



12
JULHO
Porto

O RISCO, A PENOSIDADE E O DESGASTE RÁPIDO



CARLOS OCHOA LEITE

Medicina do Trabalho - IPO do Porto



INTRODUÇÃO

**O RISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS

- Os médicos estão expostos a múltiplos riscos no seu ambiente de trabalho que afetam a saúde física, mental e emocional.



Riscos Psicossociais

- Pressão constante nas decisões clínicas
- Responsabilidade por vidas humanas
- Exposição a trauma e sofrimento sofrimento humano
- Horários prolongados e trabalho por turnos



Riscos Biológicos

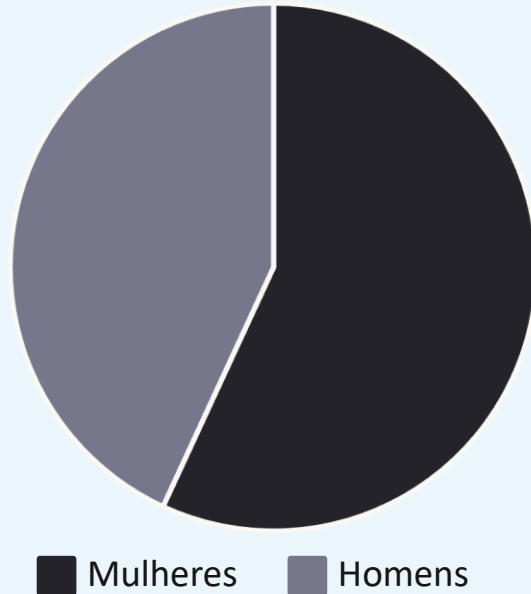
- Exposição a agentes patogénicos
- Contacto com sangue e fluidos fluidos corporais
- Risco de infeções transmissíveis transmissíveis
- Exposição a surtos epidémicos



Riscos Físicos e Ergonómicos

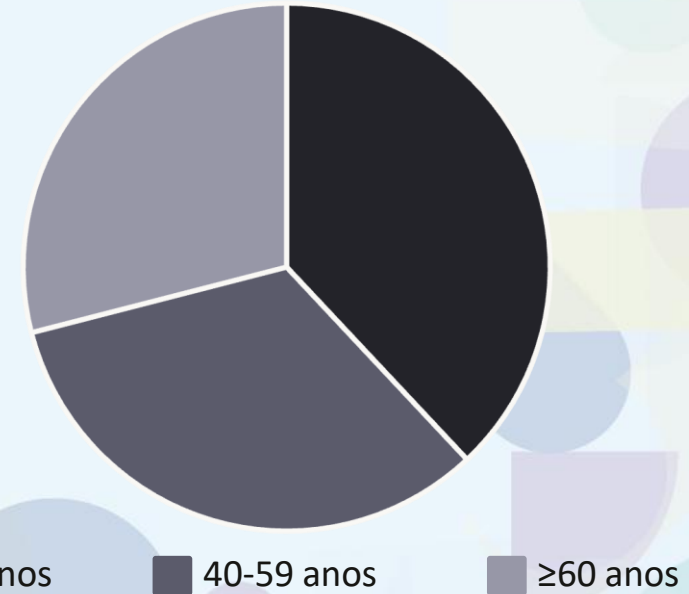
- Radiação ionizante
- Posições estáticas prolongadas
- Lesões músculo-esqueléticas
- Alteração dos ciclos circadianos

Demografia Médica em Portugal



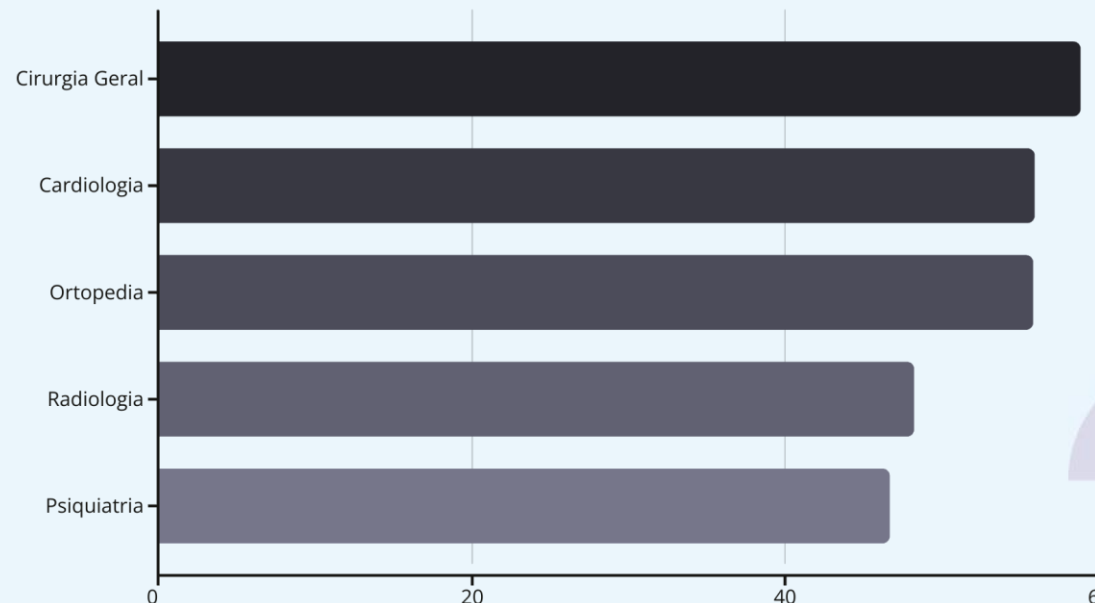
Total de médicos inscritos: 73.182

Fonte: Estatísticas da Ordem dos Médicos, 2024



Envelhecimento

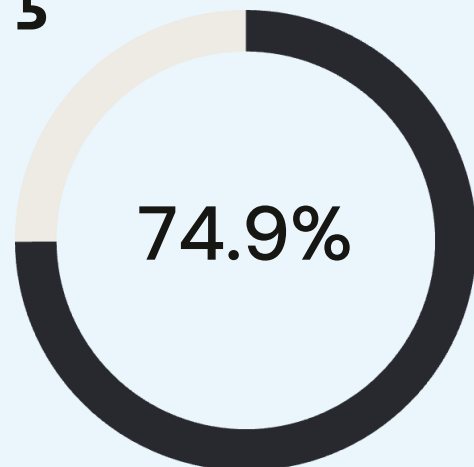
Especialidades com mais médicos ≥ 60 anos (%)



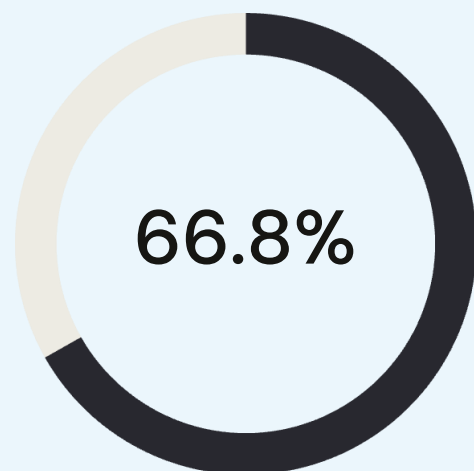
O envelhecimento da classe médica representa um desafio para a sustentabilidade do sistema de saúde:

- Elevada percentagem de médicos próximos da idade de reforma em especialidades críticas
- Perda iminente de experiência e conhecimento
- Necessidade de renovação e formação de novos especialistas
- Maior sobrecarga para médicos mais jovens
- Aumento do risco de burnout por escassez de recursos humanos

Feminização



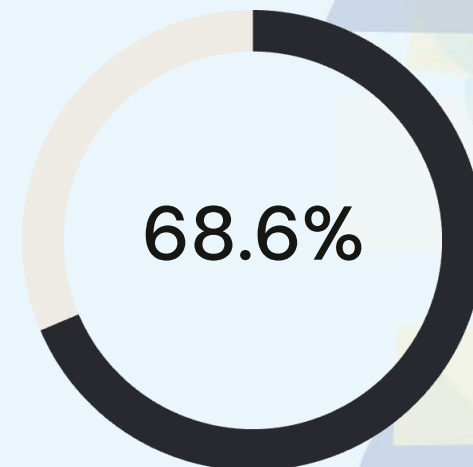
Pediatria



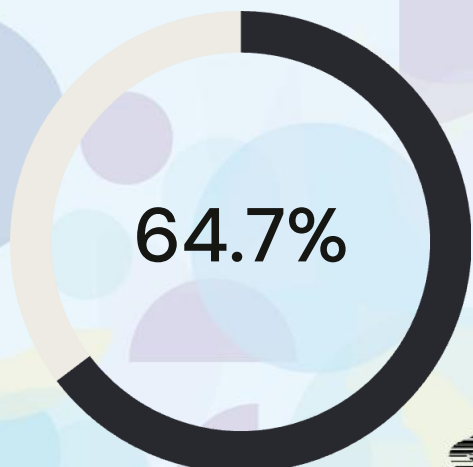
Anestesiologia

**ORISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS



Ginecologia-Obstetrícia



MGF

Federação Nacional dos Médicos
FNAM

Riscos por Especialidade

**O RISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS

Especialidade	Riscos Predominantes	Manifestações Comuns
Medicina de Emergência	Trabalho por turnos, decisões rápidas, exposição a trauma	Distúrbios do sono, ansiedade aguda
Cirurgia	Posições estáticas prolongadas, lesões por instrumentos	Lesões na coluna, síndrome do túnel cárpico
Oncologia	Fadiga por compaixão, exposição a quimioterápicos	Desgaste emocional, riscos reprodutivos
Radiologia	Exposição a radiação, trabalho sedentário prolongado	Maior risco de neoplasias, problemas posturais
Psiquiatria	Exposição a violência, sobrecarga emocional	Stress pós-traumático, burnout

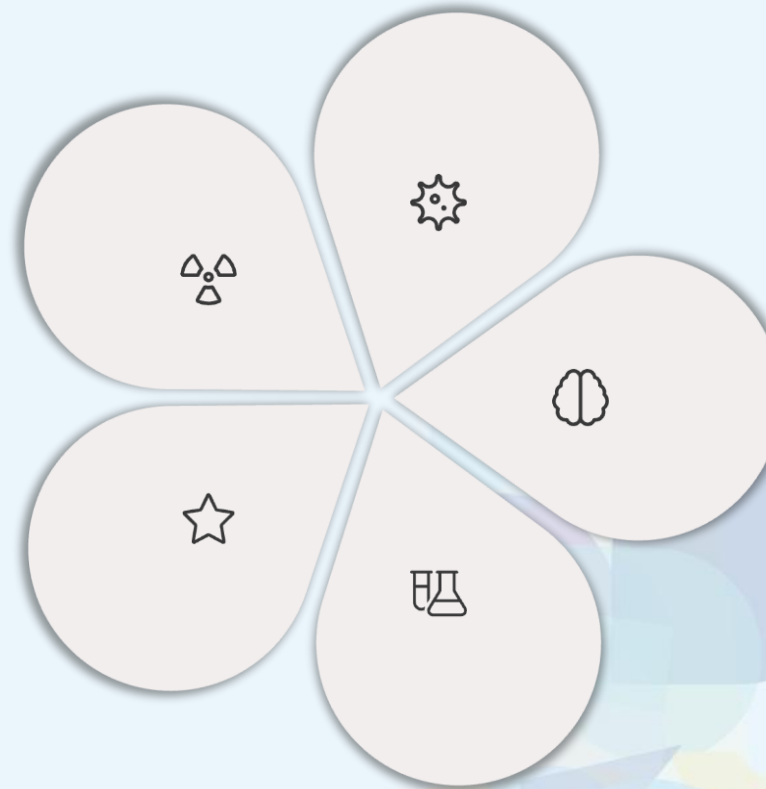
Principais Riscos Profissionais

Riscos Físicos

Radiação ionizante, ruído, calor excessivo, iluminação inadequada

Riscos Ergonómicos

Posturas inadequadas, movimentação de doentes, trabalho estático prolongado



Riscos Biológicos

Exposição a agentes infecciosos, perfurocortantes, fluidos corporais

Riscos Psicossociais

Burnout, depressão, stress crónico, violência no trabalho

Riscos Químicos

Desinfetantes, fármacos citotóxicos, gases anestésicos e fumos cirúrgicos

Radiação ionizante

Current Cardiology Reports (2024) 26:601–622
<https://doi.org/10.1007/s11886-024-02056-z>

INTERVENTIONAL CARDIOLOGY (SR BAILEY AND T HELMY, SECTION EDITORS)



Occupational Risks of Radiation Exposure to Cardiologists

Jean-Benoît Veillette^{1,2} · Marc-Antoine Carrier^{1,2} · Stéphane Rinfret³ · Julien Mercier¹ · Jean Arsenault⁴ · Jean-Michel Paradis^{1,2}

Accepted: 2 April 2024 / Published online: 16 April 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2024

Abstract

Purpose of Review Invasive cardiologists are exposed to large amounts of ionizing radiation. This review aims to summarize the main occupational risks in a radiation-exposed cardiology practice.

Efeitos a Longo Prazo

- Danos no DNA
- Cataratas e opacidades do cristalino
- Doença músculoesquelética
- Riscos reprodutivos (dados limitados)
- Risco de cancro não está claramente aumentado (embora subgrupos com longas exposições (>16 anos).

Especialidades de Maior Risco

- Cardiologia de intervenção
- Radiologia e Neurorradiologia
- Ortopedia com fluoroscopia
- Cirurgia vascular
- Anestesiologia

Roguin et al. (2013) identificaram uma incidência 3x superior de gliomas do lado esquerdo em médicos intervencionistas, correlacionando com a posição habitual junto ao tubo de raio-X. Tempo médio de exposição ocupacional: 23,5 anos
Associação causal **não comprovada**,

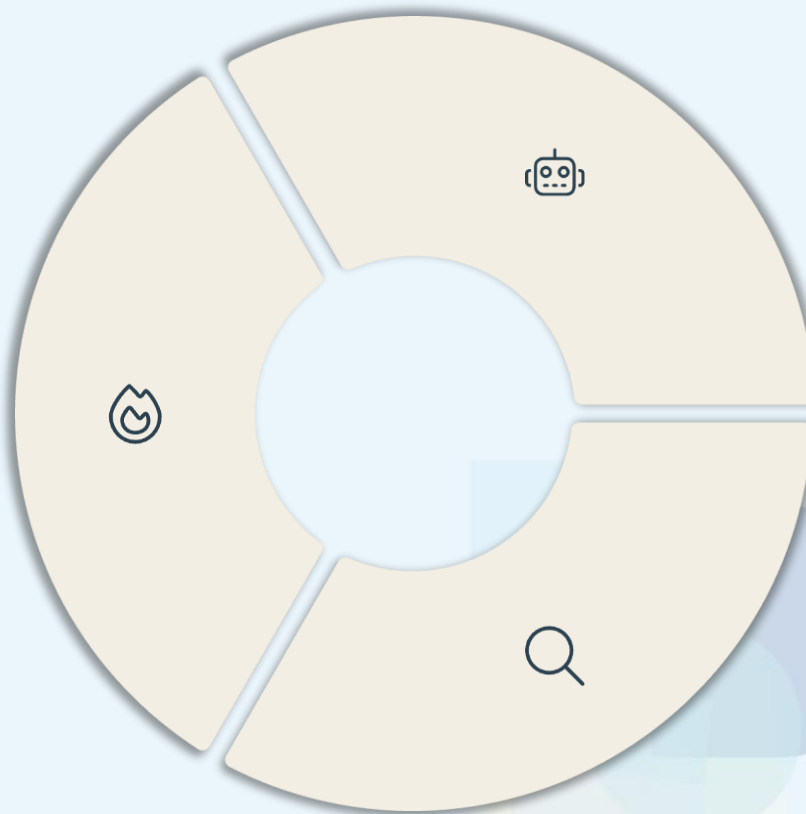


Síndrome de Burnout

O burnout é caracterizado por três dimensões principais:

Exaustão Emocional

Esgotamento dos recursos emocionais e
sensação de depleção energética



Despersonalização

Atitudes distantes e impessoais em
relação aos doentes

Baixa Realização Pessoal

Sentimentos de incompetência e
insucesso profissional

**O RISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS

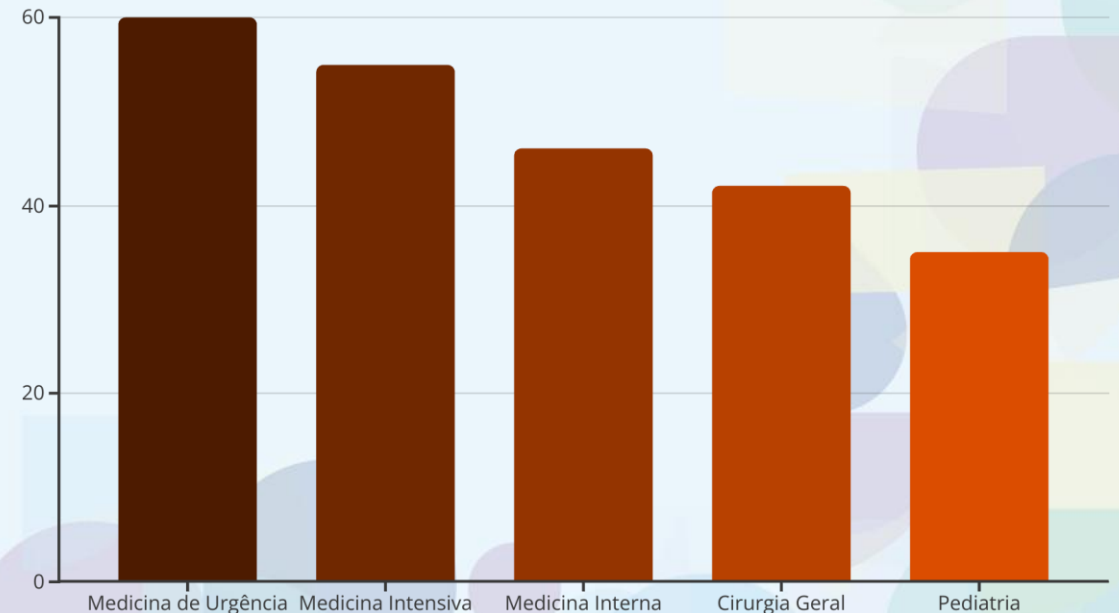
Síndrome de Burnout

O burnout é caracterizado por três dimensões principais:

- **Exaustão emocional:** Sensação de esgotamento dos recursos emocionais
- **Despersonalização:** Atitudes negativas e cínicas em relação aos doentes
- **Baixa realização pessoal:** Diminuição do sentimento de competência e sucesso

Estudos recentes demonstram prevalências de burnout entre **40% a 54%** dos médicos, com variações significativas entre especialidades.

Fonte: Rotenstein et al., JAMA. 2018;320(11):1131–50



Custos Económicos do Burnout Médico

**ORISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS

4.6B\$

Custo Anual

Custo estimado do burnout médico para o sistema de saúde americano (Han et al., 2019)

Custos Diretos

- Absentismo (baixas médicas)
- Presenteísmo (redução da produtividade)
- Custos de substituição (~\$250.000 por médico)
- Recrutamento e formação de novos profissionais

7600\$

Custo por Médico

Custo médio anual **por cada médico em burnout**

Custos Indiretos

- Erros médicos e eventos adversos
- Diminuição da qualidade assistencial
- Menor satisfação dos doentes
- Aumento de processos litigiosos
- Perda de reputação institucional

1/3

Taxa de Burnout

Entre 1/3 e 1/2 dos médicos reportam burnout (Dewa et al., 2014)

Custos para o Profissional

- Problemas de saúde física e mental
- Deterioração das relações familiares
- Abuso de substâncias como coping
- Reformas antecipadas
- Abandono da profissão

Federação Nacional dos Médicos
FNAM

Testemunhos

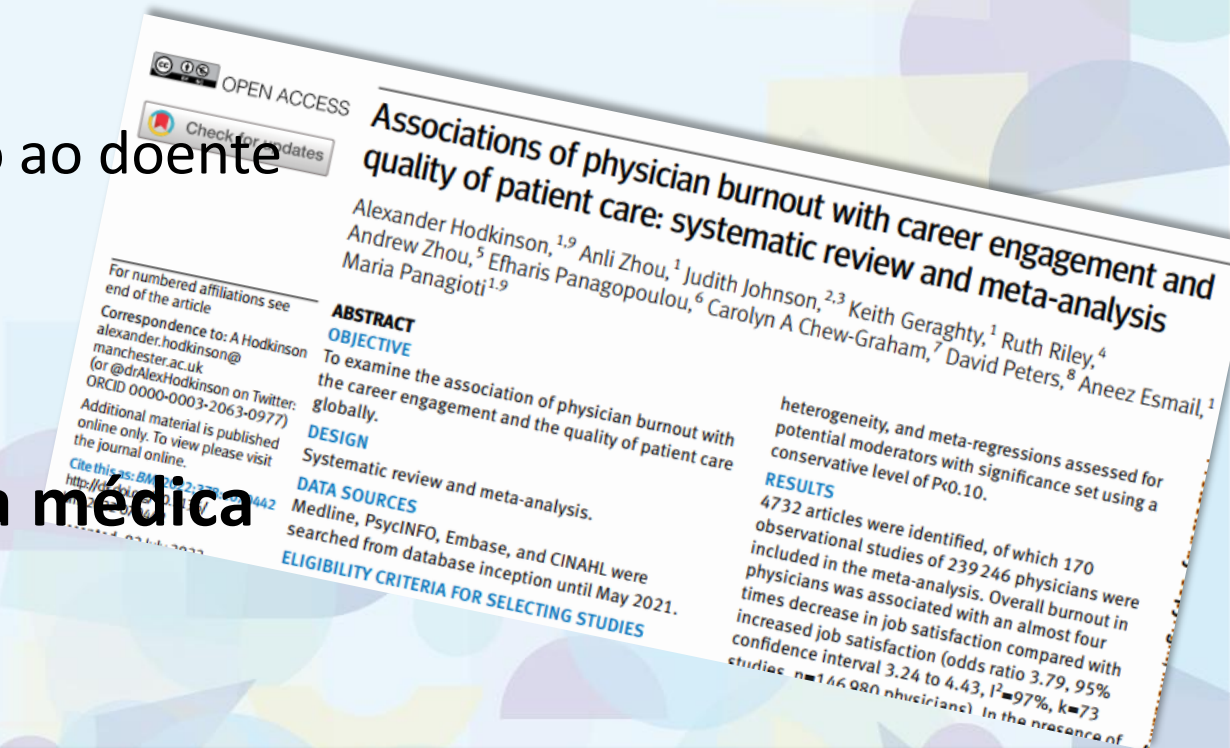
"A minha filha de 8 anos disse-me recentemente: 'Mãe, pareces sempre tão cansada'. Percebi que o desgaste tinha roubado não só a minha saúde, mas também momentos preciosos com a minha família que nunca poderei recuperar." – Médica 42 anos, Pediatria

"Tenho medo de cometer um erro grave devido ao cansaço"

"Durante a pandemia, tive de tomar decisões sobre quem receberia ventilação. Essas escolhas ainda me assombram todas as noites. Não sei se algum dia vou recuperar dessa experiência." — Médico, 39 anos, Medicina Intensiva

Pior qualidade assistencial

- Meta-análise de 170 estudos com 239.246 médicos
- **Burnout associado a:**
 - Menor qualidade do cuidado prestado ao doente
 - Erros médicos
 - <or Comunicação e empatia
 - <or Satisfação dos doentes
- **Menor compromisso com a carreira médica**
 - Intenção de abandonar a profissão
 - Redução do envolvimento clínico



Efeitos consistentes independentemente da especialidade, país ou instrumento usado

Fatores de Risco – Burnout

- O estudo de Paradis et al. (2024) publicado no JAMA Network Open analisou 841 médicos nos EUA, revelando diferenças significativas no burnout

Figure 3. Multivariate Associations of Work-Related Burnout on the Copenhagen Burnout Inventory

Factor	AOR (95% CI)	Lower risk of burnout	Higher risk of burnout	P value
Gender				
Man	1 [Reference]			NA
Woman	1.77 (1.17-2.69)			.007
SOGI				
Cisgender and heterosexual	1 [Reference]			NA
LGBTQ+	1.04 (0.38-2.87)			.94
Marital status and spousal employment				
Married with spouse full-time employed	1 [Reference]			NA
Single, divorced, or widowed	1.17 (0.60-2.27)			.65
Married with spouse part-time employed or not employed	0.88 (0.57-1.36)			.56

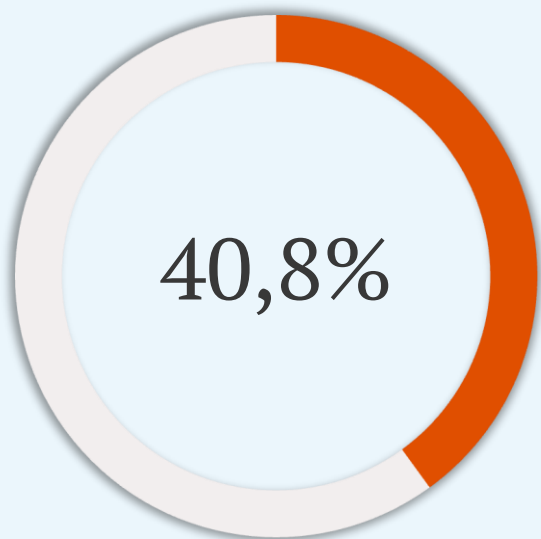
Fatores de risco específicos para mulheres:

- Conflito trabalho-família mais acentuado
- Maior exposição a assédio e discriminação
- Maior carga de responsabilidades familiares

Prevalência de Burnout por Género

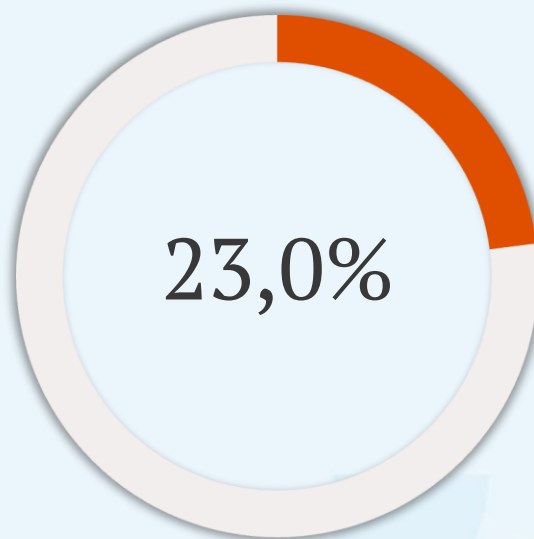
**ORISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS



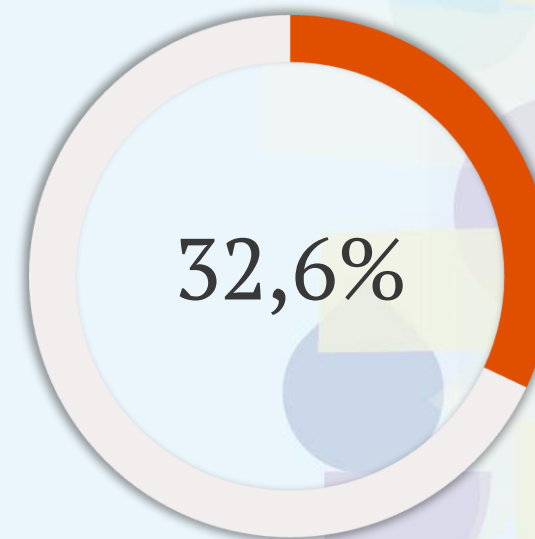
Mulheres Médicas

Taxa de burnout em médicas académicas
(EUA, 2024)



Homens Médicos

Taxa de burnout em médicos académicos
(EUA, 2024)



Intenção de Abandono

Percentagem de médicos académicos com
intenção moderada ou elevada de deixar a
instituição

Fatores que contribuem para a diferença de género incluem a maior sobrecarga doméstica, discriminação no local de trabalho e dificuldades de progressão na carreira.

Fonte: Paradis et al., JAMA Network Open (2024); Ligibel et al., JAMA Network Open (2023)

Abandono da profissão

Principais Fatores Preditores

- Burnout (OR = 3.2, $p < 0.001$)
- Desalinhamento entre valores pessoais e institucionais (OR = 2.7, $p < 0.001$)
- Falta de apoio organizacional (OR = 2.3, $p < 0.001$)
- Desvalorização profissional (OR = 2.1, $p < 0.001$)

Segundo Ligibel et al. (2023), **32,6%** dos médicos demonstraram intenção moderada ou elevada de deixar a instituição nos próximos dois anos, representando uma ameaça significativa à sustentabilidade do sistema de saúde.

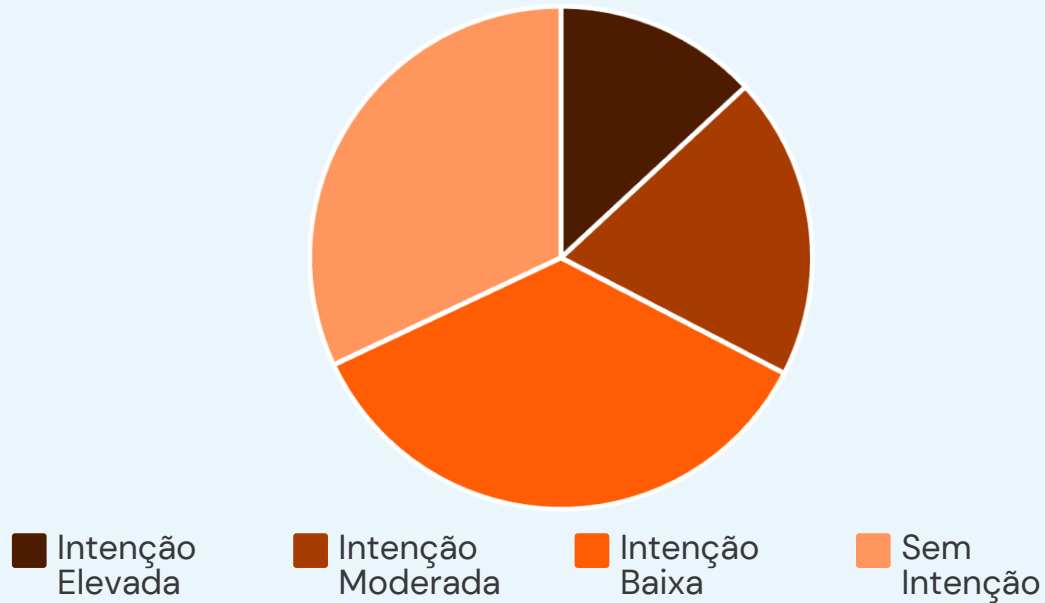
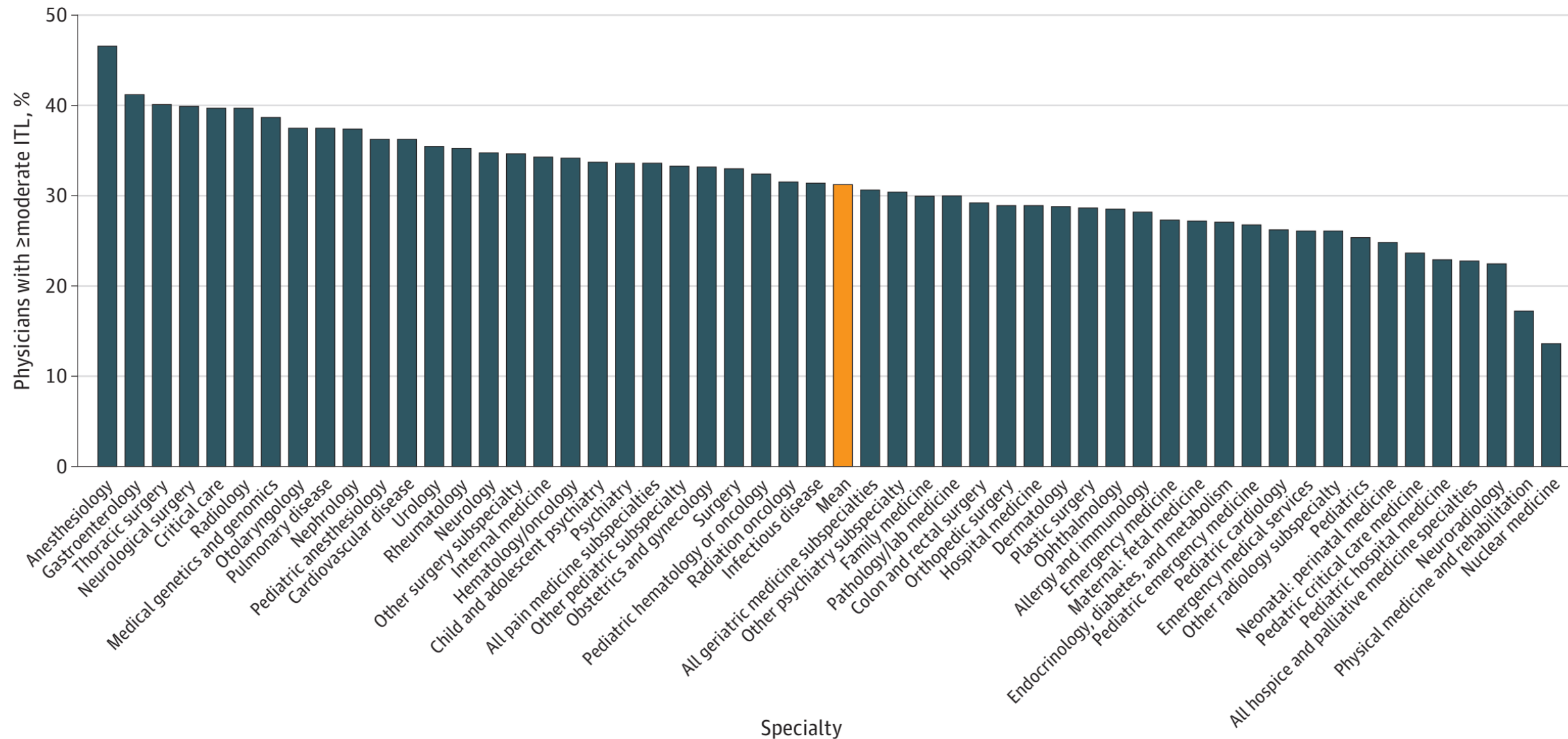
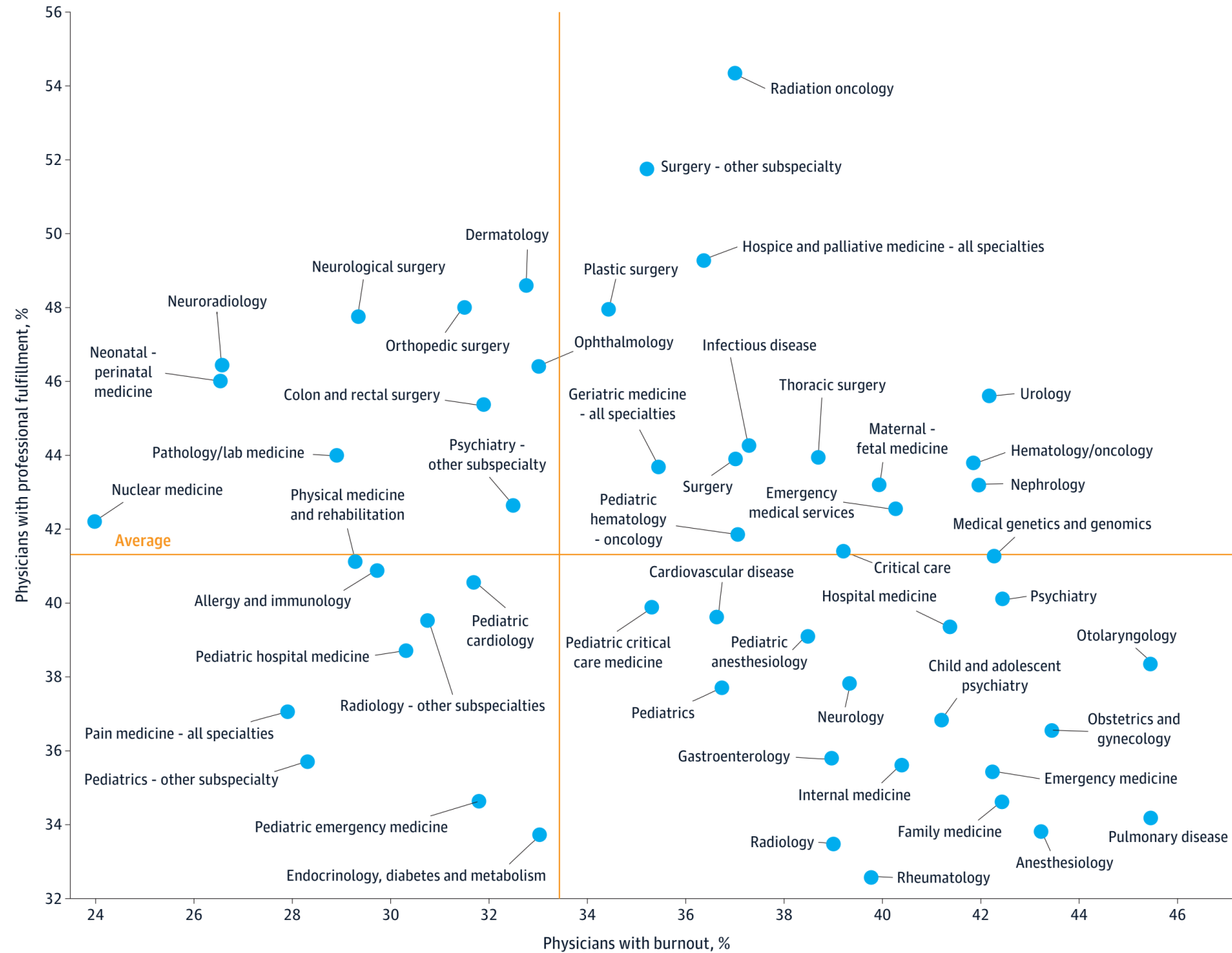


Figure 1. Intention to Leave (ITL) by Medical Specialty





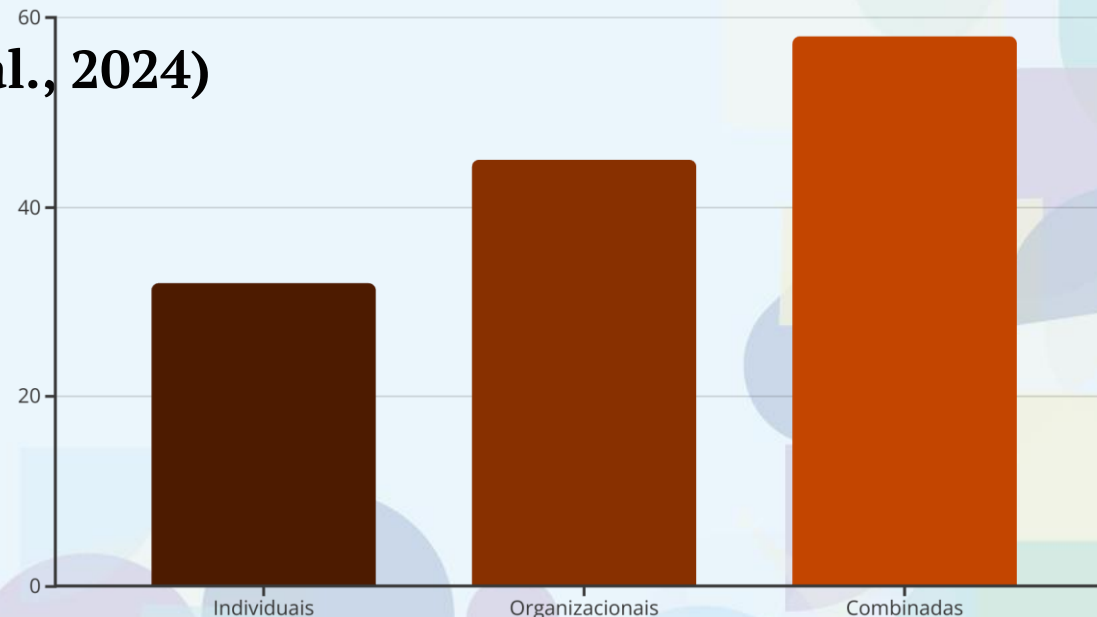
Intervenções para redução Burnout

**ORISCO, A PENOSIDADE
E O DESGASTE RÁPIDO**

juntos pelo
SNS

Meta-análise de 63 estudos (Kiratipaisarl et al., 2024)

- **Intervenções individuais:** Redução significativa do burnout (SMD = -0,29; $p < 0,001$)
- **Intervenções organizacionais:** Mais eficazes na melhoria do bem-estar geral
- **Eficácia máxima:** Combinação de estratégias individuais e organizacionais



✓ "O burnout médico é multifatorial. Intervenções organizacionais são essenciais, mas o impacto máximo ocorre quando combinadas com abordagens individuais." – Kiratipaisarl et al., BMC Medical Education, 2024

Estratégias de Prevenção Nível Organizacional

Optimização da Carga Laboral

- Limitação da duração dos turnos (<24h)
- Garantia de períodos adequados de descanso
- Distribuição equitativa de tarefas na equipa
- Redução de tarefas burocráticas (apoio administrativo)

Cultura Organizacional Positiva

- Liderança de apoio e reconhecimento
- Comunicação transparente e participação nas decisões
- Tolerância ao erro como oportunidade de aprendizagem
- Promoção do trabalho em equipa e coesão profissional

Programas Institucionais de Bem-estar

- Gabinete de apoio psicológico confidencial
- Programas de mentoria e coaching
- Vigilância periódica de saúde ocupacional
- Promoção de estilos de vida saudáveis





Conclusão

Problema Sistémico

O desgaste na profissão médica não é apenas um problema individual, mas uma questão de saúde pública que afeta a qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde.

Abordagem Integrada

É necessária uma combinação de intervenções individuais e organizacionais para mitigar eficazmente os riscos ocupacionais e promover o bem-estar dos profissionais.

Responsabilidade Partilhada

Instituições, classes profissionais, autoridades de saúde e os próprios médicos devem assumir a responsabilidade pela criação de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis.

Os médicos cuidam de todos – mas muitas vezes esquecem-se de si próprios. Cuidar da saúde do médico é cuidar da saúde do sistema.

Referências Bibliográficas

- **Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al.**
Prevalence of burnout among physicians: a systematic review.
JAMA. 2018;320(11):1131–50. doi:10.1001/jama.2018.12777
- **Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, et al.**
Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014.
Mayo Clin Proc. 2015;90(12):1600–13. doi:10.1016/j.mayocp.2015.08.023
- **World Health Organization.**
Violence against health workers.
Geneva: WHO; 2019. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- **International Labour Organization & WHO.**
Occupational exposure to blood and sharps injuries: global burden and response.
Genebra: ILO/WHO; 2022.
- **West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD.**
Physician burnout: contributors, consequences and solutions.
J Intern Med. 2018;283(6):516–29. doi:10.1111/joim.12752
- **Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, et al.**
Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis.
BMJ. 2022;378:e070442. doi:10.1136/bmj-2022-070442
- **Gonçalves SP, Antunes A, Viana J, et al.**
Burnout and associated factors among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in Portugal.
Front Psychol. 2022;13:875664. doi:10.3389/fpsyg.2022.875664
- **Zou J, Zhang H, Li Y, et al.**
Effectiveness of burnout interventions for medical students: a systematic review and meta-analysis.
BMC Med Educ. 2024;24:6195. doi:10.1186/s12909-024-06195-3
- **West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD.**
Physician burnout in the COVID-19 era: causes, consequences and a call to action.
BMJ. 2022;378:e070442. doi:10.1136/bmj-2022-070442

Obrigado

