho, entre outros fatores, de modo a averiguar a prevalência e incidência desta Síndrome nas diversas áreas profissionais. Para facilitar a avaliação da Síndrome foram também criadas escalas específicas para a SB que tentam conciliar os fatores considerados desencadeantes desta Síndrome.

De entre as escalas utilizadas nos estudos científicos realizados sobre a SB nas diversas áreas encontram-se muitos estudos utilizando o Inventário de *Burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory* - MBI) e as suas variantes e adaptações por outros autores [8], começando também a surgir estudos efetuados com o Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (*Copenhagen Burnout Inventory*-CBI) [8,9].

Neste estudo transversal em médicos ortopedistas sobre SB foi utilizado o Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (CBI). Os autores do CBI afirmam que a despersonalização e a diminuição da realização pessoal são consequências da SB e referem que a despersonalização será uma estratégia de *coping* [9]. Sendo assim, o CBI consiste em três subdimensões, *Burnout* Pessoal, *Burnout* relacionado com o Trabalho, *Burnout* relacionado com o indivíduo a quem se presta serviço (utente, cliente) que são avaliadas cada uma a nível da fadiga e exaustão. Nesta escala são atribuídos pontos às respostas de cada questão, obtendo-se a cotação final pelo cálculo da média dos pontos das questões. É considerado um nível elevado de *Burnout* a classificação igual ou superior a 50 pontos. Neste estudo é considerado como SB a média dos pontos obtidos nas três dimensões (*burnout* pessoal, relacionado ao trabalho e utente) avaliadas no CBI e nível elevado é entendido como probabilidade de sofrer de *Burnout*. As perguntas que compõem o questionário e a respetiva distribuição dos pontos encontram-se disponíveis na Tabela I.

Para se utilizar este questionário no estudo, foi pedida autorização ao autor da validação para português e para profissionais de saúde do CBI [23] (anexo I).

Foi elaborado um inquérito, utilizando a função de elaboração de inquéritos do motor de busca GOOGLE disponível *online* (anexo II), constituído por 19 questões de carácter sociodemográfico, seguindo-se as 19 questões pertencentes ao CBI. Encontra-se também no inquérito o consentimento informado pedido aos participantes no estudo. O inquérito foi

sujeito a avaliação pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde tendo-se obtido a sua autorização para a divulgação e avanço do projeto (anexo III).

Tabela I - Questões do Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (CBI) e respetiva pontuação.

Questões <i>Burnout</i> pessoal	Pontuação para cada questão
1. Com que frequência se sente cansado/a? 2. Com que frequência se sente fisicamente exausto/a? 3. Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a? 4. Com que frequência pensa: “Eu não aguento mais isto”? 5. Com que frequência se sente fatigado/a? 6. Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?	Sempre - 100; Frequentemente - 75; Às vezes - 50; Raramente - 25; Nunca/quase nunca - 0
Questões <i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	Pontuação para cada questão
1. O seu trabalho é emocionalmente desgastante? 2. Sente-se esgotado por causa do seu trabalho? 3. O seu trabalho deixa-o/a frustrado/a?	Muito- 100; Bastante - 75; Assim, assim - 50; Pouco - 25; Muito pouco - 0
4. Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho? 5. Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho? 6. Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	Sempre - 100; Frequentemente - 75; Às vezes - 50; Raramente - 25; Nunca/quase nunca - 0
7. Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?	Nunca/quase nunca - 100; Raramente - 75; Às vezes - 50; Frequentemente - 25; Sempre - 0
Questões <i>Burnout</i> relacionado com o Cliente	Pontuação para cada questão
1. Acha difícil trabalhar com utentes? 2. Acha frustrante trabalhar com utentes? 3. Trabalhar com clientes deixa-o/a sem energia? 4. Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?	Muito- 100; Bastante - 75; Assim, assim - 50; Pouco - 25; Muito pouco - 0
5. Está cansado de trabalhar com utentes? 6. Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?	Sempre - 100; Frequentemente - 75; Às vezes - 50; Raramente - 25; Nunca/quase nunca - 0
CÁLCULO DA PROBABILIDADE DE SÍNDROME DE BRUNOUT	Cálculo da média das pontuações. Considera-se um nível elevado de <i>Burnout</i> a classificação igual ou superior a 50 pontos Se forem respondidas menos de três questões, o questionário é classificado como não respondido.

Procedeu-se à distribuição do inquérito via *e-mail* para os hospitais e respetivos departamentos de ortopedia, bem como através da comissão de internos de ortopedia da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia. A hiperligação na qual o inquérito foi divulgado garantiu o anonimato de todos os participantes, uma vez que apenas se obteve as respostas, sem acesso aos *e-mails* dos participantes. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Crítérios de inclusão:

- Todos os médicos especialistas e internos de especialidade de Ortopedia, que exercem funções em Portugal.

Crítérios de exclusão:

- Médicos de outras especialidades que não Ortopedia.
- Outros Profissionais de Saúde.
- Médicos que exercem a atividade profissional apenas no estrangeiro.

2.2 Análise e Estatística

As variáveis sociodemográficas que este estudo pretende avaliar e relacionar com a SB, são: o género, a idade, estado civil, o número de filhos, número de horas de sono, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividades extralaboral, crença religiosa, nível profissional, tipo de instituição em que trabalha e de contrato, carga horária semanal, trabalho noturno, número de anos de trabalho, subespecialização, áreas de trabalho, região do país onde exerce. Todas estas variáveis foram consideradas como qualitativas.

Neste estudo foram consideradas as respostas obtidas durante o período de Outubro de 2015 a Dezembro de 2015. Os resultados obtidos nos inquéritos foram posteriormente analisados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 23, através de estatística descritiva e inferencial. Após verificação da normalidade e homogeneidade da variância dos dados, optou-se por aplicar o teste qui-quadrado e testes paramétricos (ANOVA e teste *t-student*) para estudo dos dados. Todos os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando *p-value* < 0,05.

Em estatística, para calcular a amostra ideal para uma população *N* com critérios de erro conhecido, utiliza-se a expressão (1),

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0 - 1} \quad (1)$$

onde *n* é o número da amostra, *N* é o número total da população e *n₀* é obtido pela expressão (2),

$$n_0 = \frac{z^2}{4E_0^2} \quad (2)$$

onde *z* é o valor crítico do intervalo de confiança e *E₀* o erro máximo admitido. Com base no número de respostas obtidas e no número de ortopedistas em Portugal (*N*) pode-se, recorrendo às expressões acima, estimar o valor do erro para atingir um intervalo de confiança de 95%.

3. Resultados

3.1. Caracterização da Amostra

Durante o período de 1 de Outubro de 2015 a 31 de Dezembro de 2015 foram obtidas 108 respostas ao questionário. A tabela II discrimina o número de respostas válidas para cada questão, onde se pode observar que o número de respostas válidas varia entre 107 e 108 ($n=107$ ou 108). Aplicando as expressões (1) e (2), e sendo o número de médicos na especialidade de ortopedia cerca de 1100 ($N=1100$) de acordo com os valores referidos na página da internet da PORDATA [24], a análise terá um erro de cerca de 9% para um intervalo de confiança de 95%.

As tabelas III e IV que se seguem, obtidas através da análise descritiva das respostas ao questionário, resumem as características da amostra, relacionadas com a vida pessoal e profissional.

Tabela II - Número de respostas válidas e perdidas para cada característica da amostra.

Características Pessoais	Número respostas válidas	Percentagem (%)	Número de respostas Perdidas	Percentagem (%)
Género	107	99,1	1	0,9
Idade	108	100	0	0
Estado Civil	108	100	0	0
Número de Filhos	107	99,1	1	0,9
Número médio de Horas de Sono por dia	108	100	0	0
Práticas de atividades extralaborais	107	99,1	1	0,9
Tabagismo	107	99,1	1	0,9
Consumo de bebidas alcoólicas	108	100	0	0
Religião	107	99,1	1	0,9
Características Profissionais				
Região de Portugal onde exerce funções	108	100	0	0
Tipo de instituição	107	99,1	1	0,9
Tipo de Contrato	108	100	0	0
Nível Profissional	108	100	0	0
Subespecialização	82	75,9	26	24,1
Áreas onde exerce funções	108	100	0	0
Anos de experiência de trabalho	105	97,2	3	2,8
Número de horas de trabalho por semana	108	100	0	0
Trabalho Noturno?	107	99,1	1	0,9
Pensou em mudar de profissão?	108	100	0	0

Tabela III - Análise descritiva, em frequência e percentagem, das características pessoais da amostra.

Característica da amostra		Frequência Absoluta	Percentagem* (%)	Moda
Género	Masculino	85	78,7	Masculino
	Feminino	22	20,4	
Idade	< 30 anos	23	21,3	≥ 30 anos - <40 anos
	≤ 30 anos - <40 anos	43	39,8	
	≥ 40 anos - <50 anos	9	8,3	
	≥ 50 anos - < 60 anos	20	18,5	
	≥ 60 anos	13	12,0	
Estado Civil	Solteiro (a)	29	26,9	Casado (a)
	Divorciado (a)	3	2,8	
	Casado (a)	69	63,9	
	União de facto	7	6,5	
Número de Filhos	0	43	39,8	0
	1	18	16,7	
	2	23	21,3	
	>3	23	21,3	
Número médio de horas de sono por dia	≤6 horas	42	38,9	> 6 - ≤ 8 horas
	>6 horas a ≤8 horas	64	59,3	
	>8 horas	2	1,9	
Práticas de atividades extralaborais	Desporto	58	53,7	
	Solidariedade/ Voluntariado	5	4,6	
	Educação/Formação	22	20,4	
	Lazer/Família	87	80,6	
	Outros	4	3,7	
Tabagismo	Não Fuma	80	74,1	Não fuma
	Fuma de forma regular	27	25,0	
Consumo de bebidas alcoólicas	≤5 bebidas por semana	94	87,0	≤ 5 bebidas/ semana
	>5 bebidas por semana	14	13,0	
Religião	Com prática religiosa regular	11	10,2	Sem prática religiosa regular
	Sem prática religiosa regular	65	60,2	
	Sem religião	31	28,7	

*as percentagens foram calculadas tendo em conta o número total de inquéritos obtidos e não apenas o número de respostas válidas para cada questão.

Tabela IV - Análise descritiva, em frequência e percentagem, das características profissionais da amostra.

Característica da amostra	Frequência Absoluta	Percentagem* (%)	Moda	
Região de Portugal onde exerce funções	Região Norte	31	28,7	Região Sul
	Região Centro	34	31,5	
	Região Sul	39	36,1	
	Arquipélago dos Açores	2	1,9	
	Arquipélago da Madeira	2	1,9	
Estatuto da instituição de trabalho	Instituição Pública	31	28,7	Instituição pública e instituição privada
	Instituição Privada	10	9,3	
	Instituição Pública e Instituição Privada	66	61,1	
Tipo de Contrato	Contrato de Exclusividade	15	13,9	Contrato de não exclusividade
	Contrato de Não Exclusividade	93	86,1	
Nível profissional	Interno(a) de Especialidade	37	34,3	Interno de especialidade
	Assistente Hospitalar	33	30,6	
	Assistente Graduado	22	20,4	
	Assistente Graduado Sénior	7	6,5	
	Diretor de Serviço	9	8,3	
Subespecialização	Ortopedia geral	17	15,7	Joelho
	Coluna	6	5,6	
	Ombro e Cotovelo	7	6,5	
	Punho e Mão	10	9,3	
	Anca	5	4,6	
	Joelho	19	17,6	
	Tornozelo e Pé	8	7,4	
	Ortopedia Infantil	7	6,5	
	Outros	3	2,8	
Áreas onde exerce funções	Cirurgia Programada	107	99,1	
	Urgências	90	83,3	
	Investigação	30	27,8	
	Ensino Pré-graduado	20	18,5	
	Ensino/Orientação de Internos	58	48,1	
	Cargos de Gestão	28	25,9	
Anos de experiência de trabalho	≤ 3 anos	16	14,8	> 20 anos
	> 3 anos a ≤5 anos	15	13,9	
	>5 anos a ≤10 anos	24	22,2	
	>10 anos a ≤20 anos	22	20,4	
	> 20 anos	28	25,9	
Número de horas de trabalho por semana	≤40horas/semana	6	5,6	>60 - ≤ 80 horas/semana
	>40 - ≤ 60 horas/semana	40	37,0	
	>60 - ≤ 80 horas/semana	51	47,2	
	>80 horas/ semana	11	10,2	
Trabalho noturno	Sim	79	73,1	Sim
	Não	28	25,9	
Pensou em mudar de profissão?	Sim	38	35,2	Não
	Não	70	64,8	

*as percentagens foram calculadas tendo em conta o número total de inquéritos obtidos e não apenas o número de respostas válidas para cada questão.

3.2. Questionário de Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (CBI)

Em relação à aplicação do Questionário de Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (CBI), apresentam-se os resultados nas tabelas V e VI e nas figuras 1 a 4. Verifica-se que nos médicos ortopedistas internos e especialistas existem 42,59% com um elevado nível de Síndrome de *Burnout* (SB) com uma média de pontos de 62,09, sendo que, analisando-se a observação individual das dimensões que esta escala avalia, obtém-se com um nível elevado de *Burnout* a nível pessoal 55,56% dos participantes, com elevado *Burnout* associada ao trabalho 54,63% e com nível elevado associada ao utente 31,48%.

Nas figuras 5,6,7 apresenta-se a relação da SB com as suas dimensões (trabalho, pessoal e utente), avaliadas no CBI. Na tabela VI apresenta-se a média, moda e mediana dos pontos obtidos no CBI. As figuras 8 a 11 representam os histogramas referentes à pontuação obtida no questionário que segue aproximadamente uma distribuição normal.

Tabela V - Análise descritiva, em frequência e percentagem, da probabilidade de sofrer de Síndrome de *Burnout* através dos resultados obtidos no Questionário de Síndrome de *Burnout* de Copenhaga.

Síndrome de <i>Burnout</i> - média das 3 dimensões avaliadas pela escala	Frequência	Percentagem (%)	Média de Pontos
Baixo Nível de Síndrome de <i>Burnout</i>	62	57,41	33,75
Elevado Nível de Síndrome de <i>Burnout</i>	46	42,59	62,72
Total	108	100	46,09

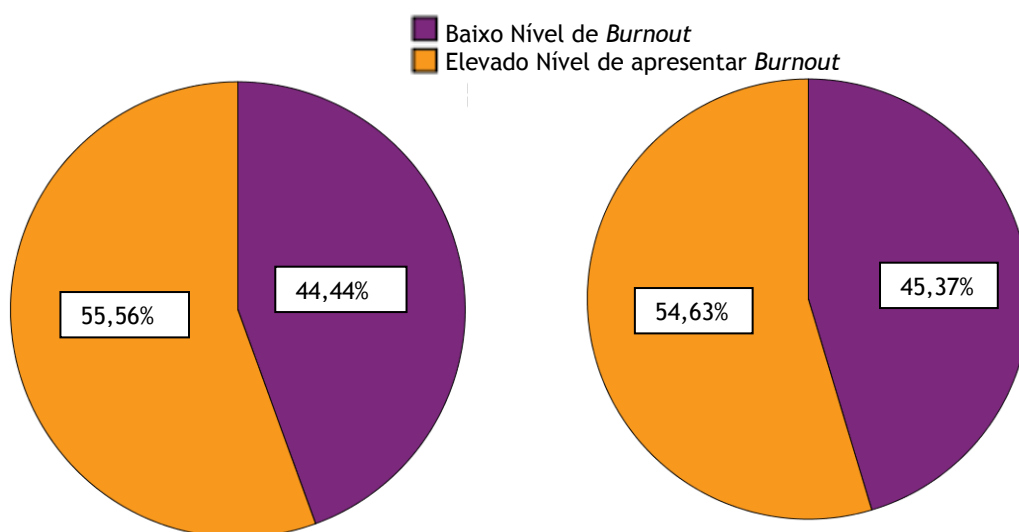


Figura 1 - Dimensão *Burnout* Pessoal

Figura 2 - Dimensão *Burnout* associado ao Trabalho

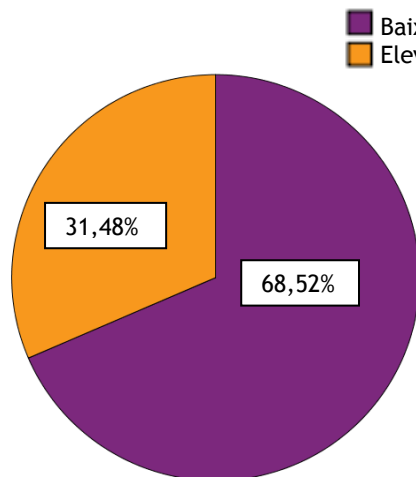


Figura 3 - Dimensão *Burnout* associado ao Utente

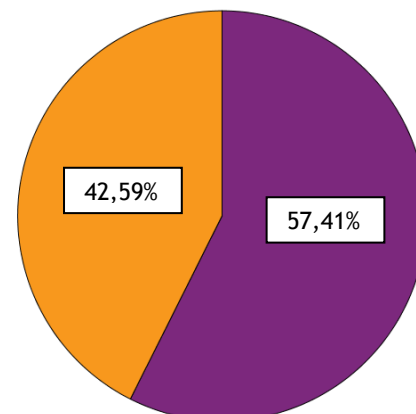


Figura 4 - Síndrome de *Burnout*

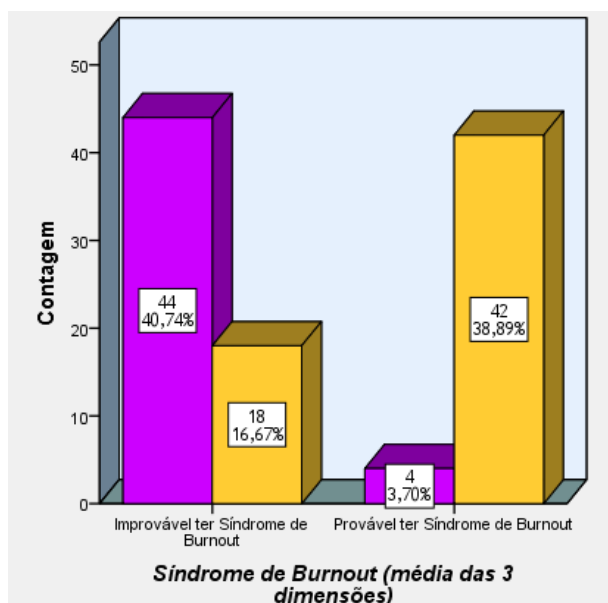


Figura 5 - Síndrome de *Burnout* e a dimensão *Burnout* Pessoal

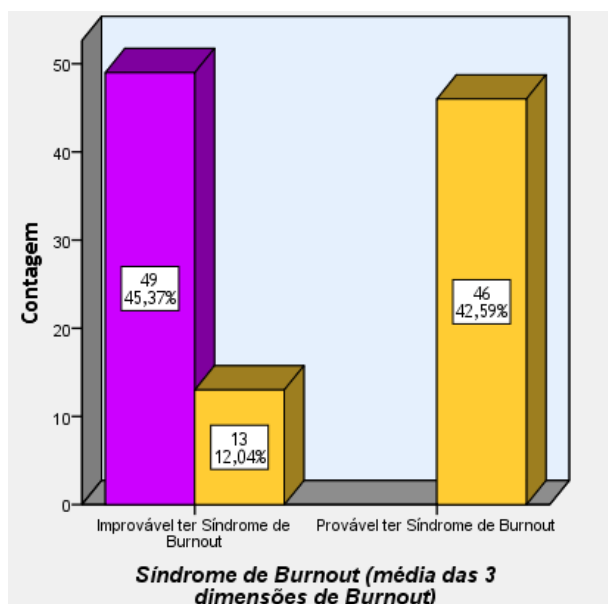


Figura 6 - Síndrome de *Burnout* e a dimensão *Burnout* associado ao Trabalho.

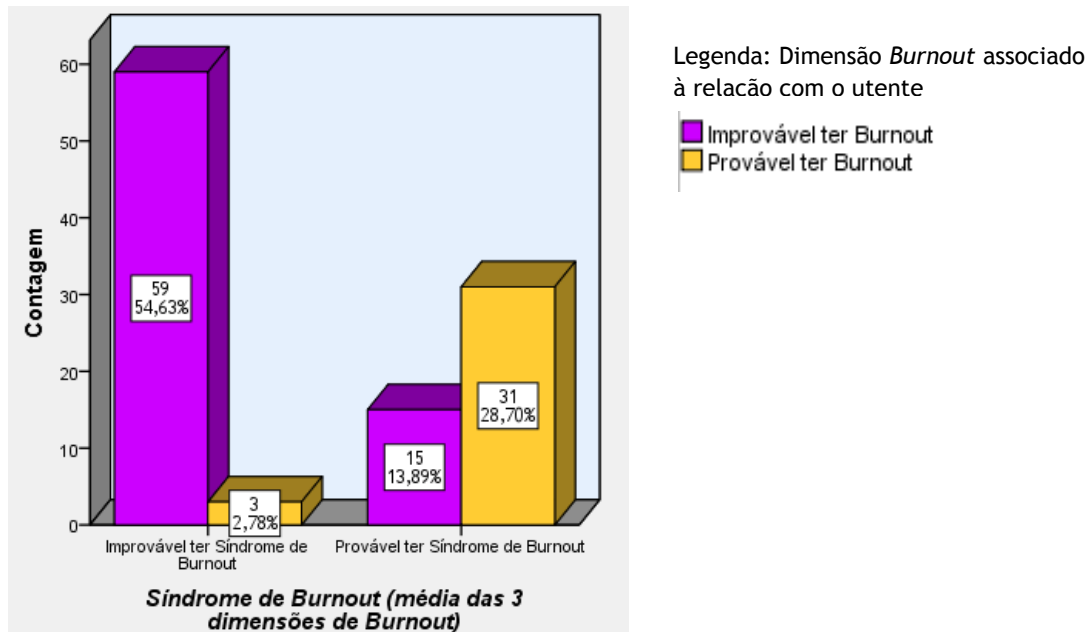


Figura 7 - Síndrome de *Burnout* e a dimensão *Burnout* relacionado com o utente.

Tabela VI - Análise descritiva dos resultados obtidos no Questionário de Síndrome de *Burnout* de Copenhaga.

Pontos Obtidos no Questionário	Dimensão Burnout Pessoal	Dimensão Burnout associado ao Trabalho	Dimensão Burnout associado ao Utente	Síndrome de Burnout	
Número de respostas válidas	108	108	108	108	
Média	50,85	47,88	39,54	46,09	
Mediana	50,00	50,00	37,50	45,24	
Desvio Padrão	18,40	18,94	21,36	17,58	
Mínimo	8,33	3,57	0,00	8,14	
Máximo	95,83	85,71	87,50	88,49	
Percentis	25	37,50	32,14	25,00	33,53
	50	50,00	50,00	37,50	45,23
	75	66,67	60,71	54,17	58,63

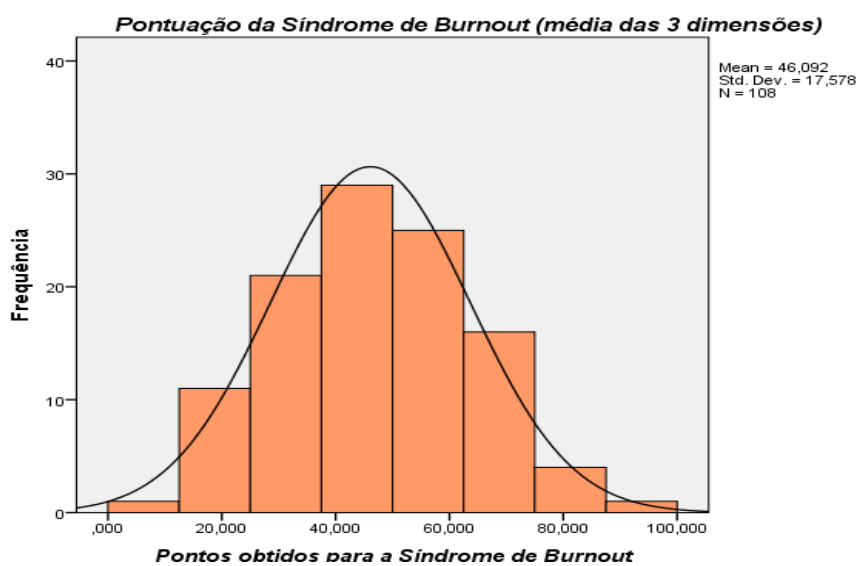


Figura 8 - Histograma ilustrativo da distribuição das pontuações obtidas no Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga para Síndrome de *Burnout*

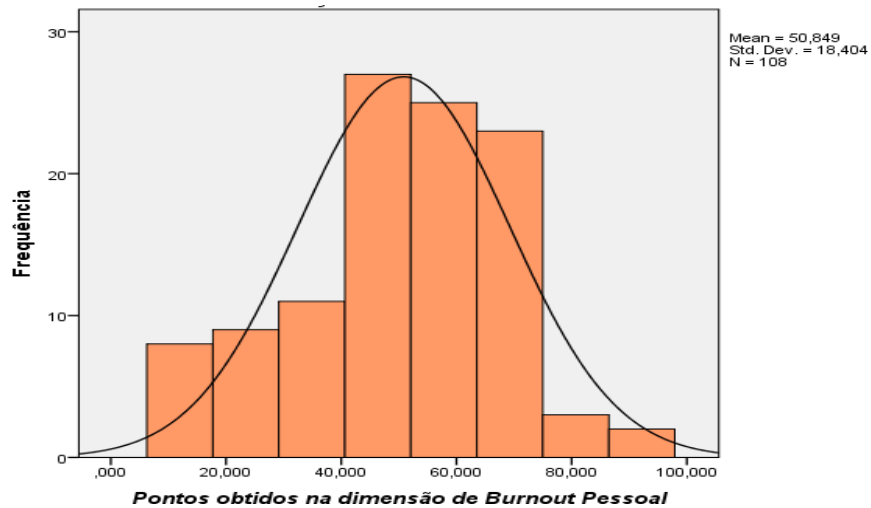


Figura 9 - Histograma ilustrativo da distribuição das pontuações obtidas no Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga para a Dimensão *Burnout* Pessoal

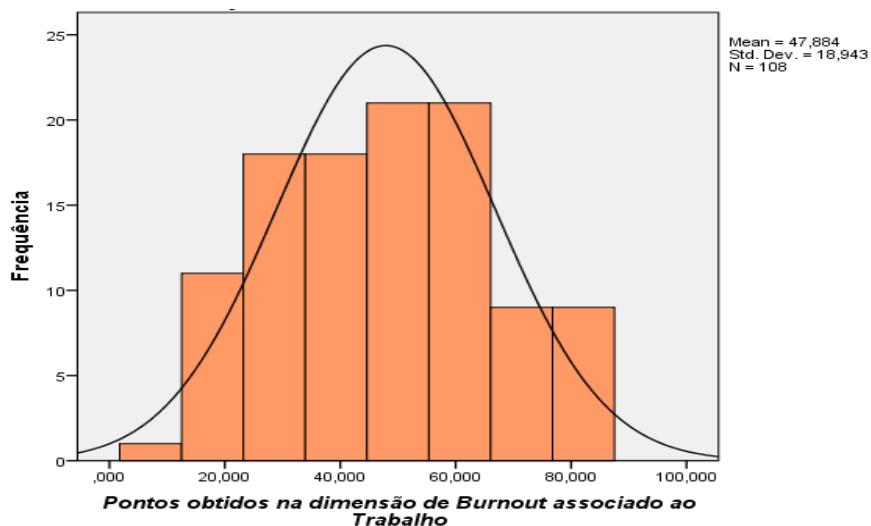


Figura 10 - Histograma ilustrativo da distribuição das pontuações obtidas no Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga para Dimensão *Burnout* relacionado com o Trabalho

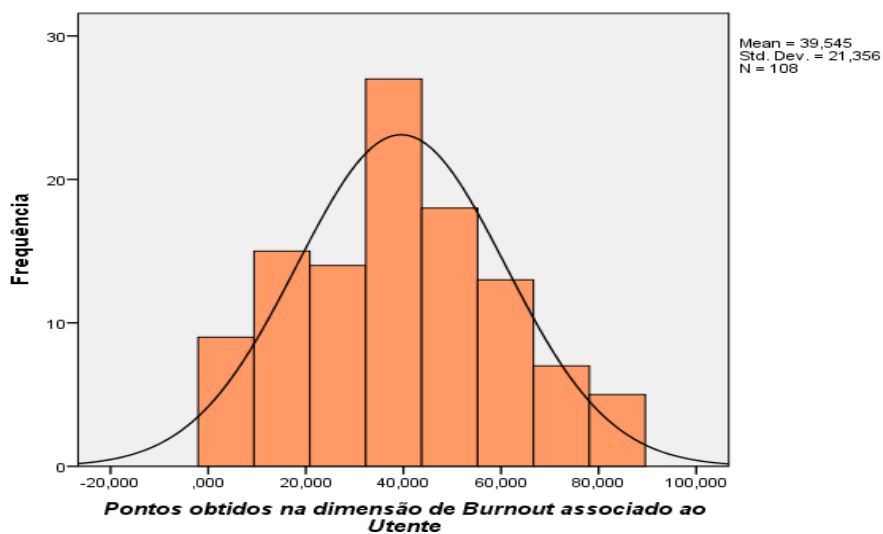


Figura 11 - Histograma ilustrativo da distribuição das pontuações obtidas no Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga para Dimensão *Burnout* relacionada com o utente.

3.3. Relação das variáveis e Síndrome de *Burnout*

Neste tópico pretende-se apresentar a relação entre os resultados obtidos no CBI e as variáveis sociodemográficas estudadas, consideradas relevantes. Optou-se por dividir a secção em 4 subsecções (SB e as respetivas dimensões que a constituem) para uma melhor compreensão e organização dos dados. Apresentam-se os resultados das variáveis que apresentaram um valor de $p\text{-value} < 0,05$ quando submetidos ao teste *t-student* quando necessário fazer a comparação entre duas classes e ao teste ANOVA para comparação de médias em variáveis com mais de duas classes.

No anexo IV encontram-se as tabelas com o resumo de todas as variáveis questionadas no inquérito realizado.

3.3.1. Síndrome de *Burnout*

Na análise dos fatores sociodemográficos não se verificou uma relação significativa com a SB para a idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível profissional, tipo de contrato, os anos de experiência profissional, a subespecialização, a região do local de trabalho, o consumo de tabaco ou bebidas alcoólicas e com a religião ($p\text{-value} > 0,05$).

Na tabela VII e figura 12 apresentam-se os resultados para a questão **se alguma vez pensou em mudar de profissão** ($p\text{-value}=0$), observando-se que tendo respondido que não pensou mudar de profissão é menos provável sofrer desta Síndrome do que se tiver respondido sim.

Tabela VII - Média da Pontuação obtida na variável mudar de profissão para a Síndrome de *Burnout*.

Pensou em Mudar de Profissão?	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>
Não	70	Média de Pontos
		41,01
Sim	38	Desvio-padrão
		16,63
Total	108	Média de Pontos
		55,45
		Desvio-padrão
		16,31
		Média de Pontos
		46,09
		Desvio-padrão
		17,58



Figura 12 - Relação entre Síndrome de *Burnout* e a questões sobre ponderar mudar de profissão.

Verifica-se que na relação do número de horas de trabalho semanal ($p\text{-value}=0,025$) e a SB a média de pontos é superior para quem trabalha mais de 80 horas por semana (tabela VII e figura 13), sendo mais provável ter síndrome de *Burnout* nesta classe.

Tabela VIII - Média de pontos da Síndrome de *Burnout* pelo número de horas de trabalho semanal.

Número de horas de trabalho por semana	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>	
≤ 40 horas/ semana	6	Média de Pontos	32,80
		Desvio-padrão	22,49
>40 - ≤ 60 horas/ semana	40	Média de Pontos	45,04
		Desvio-padrão	18,81
>60 - ≤ 80 horas/ semana	51	Média de Pontos	45,77
		Desvio-padrão	15,36
>80 horas/ semana	11	Média de Pontos	58,64
		Desvio-padrão	14,48
Total	108	Média de Pontos	46,09
		Desvio-padrão	17,58

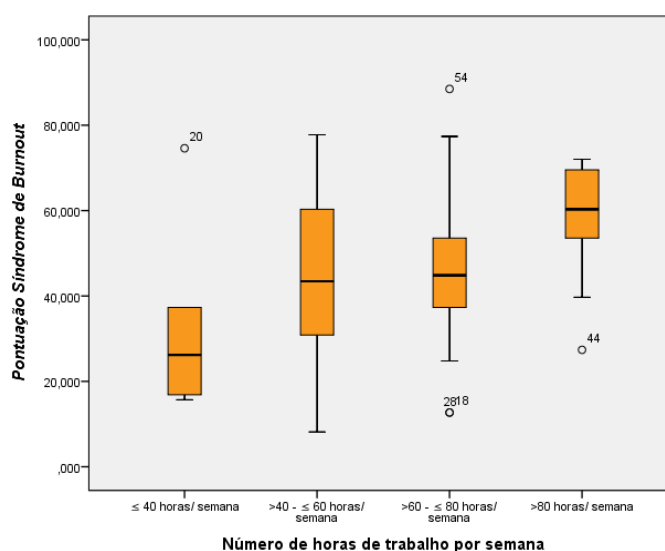


Figura 13 - Pontuação para Síndrome de *Burnout* pelo número de horas de trabalho semanal numa figura *boxplot*.

Em relação ao número de horas de sono por dia ($p\text{-value}=0,007$) verificou-se que existe uma diferença significativa entre dormir menos de 6 horas por dia e entre 6 a 8 horas por dia na relação com a SB, sendo a média de pontos superior naqueles que dormem menos de 6 horas, tendo uma maior probabilidade de ter SB de entre os que escolheram esta opção (tabela IX e figura 14).

Tabela IX - Pontuação média do número de horas de sono por dia para a Síndrome de *Burnout*.

Número de horas de sono por dia	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>	
≤ 6 horas	42	Média de Pontos	52,34
		Desvio-padrão	15,49
>6 horas a ≤ 8 horas	64	Média de Pontos	41,73
		Desvio-padrão	17,91
>8 horas	2	Média de Pontos	54,56
		Desvio-padrão	1,40
Total	108	Média de Pontos	46,09
		Desvio-padrão	17,58

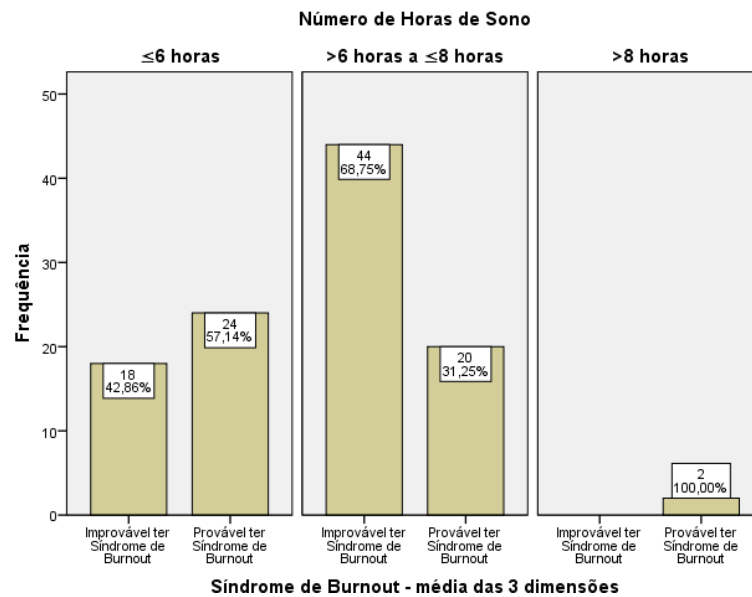


Figura 14 - Relação número de horas de sono por dia e a Síndrome de *Burnout*.

A SB apresenta uma relação com o trabalho noturno ($p\text{-value}=0,003$), verificando-se que quem faz atividades de trabalho noturno tem uma pontuação mais elevada (tabela X), no entanto verifica-se uma maior diferença no número de indivíduos que tem probabilidade de ter ou não Síndrome para quem respondeu não a esta questão (figura 15).

Tabela X - Média de pontos para a Síndrome de *Burnout* e a prática de atividades noturnas.

Trabalho Noturno	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>
Sim	79	Média de Pontos
		49,14
Não	28	Média de Pontos
		37,62
Total	107	Média de Pontos
		46,12
		Desvio-padrão
		17,66

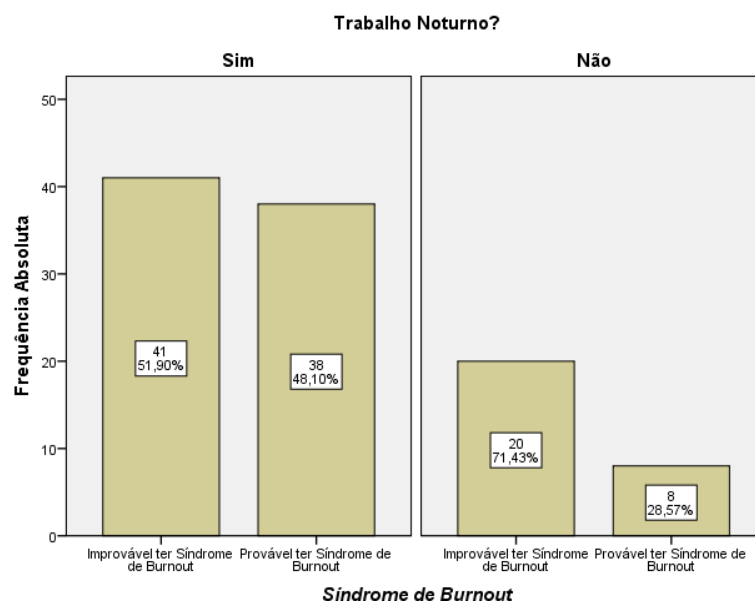


Figura 15 - Relação entre a Síndrome de *Burnout* e o trabalho noturno.

A figura 16 refere-se ao estatuto da instituição de trabalho ($p\text{-value}=0,018$), onde se pode observar que a média de pontos é inferior para quem trabalha apenas numa instituição privada em relação às outras duas opções para esta questão.

Tabela XI - Média de pontos da Síndrome de *Burnout* em relação ao tipo de instituição de trabalho.

Estatuto institucional	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>	
Instituição Pública	31	Média de Pontos	48,46
		Desvio-padrão	17,80
Instituição Privada	10	Média de Pontos	31,35
		Desvio-padrão	19,00
Instituição Pública e Instituição Privada	66	Média de Pontos	47,41
		Desvio-padrão	16,49
Total	107	Média de Pontos	46,21
		Desvio-padrão	17,62

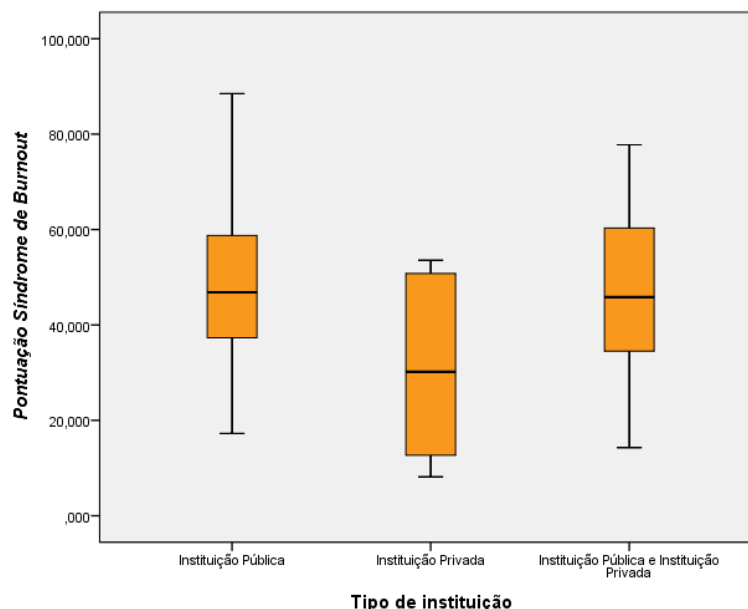


Figura 16 - Pontuação da Síndrome de *Burnout* em relação ao tipo de instituição de trabalho.

Na questão sobre as **funções exercidas** verifica-se que trabalhar em urgência tem uma relação significativa ($p\text{-value}=0,031$) com a SB, obtendo-se uma média de pontos de SB superior para quem faz urgências em relação a quem não faz, como se pode observar na figura 17.

Tabela XII - Média de pontos da Síndrome de *Burnout* em relação à prática de urgências.

Funções exercidas: urgências	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>	
Não	18	Média de Pontos	37,97
		Desvio-padrão	18,53
Sim	90	Média de Pontos	47,71
		Desvio-padrão	17,03
Total	108	Média de Pontos	46,09
		Desvio-padrão	17,58

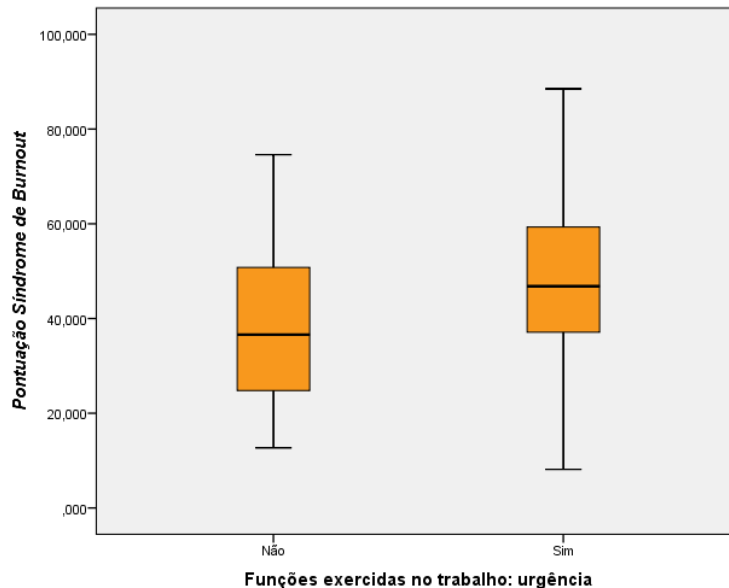


Figura 17 - Relação entre a pontuação da Síndrome de *Burnout* e a prática de urgências.

Com respeito à questão sobre **atividades extralaborais** ($p\text{-value}=0,031$), destaca-se a variável família/lazer por um $p\text{-value}<0,05$, sendo que nesta questão de entre os indivíduos que responderam não existe maior probabilidade de ter SB, com uma média de pontos superior a quem não pratica esta atividade (tabela XIII e figura 18).

Tabela XIII - Média de Pontos da Síndrome de *Burnout* e a atividade extralaboral família/lazer

Atividade extralaboral: Família/Lazer	Frequência	Pontuação da Síndrome de <i>Burnout</i>	
Não	21	Média de Pontos	55,65
		Desvio-padrão	13,68
Sim	87	Média de Pontos	43,79
		Desvio-padrão	17,70
Total	108	Média de Pontos	46,09
		Desvio-padrão	17,58

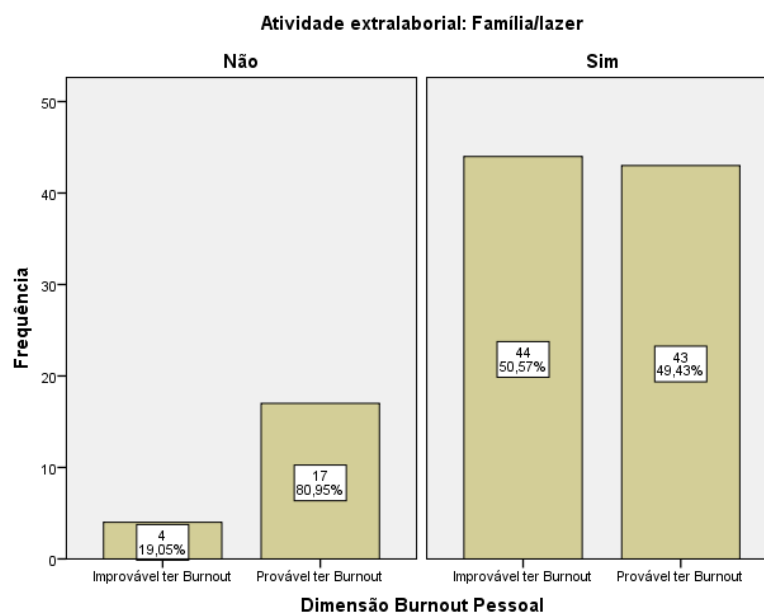


Figura 18 - Relação entre a Síndrome de *Burnout* e a atividade extralaboral família/lazer.

3.3.2. *Burnout* Pessoal

Os fatores sociodemográficos idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível profissional, tipo de contrato, número de horas de trabalho, os anos de experiência profissional, a subespecialização, a área onde a região do local de trabalho, o consumo de tabaco ou bebidas alcoólicas e a religião não apresentaram uma relação significativa com o *Burnout* Pessoal ($p\text{-value}>0.05$).

Em relação à variável **se pensou mudar de profissão** ($p\text{-value}=0,003$), apresenta-se na tabela XIV a média de pontos obtidos para as hipóteses de resposta. Através da figura 19 observa-se que de entre os que responderam sim é mais provável ter *BP*, enquanto para quem respondeu que não pensou mudar profissão a probabilidade de apresentar *BP* ou não, é igual.

Tabela XIV - Média de pontos da dimensão *Burnout* Pessoal para a questão pensar mudar de profissão.

Pensou em Mudar de Profissão	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> Pessoal	
Não	70	Média de Pontos	46,96
		Desvio-padrão	18,42
Sim	38	Média de Pontos	58,00
		Desvio-padrão	15,46
Total	108	Média de Pontos	50,85
		Desvio-padrão	18,40

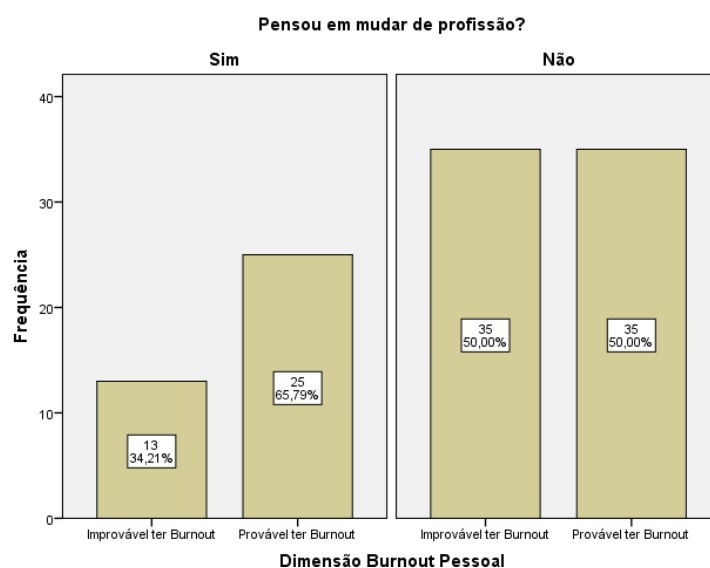


Figura 19 - Relação entre o *Burnout* Pessoal e as respostas para pensar mudar de profissão.

A figura 20 e a tabela XV referem-se à relação entre o número de **horas de sono por dia** e o *BP* ($p\text{-value}=0,042$). Existe uma relação significativa entre dormir menos 6 horas e entre 6 horas e 8 horas, verificando-se que a média de pontos é superior para quem dorme menos de 6 horas.

Tabela XV - Média de pontos *Burnout* Pessoal para o número de horas de sono por dia.

Número de horas de sono por dia	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> Pessoal	
≤6 horas	42	Média de Pontos	56,35
		Desvio-padrão	16,62
>6 horas a ≤8 horas	64	Média de Pontos	47,20
		Desvio-padrão	18,84
>8 horas	2	Média de Pontos	52,08
		Desvio-padrão	20,62
Total	108	Média de Pontos	50,85
		Desvio-padrão	18,40

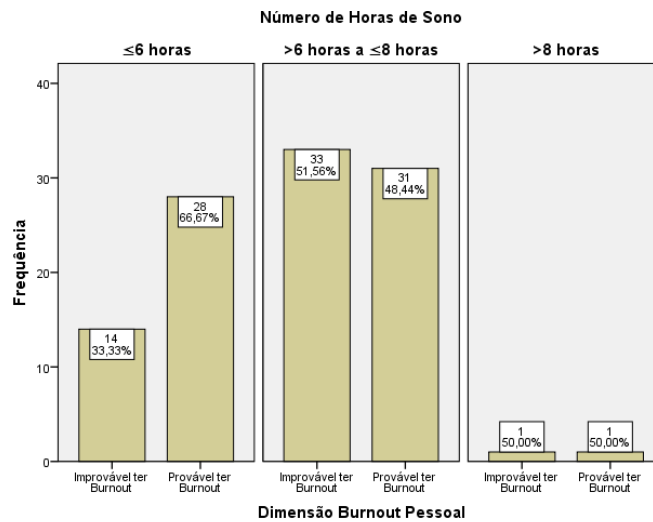


Figura 20 - Relação número de horas de sono e a dimensão *Burnout* Pessoal.

Sobre a prática de trabalho noturno ($p\text{-value}=0,001$), verifica-se que de entre os que responderam que faziam trabalho noturno a probabilidade de terem *BP* é superior aos que não fazem trabalho noturno.

Tabela XVI - Média de pontos *Burnout* Pessoal para a questão sobre trabalho no turno da noite.

Trabalho Noturno	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> Pessoal	
Sim	79	Média de Pontos	54,22
		Desvio-padrão	16,83
Não	28	Média de Pontos	41,52
		Desvio-padrão	19,98
Total	107	Média de Pontos	50,89
		Desvio-padrão	18,48

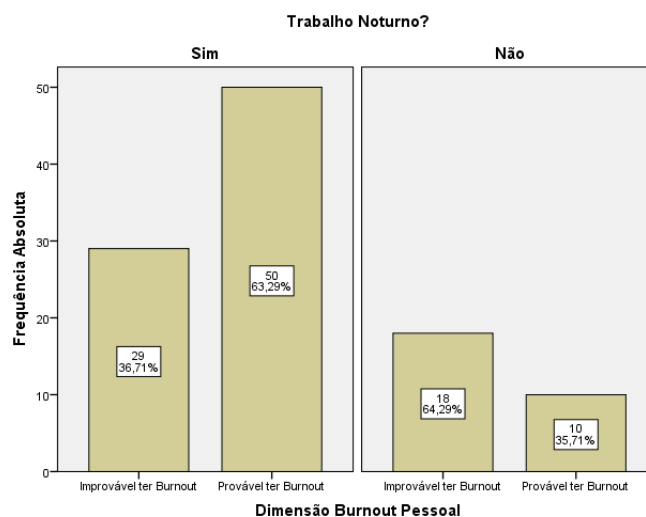


Figura 21 - Relação entre o trabalho no turno da noite e a dimensão *Burnout* Pessoal.

Acerca do estatuto da instituição de trabalho ($p\text{-value}=0,007$) pode-se observar, na figura 22 que a média de pontos para o *BP* é inferior para a instituição privada em relação a quem trabalha na instituição pública ou instituição pública e instituição privada.

Tabela XVII - Média de pontos *Burnout* Pessoal para tipo de instituição de trabalho.

Estatuto institucional	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> Pessoal	
Instituição Pública	31	Média de Pontos	50,81
		Desvio-padrão	20,39
Instituição Privada	10	Média de Pontos	34,17
		Desvio-padrão	17,55
Instituição Pública e Instituição Privada	66	Média de Pontos	53,54
		Desvio-padrão	16,49
Total	107	Média de Pontos	50,93
		Desvio-padrão	18,47

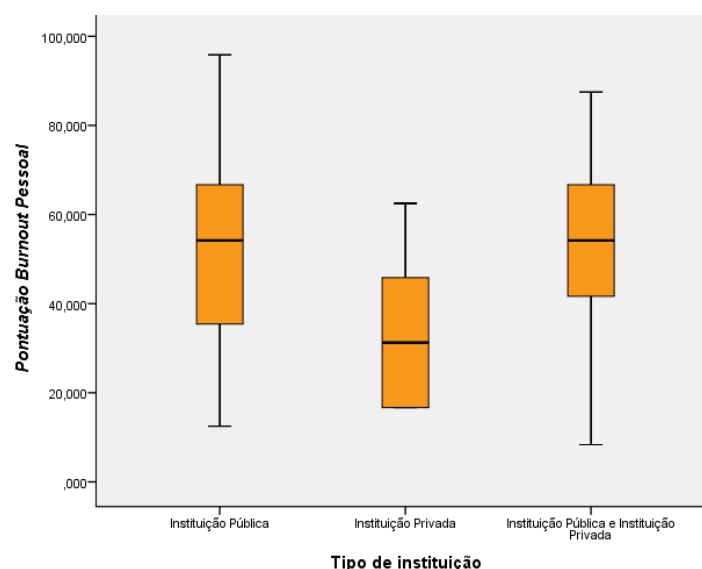


Figura 22 - Pontuação da dimensão *Burnout* Pessoal para o tipo de instituição de trabalho.

Acerca da questão sobre atividades extralaborais, observa-se que na variável família/lazer ($p\text{-value}=0,028$) de entre os que não escolheram esta opção têm maior probabilidade de ter *BP* do que não ter (tabela XVIII e figura 23).

Tabela XVIII - Média de pontos *Burnout* Pessoal para a atividade extralaboral família/lazer.

Atividade extralaboral: Família/Lazer	Frequência	Pontuação da Dimensão <i>Burnout</i> Pessoal	
Não	21	Média de Pontos	58,73
		Desvio-padrão	14,19
Sim	87	Média de Pontos	48,94
		Desvio-padrão	18,86
Total	108	Média de Pontos	50,85
		Desvio-padrão	18,40

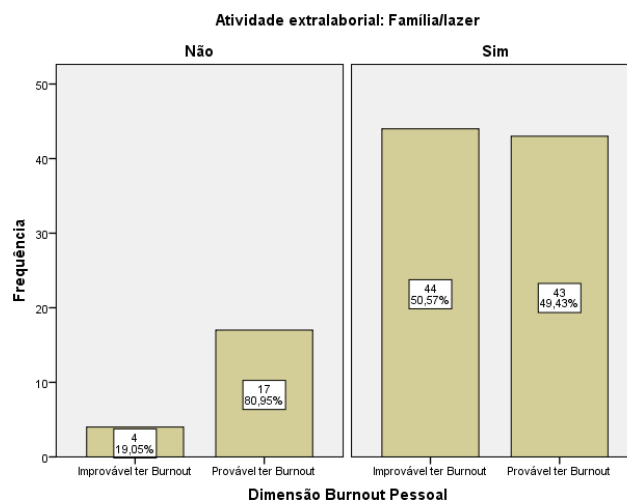


Figura 23 - Relação da dimensão *Burnout* Pessoal e a atividade extralaboral família/lazer.

3.3.3. *Burnout* relacionado com o Trabalho

Na análise individual do *Burnout* relacionado com o trabalho (BT) não se verificou relação estatisticamente significativa com os fatores sociodemográficos idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível profissional, tipo de contrato, tipo de instituição de trabalho, os anos de experiência profissional, a subespecialização, áreas onde exercem funções, a região do local de trabalho, o consumo de tabaco ou bebidas alcoólicas e a religião ($p > 0,05$).

Acerca da questão se **alguma vez pensou mudar de profissão** ($p\text{-value}=0,0$), observa-se que os que responderam que já pensaram mudar de profissão tem maior probabilidade de ter *BT*, esta análise pode-se verificar na tabela XIX e figura 24.

Tabela XIX - Pontos do *Burnout* associado ao trabalho e a questão pensar em mudar de profissão.

Pensou em Mudar de Profissão?	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado ao trabalho	
Não	70	Média de Pontos	43,21
		Desvio-padrão	18,29
Sim	38	Média de Pontos	56,48
		Desvio-padrão	17,22
Total	108	Média de Pontos	47,88
		Desvio-padrão	18,94

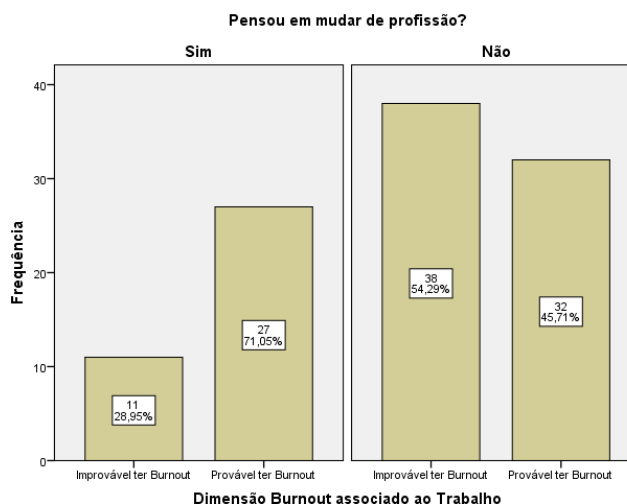


Figura 24 - Relação entre *Burnout* associado ao trabalho e a questão pensar em mudar de profissão.

Em relação ao número de horas de trabalho semanal ($p\text{-value}=0,016$) na tabela XX é apresentada a média de pontos obtidos para o *BT*. Verifica-se que para esta variável é mais significativa ($p\text{-value}<0,05$) para quem trabalha mais de 80 horas em relação aos outros horários, sendo que a média de pontos é muito superior para quem trabalha mais de 80 horas (figura 25).

Tabela XX - Pontos da dimensão *Burnout* associado ao trabalho e o número de horas de trabalho semanal.

Número de horas de trabalho por semana	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	
≤ 40 horas/ semana	6	Média de Pontos	34,52
		Desvio-padrão	24,19
>40 - ≤ 60 horas/ semana	40	Média de Pontos	46,16
		Desvio-padrão	20,97
>60 - ≤ 80 horas/ semana	51	Média de Pontos	47,62
		Desvio-padrão	15,31
>80 horas/ semana	11	Média de Pontos	62,66
		Desvio-padrão	17,30
Total	108	Média de Pontos	47,88
		Desvio-padrão	18,94

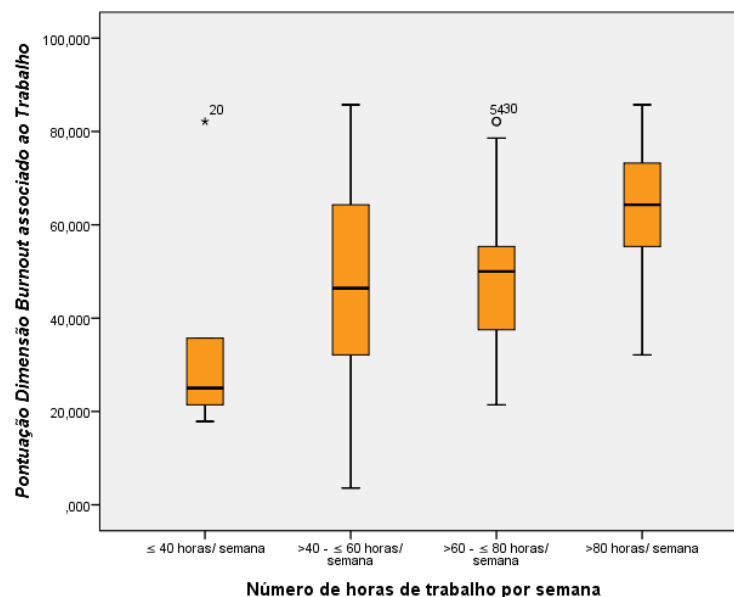


Figura 25 - Pontuação da dimensão *Burnout* associado ao trabalho para o número de horas de trabalho semanal.

Sobre o número de horas de sono por dia ($p\text{-value}=0,005$), verifica-se na tabela XXI que a média de pontos para o *BT* é superior para quem dorme menos de 6 horas, sendo a probabilidade de ter *Burnout* no trabalho superior neste intervalo de horas (figura 26).

Tabela XXI - Pontos da dimensão *Burnout* associado ao trabalho e o número de horas de sono por dia.

Número de horas de sono por dia	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado ao trabalho	
≤6 horas	42	Média de Pontos	54,85
		Desvio-padrão	17,24
>6 horas a ≤8 horas	64	Média de Pontos	43,08
		Desvio-padrão	18,91
>8 horas	2	Média de Pontos	55,36
		Desvio-padrão	7,58
Total	108	Média de Pontos	47,88
		Desvio-padrão	18,94

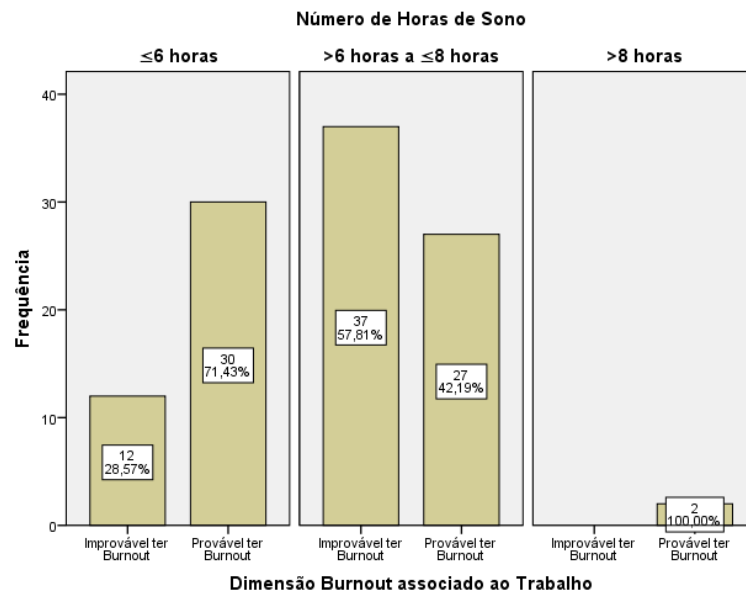


Figura 26 - Relação entre a dimensão *Burnout* associado ao trabalho e o número de horas de sono.

Relativamente ao **trabalho noturno** ($p\text{-value}=0,009$), observa-se que de entre os que responderam que praticavam trabalho no turno da noite têm maior probabilidade de ter *BT*, tendo uma média de pontos superior relativamente aos que não praticam trabalho noturno (tabela XXII e figura 27).

Tabela XXII - Pontos da dimensão *Burnout* associado ao trabalho e a questão trabalho noturno.

Trabalho Noturno	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado ao trabalho
Sim	79	Média de Pontos
		50,68
Não	28	Desvio-padrão
		17,53
Total	107	Média de Pontos
		39,80
		Desvio-padrão
		21,02
		Média de Pontos
		47,83
		Desvio-padrão
		19,02

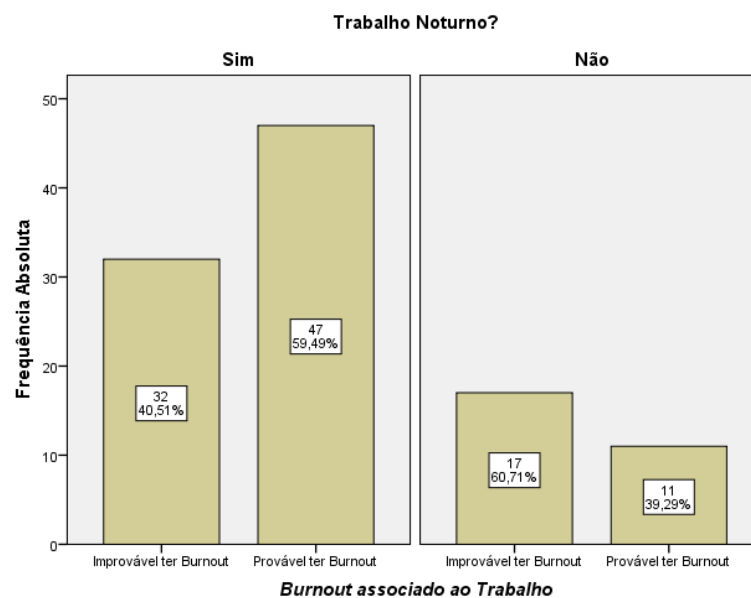


Figura 27 - Relação entre a dimensão *Burnout* associado ao trabalho e a questão trabalho noturno.

Acerca da variável **família/lazer** ($p\text{-value}=0,002$) temos que entre os indivíduos que não escolheram esta opção tem maior probabilidade de ter *BT*. Na tabela XXIII e figura 28 apresenta-se o estudo desta variável.

Tabela XXIII - Pontos do *Burnout* associado ao trabalho e a atividade extralaboral família/lazer.

Atividade extralaboral: Família/Lazer	Frequência	Pontuação da Dimensão <i>Burnout</i> associado ao Trabalho	
		Média de Pontos	Desvio-padrão
Não	21	59,01	15,26
Sim	87	45,20	18,83
Total	108	47,88	18,94

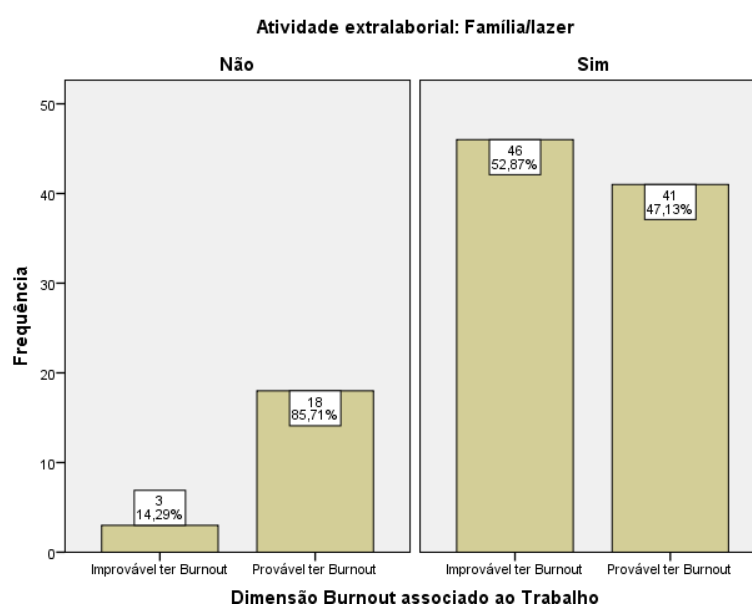


Figura 28 - Relação entre o *Burnout* associado ao trabalho e a atividade extralaboral família/lazer.

3.3.4. *Burnout* relacionado com o Utente

Os fatores sociodemográficos idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível profissional, tipo de contrato, número de horas de trabalho, os anos de experiência profissional, a subespecialização, a região do local de trabalho, o consumo de tabaco ou bebidas alcoólicas e a religião não apresentaram uma relação significativa com o *Burnout* relacionado com o utente (*BU*) ($p>0,05$).

Em relação à questão **alguma vez pensou mudar de profissão** ($p\text{-value}=0,0$), verifica-se que de entre os que responderam que não pensaram mudar de profissão, a maioria é improvável ter *BU* (figura 29), na tabela XXIV observa-se a média de pontos para esta questão.

Tabela XXIV - Pontos da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e a questão pensar em mudar de profissão.

Pensou em Mudar de Profissão	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado à relação com o utente	
Não	70	Média de Pontos	32,86
		Desvio-padrão	19,58
Sim	38	Média de Pontos	51,86
		Desvio-padrão	19,07
Total	108	Média de Pontos	39,54
		Desvio-padrão	21,36

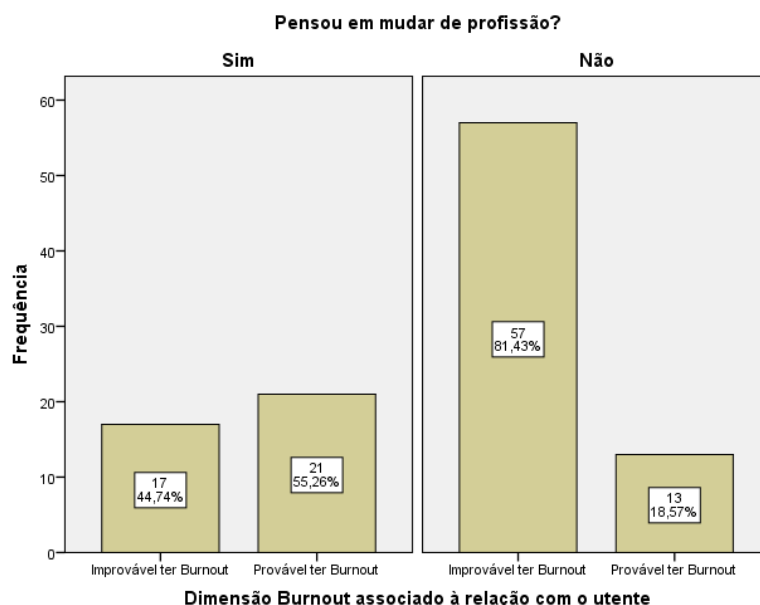


Figura 29 - Relação entre a dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e a questão pensar em mudar de profissão.

Na tabela XXV e figura 30 apresentam-se os resultados para o número de horas de sono por dia ($p\text{-value}=0,018$). Observa-se que a média de pontos para o *BU* é superior para quem dorme menos de 6 horas por dia em relação a quem dorme entre 6 a 8 horas, sendo que entre as 6 horas e as 8 horas é menos provável ter *BU*.

Tabela XXV - Pontos da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e a o número de hora de sono.

Número de horas de sono por dia	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado ao utente	
≤6 horas	42	Média de Pontos	45,83
		Desvio-padrão	19,46
>6 horas a ≤8 horas	64	Média de Pontos	34,90
		Desvio-padrão	21,32
>8 horas	2	Média de Pontos	56,25
		Desvio-padrão	32,41
Total	108	Média de Pontos	39,54
		Desvio-padrão	21,36

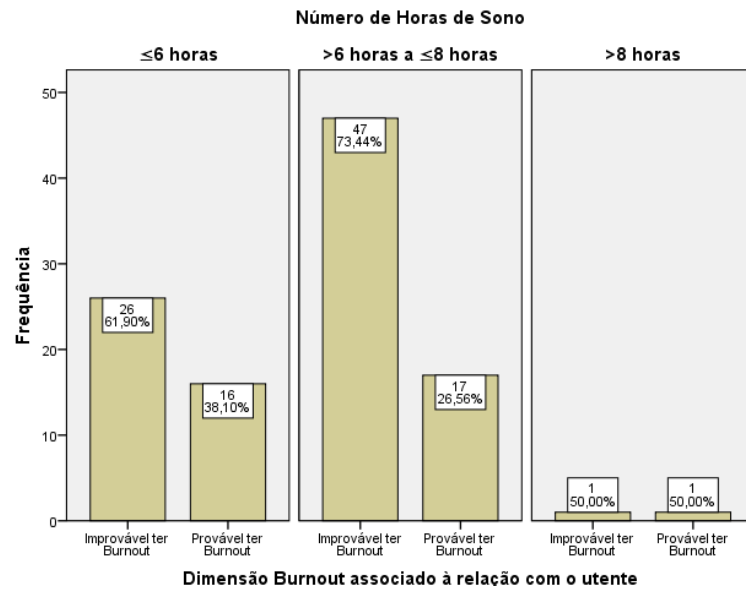


Figura 30 - Relação entre o *Burnout* associado à relação com o utente e o número de horas de sono.

Acerca do trabalho no turno da noite ($p\text{-value}=0,019$) observa-se que os que responderam que praticam esta atividade têm uma média de pontos superior aos que não fazem trabalho noturno (tabela XXVI).

Tabela XXVI - Pontos da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e a questão trabalho noturno.

Trabalho Noturno	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado ao utente
Sim	79	Média de Pontos
		42,51
Não	28	Desvio-padrão
		20,39
Total	107	Média de Pontos
		31,55
		Desvio-padrão
		22,58
		Média de Pontos
		39,64
		Desvio-padrão
		21,43

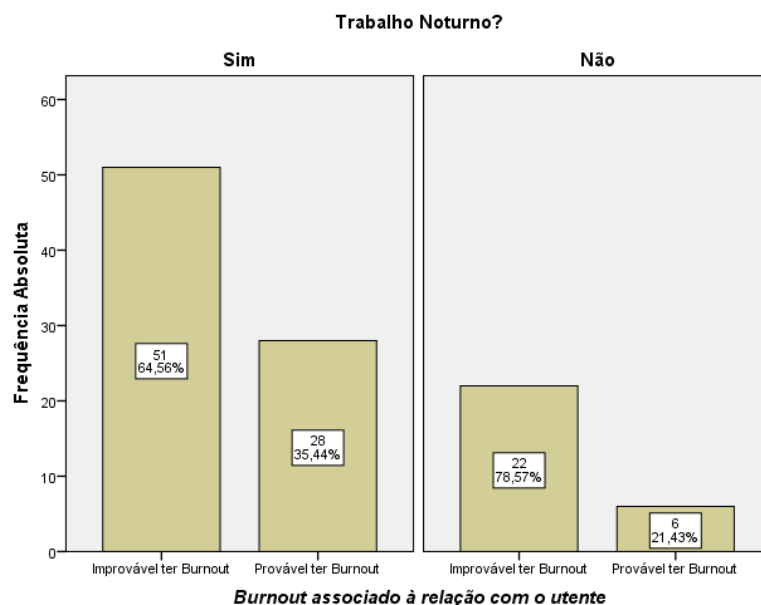


Figura 31 - Relação entre o trabalho noturno e o *Burnout* associado à relação com o utente.

Em relação ao estatuto da instituição ($p\text{-value}=0,043$) temos que quem trabalha apenas para uma instituição privada tem uma média de pontos para o *BU* inferior, como se pode observar na figura 32.

Tabela XXVII - Pontos da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e o tipo de instituição de trabalho.

Estatuto institucional	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado à relação com o utente	
Instituição Pública	31	Média de Pontos	43,41
		Desvio-padrão	21,46
Instituição Privada	10	Média de Pontos	24,17
		Desvio-padrão	22,72
Instituição Pública e Instituição Privada	66	Média de Pontos	40,22
		Desvio-padrão	20,52
Total	107	Média de Pontos	39,64
		Desvio-padrão	21,43

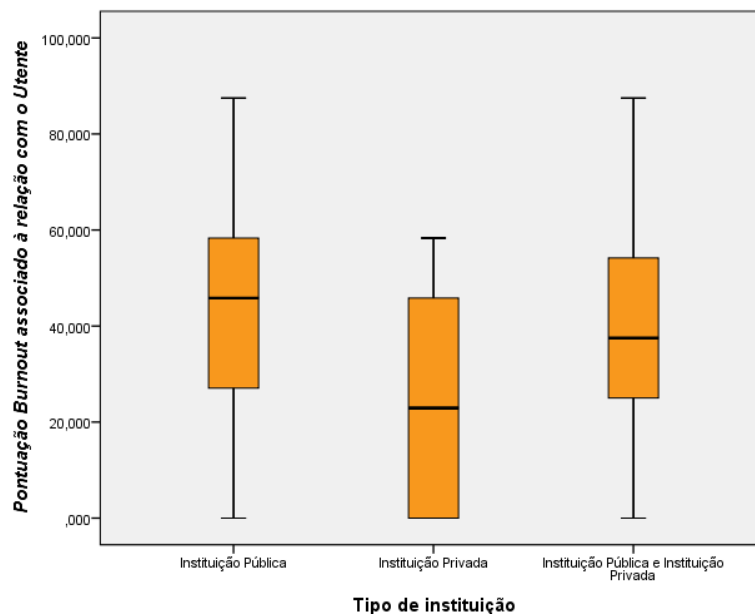


Figura 32 - Pontuação da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e o tipo de instituição de trabalho.

Acerca da questão sobre **funções exercidas** pelos ortopedistas participantes no estudo, observa-se que as urgências apresentam um $p\text{-value}=0,004$ e que quem faz urgências tem uma média de pontos superior a quem não faz urgências, como se pode observar na figura 33.

Tabela XXVIII - Pontos da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e a função exercida de urgências.

Funções exercidas: urgências	Frequência	Pontuação <i>Burnout</i> associado à relação com o utente	
Não	18	Média de Pontos	26,39
		Desvio-padrão	23,09
Sim	90	Média de Pontos	42,18
		Desvio-padrão	20,11
Total	108	Média de Pontos	39,54
		Desvio-padrão	21,36

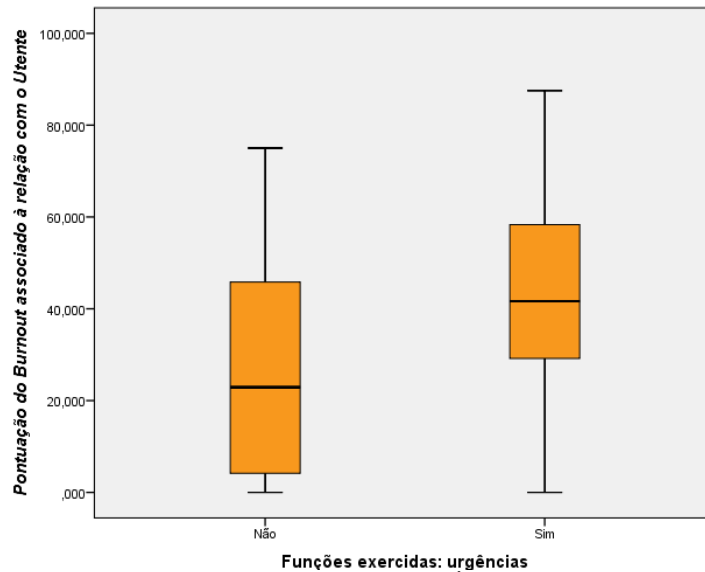


Figura 33 - Pontuação da dimensão *Burnout* associada à relação com o utente e a função exercida de urgências.

Acerca da questão sobre atividades extralaborais temos a variável família/lazer ($p\text{-value}=0,02$), em que de entre os indivíduos que escolheram esta opção é menos provável ter *BU*.

Tabela XXIX - Pontos da dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e atividade extralaboral família/lazer.

Atividade extralaboral: Família/Lazer	Frequência	Pontuação da Dimensão <i>Burnout</i> associado à relação com o utente	
Não	21	Média de Pontos	49,21
		Desvio-padrão	18,66
Sim	87	Média de Pontos	37,21
		Desvio-padrão	21,40
Total	108	Média de Pontos	39,54
		Desvio-padrão	21,36

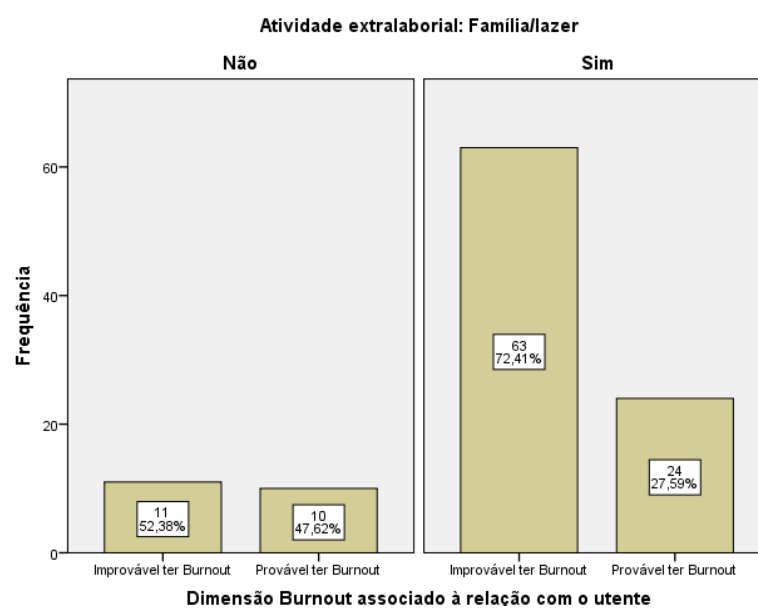


Figura 34 - Relação entre a dimensão *Burnout* associado à relação com o utente e a atividade extralaboral família/lazer.

3.4. Análise entre as variáveis sociodemográficas

Verificou-se que quando se associa o género e as idades da amostra obtém-se um $p\text{-value}=0,032$, sendo que a maioria dos indivíduos participantes são do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos, como se pode observar na tabela XXX e na figura 35.

Tabela XXX - Estatística descritiva das frequências das idades pelo sexo.

			Idade					Total
			<30 anos	≥30 anos - <40 anos	≥40 anos - <50 anos	≥50 anos - <60 anos	≥ 60 anos	
Sexo	Masculino	Percentagem (%)	16,82	27,10	6,54	17,76	11,22	79,44
	Feminino	Percentagem (%)	4,67	13,09	1,87	0,93	0	20,56
Total		Percentagem (%)	21,49	40,19	8,41	18,69	11,22	100

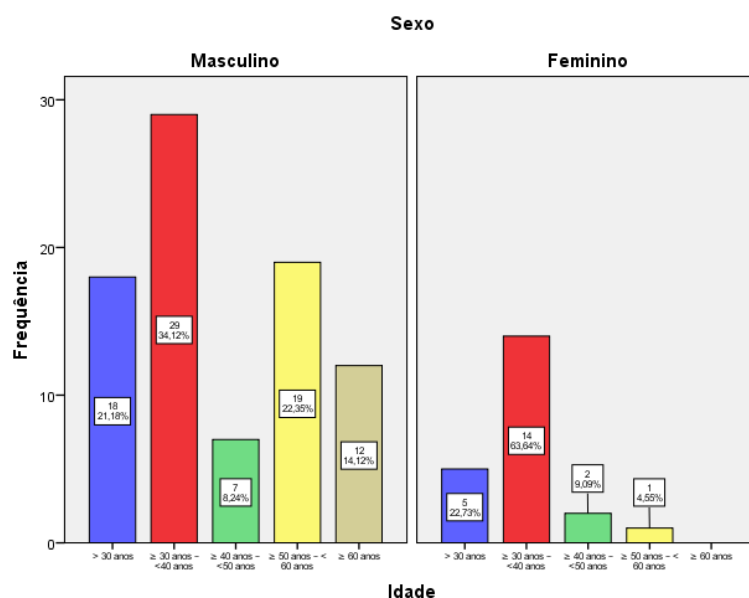


Figura 35 - Representação gráfica da relação entre o sexo e a distribuição das idades.

Em relação ao número de horas de trabalho com as idades verificou-se que relaciona-se com um $p\text{-value}=0,007$, sendo que na tabela XXXI e figura 36 se apresentam os resultados obtidos.

Tabela XXXI - Estatística descritiva das frequências da relação ente o número de horas de trabalho semanal e a idade.

			Número de horas de trabalho por semana				Total
			≤ 40 horas/ semana	>40 - ≤ 60 horas/ semana	>60 - ≤ 80 horas/ semana	>80 horas/ semana	
Idade	< 30 anos	Percentagem(%)	0	4,63	12,96	3,70	21,30
	≥ 30 anos - <40 anos	Percentagem(%)	0,93	12,96	21,30	4,63	39,81
	≥ 40 anos - <50 anos	Percentagem(%)	0	3,70	4,63	0	8,33
	≥ 50 anos - <60 anos	Percentagem(%)	0,93	11,11	6,48	0	18,52
	≥ 60 anos	Percentagem(%)	3,70	4,63	1,85	1,86	12,04
Total		Percentagem(%)	5,56	37,05	47,22	10,19	100

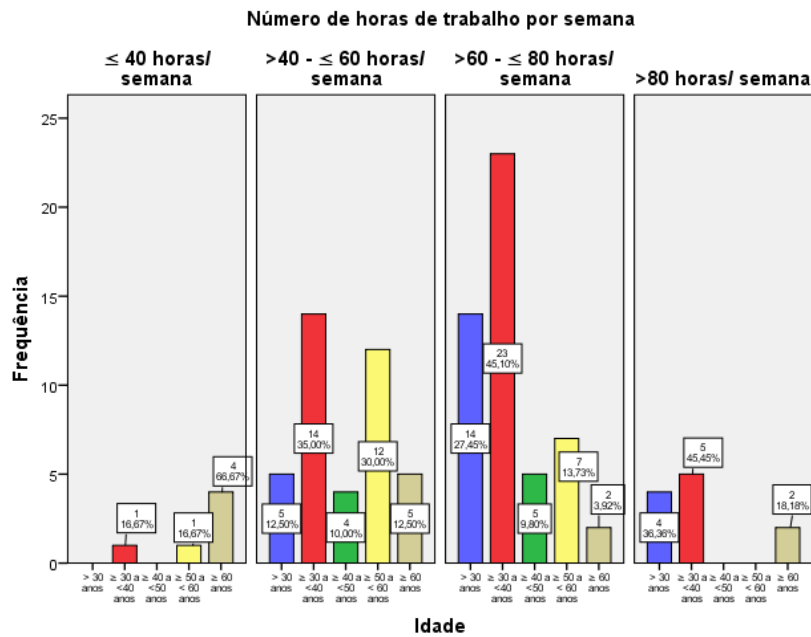


Figura 36 - Representação gráfica de relação das idades e a distribuição do número de horas de trabalho semanal.

Ao efetuar-se a associação entre o nível profissional e o pensar em mudar de profissão obteve-se um $p\text{-value}=0,095$, no entanto ao associar-se a idade e o pensar em mudar de profissão obteve-se um $p\text{-value}=0,045$. O estudo descritivo apresenta-se nas tabelas XXXII e figuras 37.

Tabela XXXII - Estatística descritiva das frequências entre a questão pensou mudar de profissão, o nível profissional e as idades.

		Pensou em mudar de profissão?		Total
		Sim	Não	
Nível Profissional	Interno(a) de Especialidade	15,74	18,52	34,26
	Assistente Hospitalar	12,97	17,59	30,56
	Assistente Graduado	2,78	17,59	20,37
	Assistente Graduado Sénior	1,85	4,63	6,48
	Diretor de Serviço	1,85	6,48	8,33
Total		35,19	64,81	100
Idade	< 30 anos	7,41	13,89	21,30
	≥ 30 anos - <40 anos	20,37	19,44	39,81
	≥ 40 anos - <50 anos	1,85	6,48	8,33
	≥ 50 anos - < 60 anos	3,71	14,81	18,52
	≥ 60 anos	1,85	10,19	12,04
Total		35,19	64,81	100

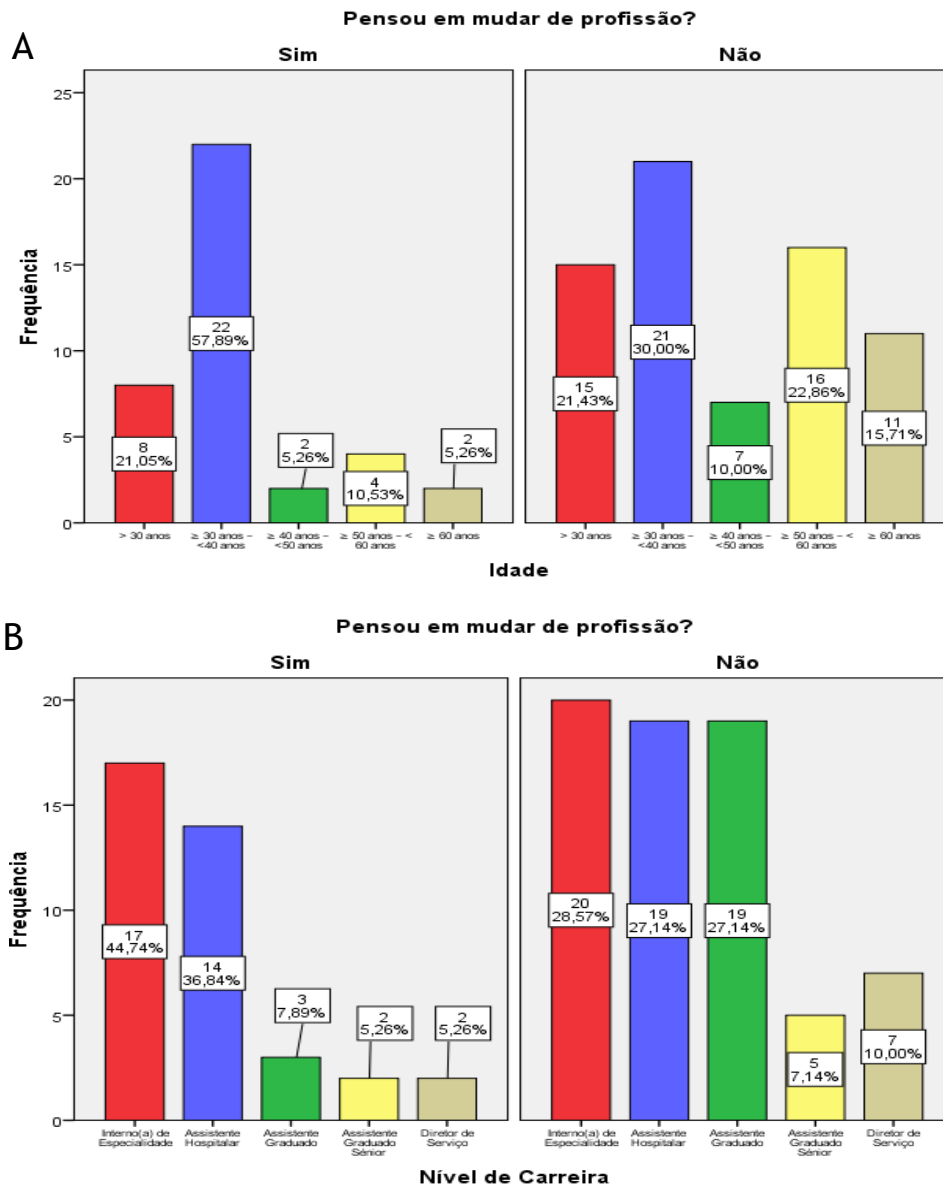


Figura 37 - A: Representação gráfica da associação entre a questão pensou mudar de profissão e as idades. B: Representação gráfica da relação entre a questão pensou mudar de profissão e o nível profissional.

4. Discussão dos Resultados

Este estudo, com o objetivo de avaliar a prevalência de Síndrome de *Burnout* (SB) nos ortopedistas Portugueses, baseou-se na análise dos resultados de um inquérito *online* distribuído por *e-mail*. Neste inquérito, foi utilizado o Questionário da Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (CBI). Os autores do CBI definem a SB de uma forma diferente da classicamente descrita por Maslach, uma vez que deixam de considerar a despersonalização e a diminuição da realização pessoal como componentes da SB, mas sim consequências desta, referindo que a despersonalização será uma estratégia de *coping* [9]. O CBI é constituído por três subdimensões: o ponto *Burnout* Pessoal (BP) definido como “o grau de fadiga e exaustão física e psicológica experienciada pela pessoa”; o ponto *Burnout* relacionado com o trabalho (BT) referido como “o grau de fadiga e exaustão física e psicológica percebido pela pessoa em relação ao seu trabalho”; o ponto *Burnout* relacionado com o Cliente (BU) definido como “o grau de fadiga e exaustão física e psicológica percebido pela pessoa na sua relação com os beneficiários do seu trabalho” [9].

Pode-se considerar que o número de respostas obtido face ao universo de ortopedistas em Portugal foi satisfatório, permitindo elaborar o estudo com margem de confiança aceitável. O inquérito preparado para este fim, constituído por um grupo de questões de carácter socioeconómico e por outro grupo de questões correspondente ao Questionário de Copenhaga (CBI), revelou-se eficaz para o objetivo proposto uma vez que permitiu a obtenção de resultados relevantes.

Analisando a participação neste estudo verificou-se que a maioria dos indivíduos participantes são do sexo masculino (78,7%), o que está de acordo com o facto de a especialidade de ortopedia ainda ser uma das especialidades onde os médicos são na sua maioria do sexo masculino. A maioria dos participantes é da faixa etária entre os 30 e os 40 anos e internos de especialidade de ortopedia. A análise da relação das variáveis sociodemográficas permite ainda observar aspetos curiosos, contudo esperados, como por exemplo a percentagem de mulheres aumentar para idades mais baixas; que os ortopedistas com idades mais baixas trabalham mais horas; e que à medida que se avança na idade ou na carreira a vontade de mudar de profissão é menor. Deve-se notar que a questão formulada era “já pensou mudar de profissão?”, podendo-se admitir que nesta resposta poderão tê-la entendido como simplesmente mudar de especialidade.

Em relação aos resultados que traduzem o objetivo do estudo, isto é que permitem perceber a prevalência da SB em ortopedistas em Portugal, estes permitiram verificar que a percentagem de médicos ortopedistas portugueses que têm elevado nível de SB corresponde a 42,59%, este valor está de acordo com o que é encontrado noutros estudos, onde os valores

variam entre 25% a 50% [3, 13-14, 25-27]. No estudo de Shanafelt *et al* [13, 26], realizado em 2012 e 2015, onde se analisam as especialidades médicas e SB, concluiu-se que os médicos das áreas cirúrgicas em geral são afetados sendo na especialidade de ortopedia em aproximadamente 50%. Em relação aos estudos efetuados em ortopedistas temos o estudo realizado em cirurgiões ortopédicos em Belgrado [21] que concluiu que os participantes encontravam-se num grau moderado a elevado de emocionalmente exaustos, despersonalização e baixa realização pessoal. Num estudo na Alemanha [28] com internos de ortopedia, verificou-se que 28% apresentam sintomas de *Burnout*. Estes resultados vão de encontro aos obtidos neste estudo, apesar de nenhum dos estudos referidos anteriormente ter utilizado o CBI, mas sim a escala de *Malash* em associação com escalas de outros fatores.

Quando se analisam estudos realizados em Portugal, verifica-se que no estudo de Marôco *et al* [3], realizado entre 2011 e 2013, 44% dos médicos apresentam *Burnout* elevado. Em relação às diversas especialidades em Portugal verifica-se que a percentagem de SB obtida para os médicos ortopedistas neste estudo encontram-se num intermédio entre os valores encontrados noutras especialidades. No estudo de Morais *et al* [16] realizado em anestesiológista, verifica-se que 57,9% apresentam exaustão emocional, 44,8% perda de satisfação profissional e 90,9% despersonalização. Segundo Teixeira *et al* [29] nas unidades de cuidados intensivos, 31% dos profissionais de saúde apresentam elevado SB. No estudo realizado em 2012 de Marcelino *et al* [30] pode-se ver que nos médicos de família a prevalência de *Burnout* variou entre 4,1% e 32,4% dependendo da definição que utilizaram.

Neste estudo pode-se também observar que a média de pontos associados à SB é aproximadamente de 46 pontos, encontrando-se num valor inferior ao considerado na escala para a probabilidade de ter nível elevado de Síndrome (50 pontos), com o percentil 75 com 58,6 pontos, sendo indicativo de que a maioria dos ortopedistas não sofre de *Burnout*.

Verifica-se que as três dimensões que compõem a SB não a influenciam da mesma forma, sendo que para quem tem Síndrome de *Burnout* é menos provável este depender do *Burnout* associado ao utente do que das outras duas dimensões (figura 5-7). Pelo contrário, quem tem Síndrome de *Burnout* apresenta sempre *Burnout* associado ao trabalho (figura 6).

Os fatores sociodemográficos tidos em conta no questionário que foram estatisticamente significativos, isto é aqueles que apresentam uma maior relação com a SB, são as variáveis pensar em mudar de profissão ou não, número de horas de trabalho semanal, o estatuto da instituição de trabalho, número de horas de sono por dia, a prática ou não nos turnos da noite, a atividade extralaboral família/lazer e a realização ou não de urgências. Interessante é que quando uma destas variáveis se relacionam simultaneamente com mais de uma dimensão da SB e com a própria Síndrome a sua relação é no mesmo sentido.

Isto é, se tomarmos como exemplo atividade extralaboral família/lazer, quem respondeu sim a esta variável a probabilidade de ter SB é menor sendo também menor a probabilidade de *Burnout* em cada uma das três vertentes. Outra observação interessante é que a realização ou não de urgências é a uma variável que se relaciona com a SB e apenas com a dimensão de *BU*, e as horas de trabalho com a SB e com a dimensão *BT*.

A análise dos resultados permite tirar algumas ilações acerca de onde intervir de forma a diminuir situações de *Burnout*, estas ações devem ter em conta o indivíduo e o ambiente de trabalho. Algumas das estratégias de prevenção e diminuição são a redução do número de horas de trabalho, bem como melhorar as estratégias de *coping* dos indivíduos, adotar um estilo de vida mais relaxante, a prática de exercício físico, uma alimentação adequada e a regularização do número de horas de sono pode ajudar. A existência de suporte social (família e amigos) é também considerado um meio de prevenção [3, 25, 31,32].

Apesar da obtenção destes resultados com relevância e estatisticamente significativos é necessário ter em conta as condições de realização do estudo e algumas limitações. Em primeiro lugar, o meio pelo qual se fez a distribuição de inquéritos (e-mail) não permite saber quantos inquéritos foram efetivamente enviados aos médicos ortopedistas, não se podendo saber qual o grau de adesão ao preenchimento do inquérito. Os resultados são também afetados pela dimensão da amostra, neste caso as 108 respostas. Apesar destas respostas serem representativas de todo o território nacional, inclusivamente com respostas das regiões da Madeira e Açores, a generalização dos resultados à restante população de ortopedistas portugueses poderá ser difícil, uma vez que a amostra não foi completamente controlada, isto é, a amostra depende do meio de distribuição e da vontade do inquirido responder. A análise e comparação de resultados foram também dificultadas pela pouca disponibilidade de estudos realizados com a escala escolhida bem como a trabalhos de investigação realizados sobre a SB nos médicos ortopedistas. Por último, podemos indicar o grande número de variáveis estudadas que torna complexo o relacionamento entre si e com a Síndrome.

Apesar destas limitações, este estudo, sendo o primeiro conhecido realizado em ortopedistas portugueses, é um contributo para o conhecimento da prevalência desta doença nas classes médicas e é um ponto de partida para trabalhos futuros onde a incidência da SB poderá ser estudada utilizando amostras mais controladas, acrescentando novas variáveis e desenhar novos estudos controlando as variáveis de modo a investigar a causa/efeito para este problema.

5. Conclusões

Conclui-se com o estudo efetuado, que entre os médicos ortopedistas inqueridos 42,59% têm elevado nível de Síndrome de *Burnout* com uma média de pontos de 46,09, sendo a média de pontos dos que apenas têm elevado nível de *Burnout* de 62,72. As variáveis que mais significativamente estão associadas a esta Síndrome são: número de horas de trabalho; número de horas de sono; pensar em mudar de profissão; o tipo de instituição; trabalhar no horário noturno e fazer ou não urgência ($p\text{-value}<0,05$). Tendo em conta estes resultados, torna-se importante averiguar quais as consequências dos médicos terem Síndrome de *Burnout* em relação ao seu trabalho e vida pessoal, bem como tentar criar condições para diminuir os fatores que influenciam de forma negativa a presença desta Síndrome. No entanto, ficam ainda por averiguar a forma como as variáveis estudadas poderão influenciar a presença ou ausência desta Síndrome, bem como que outras condicionantes existem para a Síndrome de *Burnout*.

6. Bibliografia

- [1] Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*; 1974; 30 (1): 159-65.
- [2] Hespanhol A. Burnout e *stress* ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*; 2005; 7(1-2): 153-62.
- [3] Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Med Port Janeiro* 2016; 29(1):24-30
- [4] Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*; 1981; 2: 99-113.
- [5] Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Esc Enferm USP*; 2015; 49(2):253-60
- [6] Pranjić N, Males-Bilić L. Work Ability Index, Absenteeism and Depression Among Patients with Burnout Syndrome. *Mater Sociomed*. 2014 August; 26(4): 249-52
- [7] Pereira SM, Teixeira CM, Ribeiro O, Hernández-Marrero P, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*; Novembro-Dezembro 2014, IV(3): 55-64
- [8] Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estudos de Psicologia*, Setembro-Dezembro 2009, 14(3): 213-21
- [9] Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, July/September 2005; 19(3): 192-207 DOI:10.1080/02678370500297720
- [10] Frasilho MA. MEDICINA, MÉDICOS E PESSOAS: Compreender o stress para prevenir o burnout. *Acta Médica Portuguesa*; Janeiro 2005; 18: 433-44.
- [11] Adána JCM, Jiménez BM, Herrero MG. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Medicina Clínica (Barcelona)*; 2004; 123 (7): 265-70.
- [12] Institute for Quality and Efficiency in Health Care; What is burnout syndrome? (IQWiG, Germany) [Internet]; 17 Janeiro 2013 [acedido a 1 Fevereiro 2015]; disponível em: <http://www.informedhealthonline.org/what-is-burnout-syndrome.2125.en.html?part=symptome-5i>.
- [13] Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, MD, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US

- Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*; December 2015; 90(12):1600-13
- [14] Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness?. *Journal Frontiers in Public Health*; 2015 Jun, 3, 158.
- [15] Arora M, Diwan AD, Harris IA. Prevalence and factors of burnout among Australian orthopaedic trainees: a cross-sectional study. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2014 December; 22 (3): 374-7.
- [16] Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*; 2006 May; 23 (5): 433-9.
- [17] Arora M, Diwan AD, Harris IA, Burnout in orthopaedic surgeons: a review. *ANZ Journal of Surgery*; 2013; 83: 512-5.
- [18] Antonio ZGM, Eduardo PAS, Oscar JM , Leonor LMR, Guadalupe PRL, Beatriz PAM. Burnout syndrome in medical and nursing personnel of a family medical unit from Tabasco, Mexico. *Rev Med UV*, 2011
- [19] Shanafelt TD, *et al.* Burnout and Career Satisfaction Among American Surgeons. *Annals of Surgery*; 2009;250(3): 463-71
- [20] Sadat-Ali M, Al-Habdan IM, Al-Dakheel DA, Shriyan D. Are Orthopedic surgeons prone to burnout?. *Saudi Med J*; 2005; 26 (8): 1180-2
- [21] Lesić AR, Stefanovic NP, Perunčić I, Milenković P, Tosevski DL, Bumbasirević MZ. Burnout in Belgrade orthopaedic surgeons and general practitioners, a preliminary report. *Acta Chir Iugosl*. 2009;56(2):53-9.
- [22]] Marsh JL, MD. Avoiding Burnout in an Orthopaedic Trauma Practice. *J Orthop Trauma* ; 2012 September; 26:S34-6
- [23] Fonte CMS. Adaptação e Validação para Português do Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) [Tese Mestrado]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Agosto de 2011
- [24] Fundação Francisco Manuel dos Santos, PORDATA, Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Médicos: não especialistas e especialistas por especialidade - Portugal. [Internet], 17 Setembro 2015, [acedido a 28 Outubro 2015]; disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/M%C3%A9dicos+n%C3%A3o+especialistas+e+especialistas+por+especialidade-147>
- [25] Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014, 9: 23556 - <http://dx.doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
- [26] Shanafelt,TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians

Relative to the General US Population. Arch Intern Med. Published online August 20, 2012

- [27] Wandling BJ, Smith BS. Burnout in Orthopaedic Physical Therapists. JOSFT. September 1997, 3 (26): 124-30
- [28] van Vendeloo SN, Brand PLP, Verheyen CCPM. Burnout and quality of life among orthopaedic trainees in a modern educational programme. Bone Joint J 2014;96-B:1133-8
- [29] Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. BMC Anesthesiology 2013, 13:38
- [30] Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. BMJ Open 2012;2:e001050.
- [31] Saleh KJ, Quick JC, Novicoff WM. Recognizing and Preventing Burnout among Orthopaedic Leaders. Clin Orthop Relat Res 2009; 467:558-65
- [32] Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. Applied & Preventive Psychology 1998; 7:63-74

7. Anexos

7.1. Anexo I - Autorização uso do Questionário CBI

Autorização para uso do Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga (CBI) validado para português

26/02/2015

Faculdade de Ciências da Saúde Correio - Questionário da Síndrome de Burnout de Copenhaga



Catarina Freixo Fernandes <a26524@fcsaude.ubi.pt>

Questionário da Síndrome de Burnout de Copenhaga

2 mensagens

Catarina Freixo Fernandes <a26524@fcsaude.ubi.pt>
Para: cesaltinofonte@gmail.com

23 de janeiro de 2015 às 17:32

Ex.^{ma} Sr. Cesaltino Silveira da Fonte,

Sou Catarina Freixo Fernandes, aluna do mestrado integrado de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Estou a realizar a minha tese de mestrado intitulada "Síndrome de Burnout nos Ortopedistas", orientada pela Dr. Cláudia Lopes e coorientada pela Dr.^a Teresa Lapa.

Venho por este motivo pedir autorização para utilizar a sua versão validada do questionário da Síndrome de Burnout de Copenhaga para poder realizar este estudo.

Fico a aguardar uma resposta e desde já agradeço a sua atenção,

Cumprimentos,

Catarina Freixo Fernandes

Cesaltino Fonte <cesaltinofonte@gmail.com>
Para: Catarina Freixo Fernandes <a26524@fcsaude.ubi.pt>

29 de janeiro de 2015 às 10:03

Bom dia
Dr.^a Catarina Freixo Fernandes

Muito obrigado pelo seu interesse no questionário CBI - PT.
Informo que pode aplicar a escala no seu trabalho.

Bom trabalho.

Cumprimentos,

Cesaltino Fonte

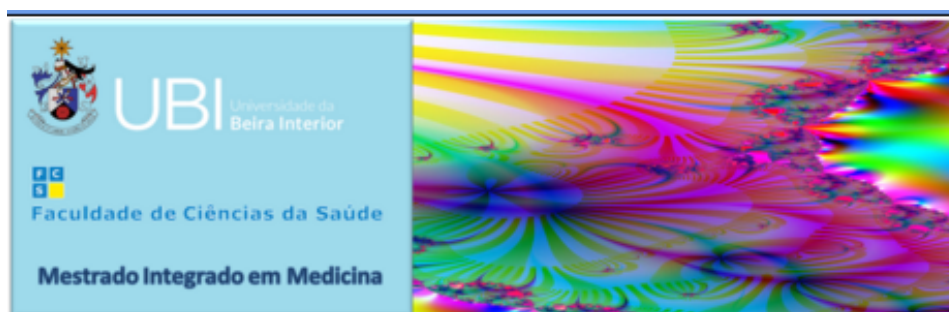
No dia 23 de janeiro de 2015 às 17:32, Catarina Freixo Fernandes <a26524@fcsaude.ubi.pt> escreveu:
[Citação ocultada]

—
Cesaltino Fonte
cesaltinofonte@gmail.com

 CBI - PT pdf.pdf
33K

7.2. Anexo II - Inquérito

Inquérito utilizado na realização do estudo transversal Síndrome de *Burnout* nos Ortopedistas.



ESTUDO: SÍNDROME DE BURNOUT NOS ORTOPEDISTAS

No âmbito de uma tese de mestrado intitulada "Síndrome de Burnout nos Ortopedistas", do curso Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, estamos a realizar um estudo transversal com o objetivo de averiguar se os médicos ortopedistas são afetados pela Síndrome de Burnout e avaliar quais os fatores que o podem explicar.

Neste sentido solicita-se a sua colaboração para o preenchimento do seguinte questionário com a duração aproximada de 5 - 7 min.

Todo o questionário é anónimo e confidencial, destinando-se apenas à realização deste estudo. Responda às questões colocando uma cruz na resposta que considere adequada.

ALUNA: Catarina Freixo Fernandes, a2654

ORIENTADORA: Dr.^a Cláudia Santos Lopes, ortopedista no CHCB

CO-ORIENTADORA: Dr.^a Teresa Lapa, anestesista no CHUC

CONSENTIMENTO INFORMADO

Ao responder às perguntas apresentadas de seguida, confirmo que:

Aceito participar no trabalho "SÍNDROME DE BURNOUT NOS ORTOPEDISTAS", que está a ser desenvolvido tendo por Catarina Freixo Fernandes, aluna do curso Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (UBI), orientado pela Dr.^a Cláudia Santos Lopes, ortopedista no CHCB e co-orientado pela Dr.^a Teresa Lapa.

Fui informado(a) de que este estudo não tem interesses económicos, não recebe qualquer comparticipação financeira ou tem qualquer conflito de interesses a declarar.

Foi-me garantido que a minha identidade jamais será revelada e que os dados que fornecer serão tratados de forma anónima, permanecerão confidenciais e serão usados apenas no âmbito desta investigação.

Fui informado(a) que a participação no estudo é voluntária.

*Obrigatório

Aceito participar no estudo *

- Sim
 Não

Continuar »

33% concluído

ESTUDO: SÍNDROME DE BURNOUT NOS ORTOPEDISTAS

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E SOCIAL

Escolha a opção correspondente à sua situação sociodemográfica e laboral.

1. Sexo

- Feminino
- Masculino

2. Idade

- < 30 anos
- ≥ 30 anos - <40 anos
- ≥ 40 anos - <50 anos
- ≥ 50 anos - < 60 anos
- ≥ 60 anos

3. Estado civil:

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

4. Número de filhos

- 0
- 1
- 2
- > 3

5. Nível de carreira:

- Interno de especialidade
- Assistente Hospitalar
- Assistente Graduado
- Assistente Graduado Sénior
- Diretor de Serviço

6. Tipo de instituição em que trabalha?

- Apenas instituição pública
- Apenas instituição privada
- Instituição pública + instituição privada

7. Tipo de contrato que possui com a entidade empregadora

- Contrato de exclusividade
- Contrato de não exclusividade

8. Carga horária semanal (inclui atividade pública e/ou privada e serviço de urgência)

- ≤ 40 horas/ semana
- >40 - ≤ 60 horas/ semana
- >60 - ≤ 80 horas/ semana
- >80 horas/ semana

9. Se é especialista, tem alguma área de subespecialização?

- Ortopedia geral
- Coluna
- Ombro e Cotovelo
- Punho e mão
- Anca
- Joelho
- Tornozelo e pé
- Ortopedia infantil
- Outros

10. Número de anos de experiência (incluindo os de internato complementar)

- ≤ 3 anos
- > 3 - ≤ 5 anos
- > 5 - ≤ 10 anos
- > 10 - ≤ 20 anos
- > 20 anos

11. Áreas onde exerce funções: (pode optar por mais do que uma opção)

- Cirurgia programada
- Urgência
- Investigação
- Ensino pré-graduado
- Ensino/Orientação de internos de especialidade
- Cargos de gestão

12. Trabalho noturno

- Sim
- Não

13. Número médio de horas de sono/dia

- ≤ 6 horas
- > 6 - ≤ 8 horas
- > 8 horas

14. Região onde exerce atividade médica:

- Região Norte
- Região Centro
- Região Sul
- Açores
- Madeira

15. Tabagismo

- Não fuma
- Fuma ocasionalmente
- Fuma de forma regular

16. Consumo de bebidas alcoólicas por semana

- ≤ 5 bebidas/ semana
- > 5 bebidas/ semana

17. Prática de atividades extra laborais

- Desporto
- Solidariedade/Voluntariado
- Educação/Formação
- Lazer/Família
- Outra:

18. Prática religiosa

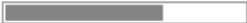
- Com prática religiosa regular
- Sem prática religiosa regular
- Sem religião

19. Já alguma vez pensou mudar de profissão?

- Sim
- Não

« Anterior

Continuar »

 66% concluído

QUESTIONÁRIO DE SÍNDROME DE BURNOUT DE COPENHAGA

Este questionário destina-se a avaliação psicométrica das dimensões do Burnout. Não há respostas melhores ou piores, a resposta correta é aquela que exprime com veracidade a sua própria experiência. A cada uma das frases deve responder consoante a frequência com que tem o sentimento.

1. Com que frequência se sente cansado/a?

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

2. Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?

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

3. Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?

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

4. Com que frequência pensa: "Eu não aguento mais isto"?

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

5. Com que frequência se sente fatigado/a?

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

6. Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?

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

7. O seu trabalho é emocionalmente desgastante?

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

8. Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?

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

9. O seu trabalho deixa- o(a) frustrado(a)?

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

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

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

11. Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?

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

12. Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?

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

13. Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?

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

14. Acha difícil trabalhar com doentes?

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

15. Acha frustrante trabalhar com doentes?

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

16. Trabalhar com doentes deixa-o/a sem energia?

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

17. Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com doentes?

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

18. Está cansado de trabalhar com doentes?

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

19. Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com doentes?

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

« Anterior

Enviar

Nunca envie palavras-passe através dos Formulários do Google.

100%: terminou.

7.3. Anexo III - Autorização Comissão de Ética

Comprovativo da autorização da Comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior para divulgação do inquérito.



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER

Processo: CE-FCS-2015-008

Tema Projecto/Proponente: "*Síndrome de Burnout nos Ortopedistas*" – Exma. Senhora Catarina Freixo Fernandes

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 29 de Setembro de 2015

O Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira

7.4. Anexo IV - Tabelas de relação das variáveis sociodemográficas e Questionário Síndrome de *Burnout* de Copenhaga

Relação entre as variáveis sociais estudadas e a Síndrome de *Burnout* e as suas dimensões.

Característica da amostra		Síndrome de <i>Burnout</i>		<i>Burnout</i> Pessoal		<i>Burnout</i> relacionado com o Trabalho		<i>Burnout</i> relacionado com o utente		TOTAL	
		Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter		
Sexo	Masculino	Frequência Absoluta	48	37	39	46	42	45	59	26	85
		Percentagem(%)	56,5	43,5	45,9	54,1	49,4	50,6	69,4	30,6	100
	Feminino	Frequência Absoluta	14	8	8	14	7	15	15	7	22
		Percentagem(%)	63,6	36,4	36,4	63,6	14,3	25,9	68,2	31,8	100
Idade	< 30 anos	Frequência Absoluta	12	11	7	16	6	17	14	9	23
		Percentagem(%)	52,2	47,8	30,4	69,6	26,1	73,9	60,9	39,1	100
	≥ 30 anos - <40 anos	Frequência Absoluta	23	20	18	25	22	21	27	16	43
		Percentagem(%)	53,5	46,5	41,9	58,1	51,2	48,8	62,8	37,2	100
	≥ 40 anos - <50 anos	Frequência Absoluta	8	1	4	5	5	4	8	1	9
		Percentagem(%)	88,9	11,1	44,4	55,5	55,6	44,4	88,9	11,1	100
	≥ 50 anos - <60 anos	Frequência Absoluta	13	7	13	7	11	9	18	2	20
		Percentagem(%)	65	35	65	35	55	45	90	10	100
	≥ 60 anos	Frequência Absoluta	6	7	6	7	5	8	7	6	13
		Percentagem(%)	46,2	53,8	46,2	53,8	38,5	61,5	53,8	46,2	100
Estado Civil	Solteiro (a)	Frequência Absoluta	14	15	9	20	9	20	16	13	29
		Percentagem(%)	48,3	51,7	31	69	31	69	55,2	44,8	100
	Divorciado (a)	Frequência Absoluta	1	2	2	1	1	2	2	1	3
		Percentagem(%)	33,3	66,7	66,7	33,3	33,3	66,7	66,7	33,3	100
	Casado (a)	Frequência Absoluta	43	26	35	34	36	33	51	18	69
		Percentagem(%)	62,3	37,7	50,7	49,3	52,2	47,8	47,3	21,7	100
	União de facto	Frequência Absoluta	4	3	2	5	3	4	5	2	7
		Percentagem(%)	57,1	42,9	28,6	71,4	42,9	57,1	71,4	28,6	100
Número de Filhos	0	Frequência Absoluta	21	22	14	29	14	29	26	17	43
		Percentagem(%)	48,8	51,2	32,6	67,4	32,6	67,4	60,5	39,5	100
	1	Frequência Absoluta	10	8	8	10	8	10	13	5	18
		Percentagem(%)	55,6	44,4	44,4	55,6	44,4	55,6	72,2	27,8	100
	2	Frequência Absoluta	15	8	11	12	14	9	18	5	23
		Percentagem(%)	65,2	34,8	47,8	52,2	60,9	39,1	78,3	21,7	100
	>3	Frequência Absoluta	16	7	14	9	13	10	17	6	23
		Percentagem(%)	69,6	30,4	29,8	15	56,5	43,5	73,9	26,1	100

Relação entre as variáveis sociais estudadas e a Síndrome de *Burnout* e as suas dimensões. (continuação)

Característica da amostra			Síndrome de <i>Burnout</i>		<i>Burnout</i> Pessoal		<i>Burnout</i> relacionado com o Trabalho		<i>Burnout</i> relacionado com o utente		TOTAL	
			Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter		
Número médio de horas de sono por dia	≤6 horas	Frequência Absoluta	18	24	14	28	12	30	26	16	42	
		Percentagem(%)	42,9	57,1	33,3	66,7	28,6	71,4	61,9	38,1	100	
	>6 horas a ≤8 horas	Frequência Absoluta	44	20	33	31	37	27	47	17	64	
		Percentagem(%)	68,8	31,2	51,6	48,4	57,8	42,2	73,4	26,6	100	
	>8 horas	Frequência Absoluta	0	2	1	1	0	2	1	1	2	
		Percentagem(%)	0	100	50	50	0	100	50	50	100	
Práticas de atividades extralaborais	Desporto	Frequência Absoluta	37	21	28	30	28	30	41	17	58	
		Percentagem(%)	63,8	36,2	48,3	51,7	48,3	51,7	70,7	29,3	100	
	Solidariedade/Voluntariado	Frequência Absoluta	5	0	2	3	3	2	5	0	5	
		Percentagem(%)	100	0	40	60	60	40	100	0	100	
	Educação/ Formação	Frequência Absoluta	10	12	7	15	9	13	14	8	22	
		Percentagem(%)	45,5	54,5	31,8	68,2	40,9	59,1	63,6	36,4	100	
	Lazer/Família	Frequência Absoluta	56	31	44	43	46	41	63	24	87	
		Percentagem(%)	64,4	35,6	50,6	49,9	52,9	47,1	72,4	27,6	100	
	Outros	Frequência Absoluta	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
		Percentagem(%)	50	50	50	50	50	50	50	50	100	
	Tabagismo	Não Fuma	Frequência Absoluta	49	31	40	40	41	39	54	26	80
			Percentagem(%)	61,3	38,7	50	50	51,3	48,7	67,5	32,5	100
Fuma de forma regular		Frequência Absoluta	12	15	8	19	8	19	19	8	27	
		Percentagem(%)	44,4	55,6	29,6	70,4	29,6	70,4	70,4	29,6	100	
Consumo de bebidas alcoólicas	≤5 bebidas por semana	Frequência Absoluta	57	37	42	52	44	50	67	27	94	
		Percentagem(%)	60,6	39,4	44,7	55,3	46,8	53,2	71,3	28,7	100	
	>5 bebidas por semana	Frequência Absoluta	5	9	6	8	5	9	7	7	14	
		Percentagem(%)	35,7	64,3	42,9	57,1	35,7	64,3	50	50	100	
Religião	Com prática religiosa regular	Frequência Absoluta	8	3	6	5	7	4	8	3	11	
		Percentagem(%)	72,7	27,3	54,5	45,5	63,6	36,4	72,7	27,3	100	
	Sem prática religiosa regular	Frequência Absoluta	37	28	31	34	29	36	43	22	65	
		Percentagem(%)	56,9	43,1	47,7	52,3	44,6	55,4	66,2	33,8	100	
	Sem religião	Frequência Absoluta	17	14	11	20	13	18	23	8	31	
		Percentagem(%)	54,8	45,2	35,5	64,5	41,9	58,1	74,2	25,8	100	

Relação entre as variáveis associadas ao trabalho estudadas e a Síndrome de *Burnout* e as suas dimensões.

Característica da amostra			Síndrome de <i>Burnout</i>		Burnout Pessoal		Burnout relacionado com o Trabalho		Burnout relacionado com o utente		TOTAL
			Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	
Região de Portugal onde exerce funções	Região Norte	Frequência Absoluta	16	15	10	21	13	18	19	12	31
		Percentagem(%)	51,6	48,4	32,3	67,7	41,9	58,1	61,3	38,7	100
	Região Centro	Frequência Absoluta	17	17	13	21	12	22	20	14	34
		Percentagem(%)	50	50	38,2	61,8	35,3	64,7	58,8	41,2	100
	Região Sul	Frequência Absoluta	28	11	23	16	23	16	33	6	39
		Percentagem(%)	71,8	28,2	59	41	59	41	84,6	15,4	100
	Arquipélago dos Açores	Frequência Absoluta	1	1	2	0	1	1	0	2	2
		Percentagem(%)	50	50	100	0	50	50	0	100	100
	Arquipélago da Madeira	Frequência Absoluta	0	2	0	2	0	2	2	0	2
		Percentagem(%)	0	100	100	0	0	100	100	0	100
Tipo de instituição	Instituição Pública	Frequência Absoluta	16	15	12	19	10	21	21	10	31
		Percentagem(%)	51,6	48,4	38,7	61,3	32,3	67,7	67,7	32,3	100
	Instituição Privada	Frequência Absoluta	7	3	8	2	6	4	9	1	10
		Percentagem(%)	70	30	80	20	60	40	90	10	100
	Instituição Pública e Instituição Privada	Frequência Absoluta	38	28	27	39	32	34	43	23	66
		Percentagem(%)	57,6	42,4	40,9	59,1	48,5	51,5	65,2	34,8	100
Tipo de Contrato	Contrato de Exclusividade	Frequência Absoluta	8	7	6	9	4	11	10	5	15
		Percentagem(%)	53,3	46,7	40	60	26,7	73,3	66,7	33,3	100
	Contrato de Não Exclusividade	Frequência Absoluta	54	39	42	51	45	48	64	29	93
		Percentagem(%)	58,1	41,9	45,2	54,8	48,4	51,6	68,8	31,2	100
Nível de Carreira	Interno(a) de Especialidade	Frequência Absoluta	17	20	11	26	10	27	20	17	37
		Percentagem(%)	45,9	54,1	29,7	70,3	27	73	54,1	45,9	100
	Assistente Hospitalar	Frequência Absoluta	21	12	15	18	20	13	24	9	33
		Percentagem(%)	63,6	36,4	45,5	54,5	60,6	39,4	72,7	27,3	100
	Assistente Graduado	Frequência Absoluta	15	7	14	8	12	10	19	3	22
		Percentagem(%)	68,2	31,8	63,6	36,4	54,5	45,5	86,4	13,6	100
	Assistente Graduado Sénior	Frequência Absoluta	3	4	3	4	2	5	3	4	7
		Percentagem(%)	42,9	57,1	42,9	57,1	28,6	71,4	42,9	57,1	100
	Diretor de Serviço	Frequência Absoluta	6	3	5	4	5	4	8	1	9
		Percentagem(%)	66,7	33,3	55,6	44,4	55,6	44,4	88,9	11,1	100

Relação entre as variáveis associadas ao trabalho estudadas e a Síndrome de *Burnout* e as suas dimensões. (continuação)

Característica da amostra		Síndrome de <i>Burnout</i>		<i>Burnout</i> Pessoal		<i>Burnout</i> relacionado com o Trabalho		<i>Burnout</i> relacionado com o utente		TOTAL	
		Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter		
Subespecialização	Ortopedia geral	Frequência Absoluta	6	11	4	13	5	12	8	9	17
		Percentagem(%)	35,3	64,7	23,5	76,5	29,4	70,6	47,1	52,9	100
	Coluna	Frequência Absoluta	5	1	4	2	5	1	6	0	6
		Percentagem(%)	83,3	16,7	66,7	33,3	83,3	16,7	100	0	100
	Ombro e Cotovelo	Frequência Absoluta	5	2	5	2	5	2	6	1	7
		Percentagem(%)	71,4	28,6	71,4	28,6	71,4	28,6	85,7	14,3	100
	Punho e Mão	Frequência Absoluta	6	4	5	5	5	5	7	3	10
		Percentagem(%)	60	40	50	50	50	50	70	30	100
	Anca	Frequência Absoluta	2	3	1	4	1	4	3	2	5
		Percentagem(%)	40	60	20	80	20	80	60	40	100
	Joelho	Frequência Absoluta	14	5	13	6	12	7	16	3	19
		Percentagem(%)	73,7	26,3	68,4	31,6	63,2	36,8	84,2	15,8	100
	Tornozelo e Pé	Frequência Absoluta	7	1	5	3	6	2	7	1	8
		Percentagem(%)	87,5	12,5	62,5	37,5	75	25	87,5	12,5	100
	Ortopedia Infantil	Frequência Absoluta	3	4	2	5	3	4	4	3	7
		Percentagem(%)	42,9	57,1	28,6	71,4	42,9	57,1	57,1	42,9	100
	Outros	Frequência Absoluta	1	2	0	3	0	3	1	2	3
		Percentagem(%)	33,3	66,7	0	100	0	100	33,3	66,7	100
Áreas onde exerce funções	Cirurgia Programada	Frequência Absoluta	62	45	48	59	49	58	74	33	107
		Percentagem(%)	57,9	42,1	44,9	55,1	45,8	54,2	69,2	30,8	100
	Urgências	Frequência Absoluta	49	41	37	53	39	51	59	31	90
		Percentagem(%)	54,4	45,6	41,1	58,9	43,3	56,7	65,6	34,4	100
	Investigação	Frequência Absoluta	17	13	12	18	13	17	23	7	30
		Percentagem(%)	56,7	43,3	40	60	43,3	56,7	76,7	23,3	100
	Ensino Pré-Graduado	Frequência Absoluta	14	6	9	11	10	10	16	4	20
		Percentagem(%)	70	30	45	55	50	50	80	20	100
	Ensino/Orientação de internos de especialidade	Frequência Absoluta	33	19	23	29	28	24	34	14	58
		Percentagem(%)	63,5	36,5	44,2	55,8	53,8	46,2	73,1	26,9	100
	Cargos de Gestão	Frequência Absoluta	19	9	12	16	14	14	24	4	28
		Percentagem(%)	67,9	32,1	42,9	57,1	50	50	85,7	14,3	100

Relação entre as variáveis associadas ao trabalho estudadas e a Síndrome de *Burnout* e as suas dimensões. (continuação)

Característica da amostra		Síndrome de <i>Burnout</i>		Burnout Pessoal		Burnout relacionado com o Trabalho		Burnout relacionado com o utente		TOTAL	
		Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter	Provável Não ter	Provável ter		
Anos de experiência de trabalho	≤ 3 anos	Frequência Absoluta	9	7	6	10	5	11	9	7	16
		Percentagem(%)	56,3	43,7	37,5	62,5	31,3	68,7	56,3	43,7	100
	> 3 anos a ≤5 anos	Frequência Absoluta	8	7	5	10	5	10	10	5	15
		Percentagem(%)	53,3	46,7	33,3	66,7	33,3	66,7	66,7	33,3	100
	>5 anos a ≤10 anos	Frequência Absoluta	9	15	8	16	9	15	12	12	24
		Percentagem(%)	37,5	62,5	33,3	66,7	37,5	62,5	50	50	100
	>10 anos a ≤20 anos	Frequência Absoluta	17	5	10	12	14	8	19	3	22
		Percentagem(%)	77,3	22,7	45,5	54,5	63,6	36,4	86,4	13,6	100
	> 20 anos	Frequência Absoluta	17	11	18	10	14	14	21	7	28
		Percentagem(%)	60,7	39,3	64,3	35,7	50	50	75	25	100
Número de horas de trabalho por semana	≤40 horas/ semanas	Frequência Absoluta	5	1	4	2	5	1	5	1	6
		Percentagem(%)	83,3	16,7	66,7	33,3	83,3	16,7	83,3	16,7	100
	>40 - ≤ 60 horas/ semana	Frequência Absoluta	24	16	21	19	20	20	28	12	40
		Percentagem(%)	60	40	52,5	47,8	50	50	70	30	100
	>60 - ≤ 80 horas/ semana	Frequência Absoluta	31	20	21	30	22	29	37	14	51
		Percentagem(%)	60,8	39,2	41,2	58,6	43,1	56,9	72,5	27,5	100
	>80 horas/ semana	Frequência Absoluta	2	9	2	9	2	9	4	7	11
		Percentagem(%)	18,2	81,8	18,2	81,8	18,2	81,8	36,4	63,6	100
Trabalho noturno	Sim	Frequência Absoluta	41	38	29	50	32	47	51	28	79
		Percentagem(%)	51,9	48,1	36,7	63,3	40,5	59,5	64,6	35,4	100
	Não	Frequência Absoluta	20	8	18	10	17	11	22	6	28
		Percentagem(%)	71,4	28,6	64,3	35,7	60,7	39,3	78,6	21,4	100
Pensou em mudar de profissão?	Sim	Frequência Absoluta	15	23	13	25	11	27	17	21	38
		Percentagem(%)	39,5	60,5	34,2	65,8	28,9	71,1	44,7	55,3	100
	Não	Frequência Absoluta	47	23	35	35	38	32	57	13	70
		Percentagem(%)	67,1	32,9	50	50	54,3	45,7	81,4	18,6	100

