



Faculdade de Educação
Departamento de Psicologia
Licenciatura em Psicologia das Organizações

Monografia

**Potenciais factores sociodemográficos e académicos que influenciam o desenvolvimento da
Síndrome de Burnout: caso dos Estudantes da Faculdade de Medicina na Universidade
Eduardo Mondlane - Cidade de Maputo**

Belmira João Banze

Maputo, Maio de 2026

Faculdade de Educação
Departamento de Psicologia
Licenciatura em Psicologia das Organizações

**Potenciais factores sociodemográficos e académicos que influenciam o
desenvolvimento da Síndrome de Burnout: caso dos Estudantes da Faculdade de
Medicina na Universidade Eduardo Mondlane - Cidade de Maputo**

Estudante: Belmira João Banze

Supervisor: Dr. José Ernesto Chilaúle

Monografia apresentado em cumprimento dos requisitos parciais do grau de Licenciatura em
Psicologia das Organizações

Maputo, Maio de 2026

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia das Organizações e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia das Organizações, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

Director do Curso _____

(Lic. Francisco Cumaio)

Presidente do Júri _____

()

Oponente _____

()

Supervisor _____

(Dr. José Ernesto Chilaúle)

Maputo, Maio de 2026

Agradecimentos

Em primeiro lugar, elevo a minha mais profunda gratidão a Deus pela vida, sabedoria, por me conceder saúde, por iluminar cada passo do meu caminho e por me sustentar nos momentos de dificuldade. Foi pela sua graça que consegui ultrapassar todos os obstáculos e chegar até aqui, concluindo mais esta importante etapa da minha jornada.

Ao meu esposo, Assucênio Chissaque, expresso o meu sincero e eterno agradecimento pelo amor, companheirismo, paciência e apoio incondicional. Por ser o meu porto seguro em todos os momentos, por acreditar em mim mesmo quando as circunstâncias pareciam desafiadoras e por caminhar ao meu lado com dedicação e compreensão. À minha filha, Melody Chissaque, um agradecimento cheio de amor, por ser a minha maior motivação e força diária. O teu sorriso e a tua presença foram a energia que me impulsionaram a nunca desistir.

Um agradecimento especial à minha mãe, Joana Bambo Mafumissa, por todo o amor, dedicação e sacrifício ao longo da minha vida, e ao meu pai, João Francisco Banze (em memória), cuja lembrança permanece viva em mim. A vocês devo a vida, os valores, a educação e os ensinamentos que moldaram quem sou hoje. Obrigada por nunca me deixarem faltar nada e por me ensinarem que a escola é o caminho mais seguro para um futuro melhor.

Aos meus irmãos, Diocleciano Banze, Ercília Banze, Santes Banze, Lucília Banze e Piedade Mangue, manifesto a minha profunda gratidão pelo apoio constante, encorajamento e união familiar. Aos meus queridos sobrinhos, Cárcio e Jade, agradeço pelo carinho e pela alegria que sempre trouxeram aos meus dias.

Aos meus amigos e companheiros de caminhada académica, Quinfraine Gundane e Amilson Detepo, o meu muito obrigada pela amizade verdadeira, pelo apoio mútuo e pela partilha de experiências ao longo desta jornada. Juntos enfrentámos desafios e celebramos conquistas que levarei para toda a vida.

Ao meu supervisor, José Ernesto Chilaúle, deixo um agradecimento especial pela orientação, paciência, dedicação e pelos valiosos ensinamentos durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

Um agradecimento a família Chissaque (sogros e cunhados) pelo apoio incondicional, e a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e para a minha formação académica. Cada gesto, palavra de incentivo e apoio recebido fizeram toda a diferença neste percurso.

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos meus pais Joana Bambo Mafumissa e João Francisco Banze, não há palavras suficientes para agradecer por tudo quanto fizeram na minha vida desde a minha infância até chegar aqui.

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Belmira João Banze, declaro por minha honra que esta monografia que apresento à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia das Organizações, nunca foi apresentada, na sua íntegra, em nenhuma outra instituição para a obtenção de qualquer grau. A mesma é resultado da investigação e pesquisa por mim feita, estando indicadas no trabalho e nas referências bibliográficas, as fontes usadas.

A estudante

(Belmira João Banze)

Maputo, Maio de 2026

RESUMO

O presente estudo tem como objectivo compreender os potenciais factores sociodemográficos e académicos que influenciam no desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB): caso dos estudantes da faculdade de medicina na Universidade Eduardo Mondlane – Cidade de Maputo. O estudo assumiu uma abordagem quantitativa, em que os dados foram colhidos através de questionário online, do tipo estudo de caso, onde incluiu 57 participantes que concordaram em participar do estudo, sendo que a análise de dados foi feita através de *software R*. Os resultados, revelam que a frequência de Burnout em estudantes de medicina foi de 26,32% no total, onde 21,1% dos estudantes apresentaram níveis altos de exaustão emocional, quanto à despersonalização 26,3% dos estudantes apresentaram nível alto e quanto a realização pessoal 100,0% dos participantes apresentaram pontuação baixa. O 3.º ano surge como o período mais crítico, apresentando a maior proporção de estudantes com Burnout. Já no 6.º ano, observa-se o impacto da fadiga acumulada, refletindo o peso emocional e físico de vários anos de exigência contínua, algo amplamente discutido na literatura. Na faculdade de medicina, segundo os resultados obtidos através da análise dos factores que influenciam o Burnout, apontam para um cenário onde o Burnout não surge de um único factor, mas da combinação entre exigências académicas elevadas, percepções negativas do ambiente de estudo e ausência de redes de apoio.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout, Factores de risco, Estudantes de Medicina

ABSTRACT

The present study aims to understand the potential sociodemographic and academic factors that influence the development of Burnout Syndrome (BS): the case of medical students at the Faculty of Medicine of Eduardo Mondlane University in Maputo City. The study adopted a quantitative approach, in which data were collected through an online questionnaire using a case study design. A total of 57 participants who agreed to take part in the study were included, and data analysis was conducted using R software.

The results revealed that the overall prevalence of Burnout among medical students was 26.32%. Regarding the dimensions of Burnout, 21.1% of the students presented high levels of emotional exhaustion, 26.3% showed high levels of depersonalization, and 100.0% of the participants presented low scores in personal accomplishment.

The 3rd year emerged as the most critical period, presenting the highest proportion of students with Burnout. In the 6th year, the impact of accumulated fatigue was observed, reflecting the emotional and physical burden of several years of continuous demands, a phenomenon widely discussed in the literature.

At the Faculty of Medicine, according to the results obtained from the analysis of factors influencing Burnout, the findings point to a scenario in which Burnout does not arise from a single factor, but rather from the combination of high academic demands, negative perceptions of the study environment, and the absence of support networks.

Keywords: Burnout Syndrome, Risk Factors, Medical Students

LISTA DE FIGURAS

Mapa 1. Localização da Faculdade de Medicina	10
Figura 1. Frequência da Síndrome de Burnout.....	18

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Tabela dos factores sociodemográficos e académicos.....	15
Tabela 2. Classificação do nível de Exaustão Emocional nos estudantes de Medicina segundo a escala Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)	20
Tabela 3. Distribuição dos níveis de Despersonalização nos estudantes de Medicina segundo a escala Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)	20
Tabela 4. Distribuição dos níveis de Realização Pessoal nos estudantes de Medicina segundo a escala Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS).....	21
Tabela 5. Tabela de apoio que os estudantes beneficiam	22
Tabela 6. Factores relacionados com o risco de desenvolver o Burnout.....	25

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1. Formulação do problema	2
1.3. Objectivos.....	3
1.3.1. Objectivo Geral.....	3
1.3.1. Objectivos específicos	3
1.4. Hipóteses do estudo.....	3
1.5. Justificativa.....	4
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA.....	5
2.1. Síndrome de Burnout.....	5
2.2. Dimensões da Síndrome de Burnout.....	6
2.3. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina e a carga das actividades	7
2.4. Factores de risco relacionados com a Síndrome de Burnout	7
2.5. Consequências da Síndrome de Burnout	8
2.8. Prevenção e Intervenção da Síndrome de Burnout	9
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	10
3.1. Descrição do local de estudo	10
3.5. Instrumento de recolha de dados	12
3.6. Administração do questionário e técnica de análise de dados	13
3.7 Questões éticas	14
3.8. Limitações do estudo.....	14
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	15
4.1. Tabela dos factores sociodemográficos e académicos	15
4.2. Estimativas dos níveis de Burnout em Estudantes de Medicina	18
4.3. Determinação dos tipos de apoio que os estudantes beneficiam.....	22
4.4. Identificação dos potenciais factores de risco que influenciam no desenvolvimento da Síndrome de Burnout	25
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	30
5.1. Conclusão	30
5.2. Recomendação	31
6. Referências Bibliográficas	32
Anexos:	36

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O Burnout foi descrito na 11.^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças como uma Síndrome resultante de estresse crónico relacionado com o trabalho que não foi devidamente gerido. O Burnout inclui três componentes: Exaustão Emocional, Despersonalização em relação ao trabalho, e Realização Pessoal. Sem uma gestão adequada, os sintomas de Burnout persistem e tendem a agravar-se. Por conseguinte, é essencial conceber métodos para prevenir e superar o Burnout na área da medicina, garantindo assim a saúde e segurança dos estudantes de medicina e consequentemente dos pacientes (Khammissa *et al.*, 2022).

Uma revisão sistemática abrangente destacou a elevada prevalência de Burnout em estudantes de medicina globalmente, associando-o a múltiplos factores estressores inerentes á formação (Ayinde *et al.*, 2022).

Na África, o Burnout entre estudantes universitários é um tema ainda emergente na literatura científica, embora estudos recentes comecem a apontar para a sua relevância crescente. Em países como Nigéria e África do Sul, foi identificada uma associação significativa entre o Burnout em estudantes universitários e factores como escassez de infraestrutura, superlotação das salas de aula, baixa remuneração de docentes e carga horária intensa dos cursos da área da saúde (Ayinde *et al.*, 2022; Kgatle *et al.*, 2024)

Em Moçambique, apesar da escassez de estudos sistematizados sobre o tema, evidências práticas e observações de profissionais da educação indicam que estudantes de medicina enfrentam condições semelhantes ou até mais desafiadoras.

A Universidade Eduardo Mondlane, maior e mais antiga instituição de ensino superior do país, forma médicos num contexto marcado por recursos escassos, elevado número de estudantes, baixa disponibilidade de materiais clínicos e carga horária prolongada o que em parte pode ser determinante para o estresse académico aumentando o risco de Burnout (Mahumane, 2021).

1.1. Formulação do problema

A exaustão emocional abrange sentimentos de desespero, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono (Trigo *et al.*, 2007).

Ao redor do mundo, pesquisas têm demonstrado altas prevalências da SB em faculdades de medicina. Nos primeiros anos do curso, 34% dos alunos têm níveis moderados de Burnout, sendo que esta prevalência pode apresentar uma ampla variação que vai de 12 a 65,1%, em alguns países (Boni *et al.*, 2017).

Apesar da crescente atenção ao tema, em muitos contextos, especialmente em países de baixa e média renda, como Moçambique, ainda há escassez de dados locais que permitam compreender a magnitude do problema e os factores associados à sua ocorrência. Essa lacuna dificulta a implementação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção no ambiente acadêmico. Assim, investigar a presença e os determinantes da Síndrome de Burnout entre estudantes de Medicina torna-se relevante para instituições formadoras e para os próprios sistemas de saúde, considerando o impacto a longo prazo sobre a formação médica e os cuidados prestados à população (Rotenstein *et al.*, 2018).

Os estudantes da faculdade de medicina se deparam com uma sobrecarga académica muito extensa, onde eles precisam gerir avaliações frequentes, muitas horas de estudo e pouco tempo para o descanso ou lazer, e sem contar que durante os estágios clínicos, muitos estudantes enfrentam situações emocionalmente difíceis (morte ou ferimentos graves dos pacientes), e eles não tem nenhum apoio ou preparação psicológica adequada.

Sendo assim, coloca-se a seguinte questão: ***de que forma os Potenciais factores sociodemográficos e académicos que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout: caso dos Estudantes da Faculdade de Medicina na Universidade Eduardo Mondlane - Cidade de Maputo.***

1.3. Objectivos

1.3.1. Objectivo Geral

- Avaliar os potenciais factores sociodemográficos e académicos que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout: caso dos estudantes da faculdade de Medicina na Universidade Eduardo Mondlane – Cidade de Maputo.

1.3.1. Objectivos específicos

- Estimar os níveis de Burnout entre os estudantes da faculdade de medicina na Universidade Eduardo Mondlane.
- Descrever os tipos de apoio de que os estudantes beneficiam.
- Identificar os potenciais factores de risco que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout dos estudantes da faculdade de medicina na Universidade Eduardo Mondlane.

1.4. Hipóteses do estudo

- **H₀ (Hipótese Nula):** Não existem factores pessoais, académicos ou institucionais que influenciam significativamente o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.
- **H₁ (Hipótese Alternativa):** Existem factores pessoais, académicos e institucionais que influenciam significativamente o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

1.5. Justificativa

A formação médica, apesar de essencial para garantir profissionais de saúde capacitados, expõe os estudantes a situações de elevado estresse emocional, pressão por resultados, carga horária extensa e vivência precoce com sofrimento humano. Estes factores podem contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, condição caracterizada por Exaustão Emocional, Despersonalização e redução da Realização Pessoal, com impacto directo na saúde mental dos futuros médicos.

O interesse da estudante ao desenvolver esse tema, está relacionado ao reconhecimento de contextos de alta exigência, pressão e sobrecarga emocional ao longo da trajectória académica dos estudantes de medicina. Portanto, esta pesquisa serve de base para a criação de potenciais programas de prevenção e suporte voltados à promoção da saúde mental e do bem-estar dos estudantes de medicina, capazes de reduzir os níveis de estresse e exaustão emocional no ambiente académico para promover uma prática médica mais humana, segura e eficaz no futuro.

Do ponto de vista social, a saúde mental dos futuros profissionais de saúde é uma questão de interesse público, pois médicos emocionalmente exaustos e desmotivados tendem a apresentar desempenho clínico comprometido, impactando negativamente a qualidade da assistência prestada à população. Compreender os factores que levam ao esgotamento profissional desde a formação é essencial para garantir uma prática médica mais empática, eficaz e centrada no paciente. Além disso, o estudo promove a valorização do bem-estar do estudante como parte integral da qualidade da educação médica e do fortalecimento dos sistemas de saúde no país.

Do ponto de vista académico, investigar os factores sociodemográficos e académicos que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane representa uma oportunidade valiosa para aprofundar o conhecimento sobre a saúde mental no contexto universitário. Ao preencher essa lacuna, o estudo poderá contribuir para o aprimoramento de políticas institucionais de apoio ao estudante, bem como para a reformulação de práticas pedagógicas que promovam um ambiente de aprendizagem mais saudável.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo tem como objectivo apresentar os contextos fundamentais desta pesquisa, destacando os conceitos, a Síndrome de Burnout especificamente nos estudantes de medicina, consequências, prevenção e as diferentes teorias do objecto de estudo.

2.1. Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout é uma condição psicossocial complexa que emerge como resposta ao estresse crónico relacionado ao trabalho ou actividades académicas intensas. O termo “Burnout” tem origem no inglês e remete à ideia de “queimar-se até o fim”, simbolizando a exaustão total do indivíduo frente às demandas impostas pelo ambiente (Abreu *et al.*, 2002).

Burnout é uma síndrome multifactorial que surge em decorrência da exposição prolongada ao estresse relacionado ao trabalho (Perniciotti *et al.*, 2020). Bradley (Bradley, 1969) pioneiro na descrição sobre o assunto, define como um estado de estafa, desgaste, observado em oficiais de condicional. O autor indica, em sua pesquisa, necessidade de melhorias organizacionais para tratar o assunto. Apesar dessa primeira aparição, nos campos científicos na década de 1960, o tema só passou a ser difundido após descrição clínica em um trabalho intitulado “The staff burn-out”, em 1974, escrito pelo psicanalista norte-americano Hebert Freudenberg. Com impacto do manuscrito, ocorreu maior propagação do termo “Burnout”, levando muitos pesquisadores a estudarem seus sintomas, causas e consequências (Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. 1998).

O interesse sobre o assunto cresce em todo o mundo, surgindo grandes contribuições, porém é o trabalho das psicólogas sociais Christina Maslach e Suzan Jackson (Jackson *et al.*, 1986; Maslach *et al.*, 2001) que inauguram os conhecimentos científicos sobre o assunto. São das autoras as descrições mais detalhadas e pormenorizadas - os conceitos mais aceitos e utilizados no mundo acadêmico (Pereira, sem data). É, ainda, a partir da definição das autoras que posteriormente são sistematizadas as escalas de avaliação das dimensões de Burnout. A criação do instrumento de aferição – Maslach Burnout Inventory (MBI) – (Maslach et al., 2001) viabiliza o estudo epidemiológico do Burnout, tornando o conceito mais conhecido e adoptado em escala mundial. A Síndrome de Burnout surge inicialmente como fenômeno social resultante da observação da prática laboral fundamentada nas complexidades da relação das pessoas com o trabalho. O termo dava nova atenção a alguns aspectos da síndrome. No entanto, o Burnout foi ridicularizado, no

início, como uma “psicologia pop”, não acadêmica, para posteriormente, tornar-se um construto teórico passível de investigação científica (Maslach *et al.*, 2001).

2.2. Dimensões da Síndrome de Burnout

A Síndrome é descrita por uma tríade, proposta por Maslach, composta pelas dimensões de Exaustão, Despersonalização/Cinismo e baixa Realização Pessoal (Maslach *et al.*, 2001).

- a) A **Exaustão Emocional (EM)** é a dimensão central da Síndrome de Burnout e retrata o componente individual de estresse ocupacional (Maslach *et al.*, 2001). Diz respeito, também, ao esgotamento, tanto físico como mental, associado à intensa irritabilidade e a condições adversas em ambientes de trabalho (Maslach *et al.*, 2001). Além da sensação de falta de energia para as actividades, principalmente laborais, transtornos do sono, dificuldade de atenção, lapsos de memória, problemas cardiovasculares, perturbações gastrointestinais, ansiedade, queixas dolorosas e depressão, entre outros sintomas, que caracterizam esse componente da síndrome (Pereira, sem data).
- b) Em resposta à EM, ocorre a **Despersonalização** posteriormente chamada de cinismo (Maslach *et al.*, 2001). Tal característica revela uma estratégia de defesa do indivíduo frente ao seu sofrimento e uma esfera inter-relacional do Burnout traduzida em distanciamento emocional, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade e distanciamento, desinteresse e insensibilidade total em relação aos colegas, clientes e todos os demais (Maslach *et al.*, 2001). A evolução dessa sintomatologia culmina na perda gradual de empatia e um sentimento de indiferença em relação ao trabalho, apresentando-se na forma de insensibilidade afectiva e afastamento excessivo do público que deveria receber seus serviços (Carlotto *et al.*, 2006).
- c) Por fim, diante da dificuldade de energia para exercer suas actividades laborais e do distanciamento afectivo em relação ao seu fazer profissional, surgem a baixa **realização pessoal** e o sentimento de ineficácia e insatisfação, de insuficiência, que, por conseguinte, acabam gerando redução de autoestima (Maslach *et al.*, 2001).

2.3. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina e a carga das actividades

Pesquisas com estudantes da área da saúde foram as mais encontradas, durante extensa busca na literatura. Christofolletti *et al.* (Christofolletti *et al.*, 2007) investigaram estudantes de Fisioterapia e encontraram escores moderados nos indicadores de exaustão emocional e despersonalização, indicando sinais de estresse condizentes com a síndrome. Os mesmos autores relatam que o estágio, realizado na fase investigada, contribuiu intensamente para o surgimento dos sintomas, pois os acadêmicos, além de experimentarem a prática profissional, ficam submetidos às exigências da supervisão e da avaliação docente.

Na investigação que abordou alunos que cursam Medicina, Carlotto *et al.* (2023), verificaram que, no início da graduação, as leituras técnicas e os estudos de caso analisados em sala de aula podem impulsionar alguns estudantes a desenvolverem sintomas da Síndrome de Burnout. Nos últimos anos, os estágios e o contacto com os pacientes influenciam o nível de ansiedade causada pela exigência de assumir uma postura profissional e de integrar a teoria com a prática. Os citados autores descrevem a formação do aluno de Medicina como uma vivência de momentos de ansiedade, causada pela carga emocional desencadeada pelo curso (Carlotto & Câmara, 2023).

2.4. Factores de risco relacionados com a Síndrome de Burnout

Sendo a síndrome de Burnout um processo gradual, complexo e multifacetado, importa compreender as dinâmicas que estão na sua base, nomeadamente no que concerne aos factores causais predisponentes do mesmo, assim como, os factores que se podem demonstrar como protectores (Martins, 2017).

Os profissionais de saúde têm sido sujeitos à crescente pressão externa, o que contraria as expectativas de autonomia e dignidade laboral, para garantir adesão técnica à normatização de condutas e procedimentos e alcançar maior produtividade. Maslash menciona que no quotidiano do trabalho, coexistem factores ou consequências que actuam como condicionantes da Síndrome de Burnout, abrangendo aspectos **individuais** (idade, sexo, tempo de profissão, centralidade do trabalho, rede de apoio social), **organizacionais** (sobrecarga, riscos e perigos, conflitos interpessoais, desempenho dos papéis, capacitação, participação na decisão, recompensas, suporte informacional e social no trabalho) e **sociais**. Destacando-se o suporte organizacional como um dos principais preditores da Exaustão Emocional (Sousa, 2011).

Importa fazer a ressalva de que diferentes indivíduos expostos ao mesmo factor de estresse (por ex. excesso de trabalho) podem experienciar níveis de Síndrome de Burnout distintos, o que leva a presumir a influência de variáveis individuais, como a personalidade, na propensão à síndrome. (Borges *et al.*, 2002) Classificam os factores antecedentes da Síndrome de Burnout em “desencadeantes (estressores com um carácter crónico que ocorrem no ambiente de trabalho) e facilitadores (características pessoais dos indivíduos que ampliam a suscetibilidade do indivíduo)”.

2.5. Consequências da Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout é um problema de saúde pública tendo por base as suas implicações na saúde física e mental, comprometendo assim a qualidade de vida do indivíduo. Neste contexto, segundo a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (2002), a Síndrome de Burnout tem consequências nocivas físicas, emocionais e comportamentais tanto a nível das relações interpessoais como no campo profissional, e apresenta-se hoje como um dos grandes problemas psicossociais e económicos (Frasquilho, 2005).

Maslach menciona que as consequências da Síndrome de Burnout se observam em três níveis: individual, organizacional e social (Sousa, 2011).

- **Para a organização**

A Síndrome de Burnout é cada vez mais alvo de preocupação das organizações, visto que afecta a qualidade da performance do trabalhador (Costa *et al.*, 2023) “O abandono psicológico e físico do trabalho pelo indivíduo acometido por Síndrome de Burnout leva a prejuízos de tempo e dinheiro para o próprio indivíduo e para a instituição que tem sua produção comprometida”. A Síndrome de Burnout tem sido relacionada com a diminuição do interesse por práticas inovadoras, contribuindo como factor impeditivo na disseminação de condutas baseadas em evidência e actualização do estado da arte (Costa *et al.*, 2023).

A Síndrome de Burnout tem sido relacionada com a diminuição do interesse por práticas inovadoras, contribuindo como factor impeditivo na disseminação de condutas baseadas em evidência e actualização do estado da arte. Os profissionais de saúde com Síndrome de Burnout, geralmente, apresentam uma redução da qualidade do desempenho profissional, maior predisposição a acidentes devido a faltas de atenção e concentração com maior probabilidade de erro, maiores taxas de absentismo, maior ocorrência de baixas médicas, tendência ao abandono do

posto de trabalho ou da própria organização, menor compromisso com a função e com o empregador, redução do esforço e interesse na realização de tarefas, diminuição da satisfação no trabalho, maior sofrimento pessoal, aumento dos conflitos interpessoais com colegas, utentes, supervisores e família, abuso de álcool e outros psicotrópicos e menores níveis de actividades de vida saudáveis. Ocorre igualmente diminuição na qualidade do atendimento ao utente com maior predisposição a procedimentos equivocados, negligência e imprudência (Martins, 2017).

- **Para a sociedade**

O indivíduo com Síndrome de Burnout pode adoptar uma atitude de distanciamento dos familiares, até filhos e cônjuge (défice na comunicação, hostilidade, rutura familiar, isolamento social). A diminuição da qualidade do seu desempenho profissional pode resultar numa prática clínica com resultados pouco eficazes e que pode mesmo pôr em causa a segurança dos utentes (problemas de comunicação efectiva e em tomar decisões; erros relacionados com o trabalho). Por sua vez, os utentes mal atendidos acarretam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que se podem estender aos familiares e até ao seu ambiente de trabalho (Martins, 2017).

2.8. Prevenção e Intervenção da Síndrome de Burnout

As consequências do Burnout não se limitam ao sofrimento psicológico do estudante. Elas impactam directamente o seu desempenho académico, sua empatia no atendimento ao paciente e sua trajectória profissional futura. Estudantes com Burnout tendem a apresentar desempenho clínico inferior, menor engajamento institucional, maior propensão a erros e menor satisfação com a carreira médica (Dyrbye *et al.*, 2006).

Diante disso, a literatura internacional recomenda uma abordagem de prevenção multissetorial, que combine estratégias institucionais com ações individuais. Entre as medidas sugeridas estão: o fortalecimento das redes de apoio social, a oferta de serviços de saúde mental acessíveis e confidenciais, a flexibilização dos currículos, o incentivo ao autocuidado e à prática de actividades físicas e a valorização do equilíbrio entre vida pessoal e académica (Maslach *et al.*, 2001).

No contexto moçambicano, torna-se urgente implementar mecanismos de monitoramento do bem-estar dos estudantes, assim como políticas de acolhimento e intervenção precoce.

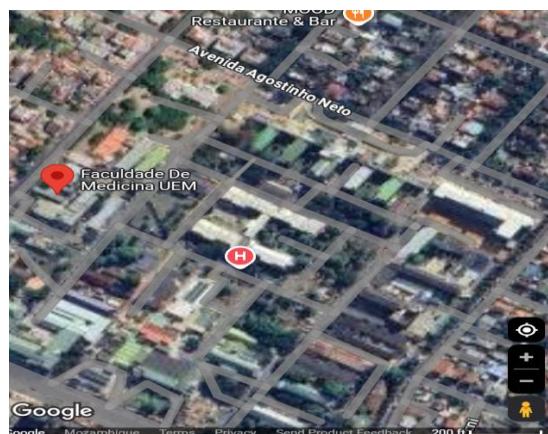
CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Neste III capítulo foi feita a descrição da metodologia desenvolvida no estudo, onde foi utilizada uma abordagem com recurso à revisão da literatura, artigos, e para o instrumento de recolha de dados foi usado um questionário fechado, quanto à abordagem é quantitativo não probabilístico e foi feita uma técnica de análise de dados.

3.1. Descrição do local de estudo

O presente estudo decorreu na Faculdade de Medicina que pertence à Universidade Eduardo Mondlane, situada dentro do recinto do Hospital Central de Maputo, o maior hospital quaternário de Moçambique. A Faculdade de Medicina da UEM ocupa um espaço equivalente a um meio quarteirão, delimitado pelas avenidas Eduardo Mondlane, Salvador Allende, Tomás Nduda e Agostinho Neto. A Faculdade de Medicina foi estabelecida em 1963 e já graduou mais de mil médicos para o país. Até meados dos anos 1990 era a única instituição no país responsável pela formação de médicos. Portanto, esta é uma referência para a implementação da presente pesquisa. O curso de medicina tem 8.592 horas totais ao longo de 6 anos de formação, sendo que quase 80% delas dedicadas a aulas práticas, estágios hospitalares e actividades clínicas, uma carga exigente que vai das bases morfológicas até à inserção directa em urgências e hospitalares.

A alta carga horária e a pressão constante estão associadas a maior prevalência de fadiga, depressão, Burnout e ideação suicida entre estudantes de medicina comparado à população geral, um problema sério que merece atenção institucional.



Mapa 1. Localização da Faculdade de Medicina

3.2. Classificação da pesquisa

Para a condução desta pesquisa, foi adoptada uma metodologia quantitativa, com o propósito de quantificar o nível da tendência de desenvolvimento de Burnout a partir de indicadores padronizados, permitindo a verificação de hipóteses e a identificação de possíveis associações estatísticas entre o Burnout e variáveis como sexo, idade, carga horária, entre outras. Gil (2008) salienta que as pesquisas quantitativas partem do pressuposto de que tudo pode ser contável, gerando informações a partir de números para os classificar e analisar, o que torna esta abordagem a mais adequada quando o objectivo é testar hipóteses e analisar relações entre variáveis.

Trata-se de um estudo de caso, pois visa a análise aprofundada de um fenómeno real inserido num contexto específico. Segundo Gil (2008) o estudo de caso corresponde a um estudo empírico que investiga um fenómeno actual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.

3.3. População amostra e amostragem

- A população ou o universo de uma investigação abrange um conjunto de seres que apresentam pelo menos uma característica em comum e que constituem o objecto de estudo de uma investigação científica (Gil, 2008). O universo deste estudo é de 409 que abrange todos os estudantes da Faculdade de medicina do primeiro ao sexto ano.
- A amostra corresponde a uma parte da população que é seleccionada com o propósito de representar o universo em estudo. Segundo Lakatos e Marconi (2003), a amostra deve apresentar as mesmas características essenciais da população da qual é retirada, de modo a permitir que os resultados obtidos na investigação possam ser generalizados com um determinado grau de confiança. A definição deste tamanho amostral decorre da utilização de um questionário online de carácter voluntário, no qual a participação dependia da disponibilidade e interesse dos estudantes em responder. Este tipo de recolha de dados, embora permita alcançar um número alargado de participantes de forma rápida e com baixo custo, está frequentemente sujeito a taxas de resposta reduzidas, uma vez que muitos

estudantes optam por não preencher o instrumento devido a factores como sobrecarga académica, falta de tempo, desinteresse ou fadiga associada a inquéritos.

- Quanto à amostragem, foi adoptada a técnica não probabilística onde incluiu 57 estudantes. A diferença entre o universo (409) e os 57, pode ser compreendida á luz do conceito de amostragem não probabilística por adesão voluntária. Lakatos e Marconi (2017) explicam em estudos quantitativos com recurso a questionários, que uma amostra pode ser considerada representativa desde que abranja de forma equilibrada os diferentes subgrupos do universo em estudo, independentemente do tamanho absoluto ou da percentagem de adesão alcançada. Os autores argumentam que o que verdadeiramente determina a representatividade não é a proporção de participantes em relação ao universo total, mas sim a capacidade da amostra de reflectir a heterogeneidade e diversidade da população investigada. Neste sentido, a amostra de 57 estudantes, embora corresponda a 13,9% do universo total, pode ser considerada representativa pelo facto de incluir estudantes de todos os anos curriculares, do primeiro ao sexto ano.

- **3.4. Critérios de seleção da amostra**

Critério de inclusão

- Ser estudante do curso de Medicina na Universidade Eduardo Mondlane;
- Aceitar participar do estudo.
- Ter disponibilidade para responder o questionário online.

Critério de exclusão

- Não ser estudante de medicina da Faculdade de Medicina.

3.5. Instrumento de recolha de dados

Quanto ao instrumento de recolha de dados, foi utilizado o questionário (semi-estruturado), onde defende (Gil, 2008), que é um instrumento bastante empregado nas pesquisas quantitativas, pois permite a obtenção de informações padronizadas, que podem ser codificadas e tratadas

estatisticamente. Por sua vez, o questionário foi adaptado da escala e do método do inventário desenvolvido por Maslach Burnout que é mais amplamente utilizado para avaliar a Síndrome de Burnout (MBI) para estudantes, e foi adaptado por Schaufelli, Martinez, et al. (2002) que defendem que é uma escala autoaplicável constituída por 14 itens referentes a sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar.

O questionário obedeceu à escala adaptada de Burnout de Maslach (MBI – Maslach Burnout Inventory): este permitiu avaliar as três dimensões:

1. Exaustão Emocional (5 itens): Mede sentimentos de esgotamento emocional.
2. Despersonalização (4 itens): Avalia atitudes de distanciamento emocional e frieza.
3. Redução da Realização Pessoal (5 itens): Mede sentimentos de incompetência e falta de realização.

3.6. Administração do questionário e técnica de análise de dados

Um questionário online foi auto-administrado pelo participante, após o consentimento informado, igualmente auto-administrado pela mesma via através do *Google Forms*. A Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane autorizou a recolha de dados junto aos estudantes. Para o efeito, a investigadora solicitou uma carta de cobertura à Direcção da Faculdade de Medicina que lhe foi concedida e de seguida contactou os chefes e responsáveis de cada turma, com o objectivo de disponibilizar o Termo de Consentimento Informado (anexo 2, pág 40) e o questionário (anexo 1, pág 36). Esses instrumentos foram partilhados através de um link, divulgado nos grupos electrónicos das turmas, nomeadamente em plataformas como o WhatsApp e outras redes sociais utilizadas pelos estudantes.

O preenchimento teve a duração média de 15 minutos e foi feita a colheita de questões sociodemográficas, ocupacionais e referentes as dimensões da Síndrome de Burnout.

Para a análise de dados foi feito um cálculo da média das respostas de cada grupo das dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal) e ver quais deles estão mais associados ao Burnout.

O pacote de análise de dados para esse estudo foi o *software R*. Foi usado o teste Qui-quadrado para determinar associação entre as variáveis.

3.7 Questões éticas

Este estudo observou os princípios éticos fundamentais para a condução de pesquisas com seres humanos, nomeadamente o respeito pela autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Por tratar-se de uma investigação de natureza quantitativa, realizada por meio de um questionário online autoaplicável, que não envolveu procedimentos invasivos, não colheu dados sensíveis ou identificadores pessoais, não implicou riscos físicos ou psicológicos aos participantes, e cujos resultados foram analisados de forma agregada e anônima, não se considerou necessária a submissão do protocolo a um comité de ética institucional. No entanto, foi solicitada uma carta de cobertura na Universidade Eduardo Mondlane que incluía a avaliação técnico-científica do protocolo.

A aceitação do termo foi considerada como consentimento informado para participação no estudo (anexo 2 Consentimento Informado, pág 40).

3.8. Limitações do estudo

As principais limitações enfrentadas na efectivação do estudo foram:

- Escassez de obras literárias e artigos no contexto moçambicano sobre a Síndrome de Burnout em estudantes de Medicina.
- Nem todos os participantes responderam às questões da escala de Maslach Burnout, o que dificultou as análises de dados devido a redução do tamanho da amostra.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O IV capítulo apresenta e discute os principais resultados obtidos na pesquisa sobre a frequência e os potenciais factores que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout no caso dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane. A análise foi realizada com base nas respostas de 57 participantes. Os resultados estão organizados da seguinte forma: tabela dos factores sociodemográficos, as estimativas dos níveis de Burnout em estudantes de Medicina, os resultados incluem também a identificação dos tipos de apoio de que os estudantes se beneficiam, a identificação dos factores de risco que influenciam no desenvolvimento da síndrome de Burnout em estudantes de Medicina e a validação das hipóteses.

4.1. Tabela dos factores sociodemográficos e académicos

Variável / Categoria	Burnout		P-Valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Faixa etária			0.56
18–21 anos	2 (33,3)	4 (66,7)	
22–25 anos	8 (40,0)	12 (60,0)	
26–30 anos	3 (37,5)	5 (62,5)	
30 anos ou mais	2 (50,0)	2 (50,0)	
Sexo			0.037
Feminino	9 (34,6)	17 (65,4)	
Masculino	6 (50,0)	6 (50,0)	
Estado civil			1,00
Solteiro(a)	15 (40,5)	22 (59,5)	
Casado(a)	0 (0)	1 (100)	
Ano de frequência			0.021
1	2 (40,0)	3 (60,0)	
2	2 (40,0)	3 (60,0)	
3	5 (71,4)	2 (28,6)	
4	1 (20,0)	4 (80,0)	
5	2 (22,2)	7 (77,8)	

6	3 (42,9)	4 (57,1)	
Com quem vive			0,155
Com os pais	5 (26,3)	14 (73,7)	
Sozinho(a)	4 (36,4)	7 (63,6)	
Com outros familiares	2 (66,7)	1 (33,3)	
Com cônjuge	1 (100)	0 (0)	
Com cônjuge e filhos	0 (0)	4 (100)	
Outros	3 (75,0)	1 (25,0)	
Classificação da dinâmica académica			0,047
Normal	2 (20,0)	8 (80,0)	
Boa	0 (0)	4 (100)	
Estressante	5 (41,7)	7 (58,3)	
Desgastante	8 (66,7)	4 (33,3)	
Tem filhos			1,000
Não	14 (40,0)	21 (60,0)	
Sim	1 (33,3)	2 (66,7)	
Responsabilidades familiares			0,809
Pais	2 (33,3)	4 (66,7)	
Filhos	1 (50,0)	1 (50,0)	
Outros	3 (25,0)	9 (75,0)	
Situação de trabalho			0,68
Apenas estágio	7 (29,2)	17 (70,8)	
Tempo parcial	7 (58,3)	5 (41,7)	
Tempo integral	1 (50,0)	1 (50,0)	
Apoio psicológico na universidade			0,531
Sim	5 (33,3)	10 (66,7)	
Não	10 (43,5)	13 (56,5)	
Volume de trabalhos e provas elevado			0,011
Sim	13 (46,4)	15 (53,6)	
Não	2 (20,0)	8 (80,0)	

Apoio suficiente de professores, colegas ou família			0,019
Sim	2 (14,3)	12 (85,7)	
Não	13 (54,2)	11 (45,8)	
Equilíbrio vida académica/social/pessoal			0,144
Sim	2 (18,2)	9 (81,8)	
Não	13 (48,1)	14 (51,9)	
Pressão para corresponder a expectativas externas			0,874
Sim	13 (40,6)	19 (59,4)	
Não	2 (33,3)	4 (66,7)	

No que diz respeito ao sexo, verificou-se que os estudantes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de Burnout (50,0%) comparativamente às estudantes do sexo feminino (34,6%). Quanto ao ano de frequência, destacou-se o terceiro ano com a maior prevalência de Burnout (71,4%), seguido do sexto ano (42,9%) e dos primeiros e segundos anos (40,0% cada), sendo que os estudantes do quinto ano apresentaram a menor prevalência (22,2%).

Quanto à classificação da dinâmica académica, os estudantes que a classificaram como desgastante apresentaram a maior prevalência de Burnout (66,7%), seguidos dos que a consideraram estressante (41,7%), enquanto os que a classificaram como normal (20,0%) ou boa (0%) apresentaram valores consideravelmente mais baixos, evidenciando uma relação directa entre a percepção negativa do ambiente académico e o desenvolvimento de Burnout.

No que concerne ao volume elevado de trabalhos e provas, 46,4% dos estudantes que referiram elevada carga apresentaram Burnout, em contraste com apenas 20,0% entre os que não perceberam essa sobrecarga, reforçando o papel das exigências académicas no esgotamento.

Quanto ao apoio de professores, colegas ou família, os estudantes que referiram não ter apoio suficiente apresentaram uma prevalência de Burnout de 54,2%, em comparação com apenas 14,3%

entre os que se sentiram apoiados, demonstrando que a rede de suporte social e institucional constitui um factor protector relevante.

4.2. Estimativas dos níveis de Burnout em Estudantes de Medicina

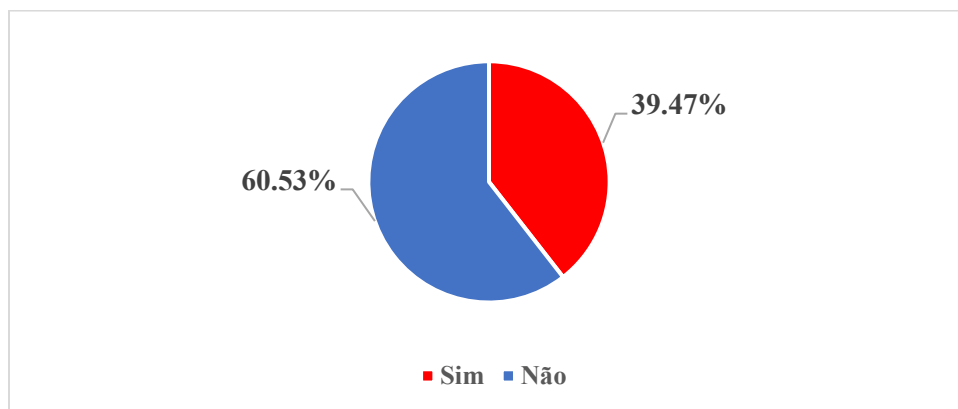


Figura 1. Frequência da Síndrome de Burnout

A frequência do Burnout foi determinada pelo número total de estudantes que concordaram em participar do estudo. Do universo de 409 estudantes, 57 estudantes aceitaram em participar no inquérito, e apenas 38 responderam integralmente ao conjunto de todas as perguntas exigidas pelo algoritmo da Escala de Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). A diferença deve-se a omissões em itens essenciais da escala, impossibilitando a análise completa de todas as dimensões da síndrome. Essa redução da amostra é comum em estudos aplicados de forma online, onde o cansaço, a falta de tempo ou a natureza repetitiva das questões tende a gerar não respostas parciais, comprometendo a validade estatística de alguns casos (Moura *et al.*, 2024).

Entre os 38 questionários válidos, observou-se que 39,47% dos estudantes (n=15) preencheram os critérios para Síndrome de Burnout, enquanto 60,53% (n=23) não apresentaram valores indicativos da condição (**Figura 1**). Esse resultado mostra que quase quatro em cada dez estudantes de medicina da Universidade Eduardo Mondlane evidenciam sinais consistentes de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, o que revela uma situação preocupante em termos de saúde mental no ambiente académico. Alguns estudantes têm visto a medicina como um curso de alta responsabilidade, onde o medo de errar ou reprovar é constante, porque não é só passar na disciplina, é saber que um dia vai cuidar de vidas, e isso aumenta a pressão.

A frequência identificada é coerente com a literatura internacional, onde as taxas de Burnout entre estudantes de Medicina variam geralmente entre 30% e 45%, dependendo do contexto de ensino, das condições institucionais e do nível de exigência curricular (Dyrbye *et al.*, 2006).

Em países africanos, como a Nigéria e a África do Sul, as proporções são semelhantes, tendo sido associadas à sobrecarga horária, à limitação de infraestruturas, ao excesso de pressão académica e à escassez de apoio psicológico estruturado (Ayinde *et al.*, 2022)

A realidade encontrada entre os estudantes da Faculdade de Medicina da UEM reflete um ambiente formativo de alta exigência, marcado por longas jornadas de estudo, contacto precoce com situações clínicas e avaliação constante, o que tende a favorecer o surgimento do Burnout. Alguns estudantes da faculdade de Medicina relatam que passam o dia entre as aulas teóricas e estudam até tarde para acompanhar o ritmo, sem contar que precisam gerir os dias entre provas frequentes, avaliações práticas inesperadas, seminários e apresentações e muitas vezes em estágios hospitalares com avaliação contínua. Essa naturalização leva muitos jovens a suportarem níveis de estresse elevados sem recorrerem à ajuda, o que, a médio prazo, contribui para o aparecimento de sintomas depressivos e ansiedade. Muitas vezes durante as aulas práticas e estágios clínicos, os estudantes enfrentam situações emocionalmente desafiadoras com pacientes graves, sofrimentos, mortes, e em algum momento o estudante precisa fingir essas situações na normalidade para continuar o estágio.

Convém sublinhar que o Burnout não se manifesta apenas como um fenómeno individual, mas também como reflexo da qualidade das condições académicas e organizacionais. A existência de 39,5% de casos positivos pode implicar riscos para a aprendizagem, para o desempenho clínico e para a empatia que caracteriza a prática médica. Alguns estudantes desenvolvem uma postura mais “fria” numa situação grave de pacientes, como mecanismo de defesa.

Estimativas das dimensões da escala de Maslach Burnout (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal)

A Escala de Maslach (MBI-SS) foi utilizada para avaliar as três dimensões que caracterizam a Síndrome de Burnout nos estudantes de medicina: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, vide a tabela 1-3.

Tabela 2. Classificação do nível de Exaustão Emocional nos estudantes de Medicina segundo a escala Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)

relativa

Exaustão Emocional (EE)			
Categoria	Limites de Pontuação	N	%
Alta (indicativo de burnout)	≥ 27	8	21.1
Moderada (atenção necessária)	17 – 26	19	50.0
Baixa (sem sinais de burnout)	≤ 16	11	28.9
Total	–	38	100.0

Exaustão emocional (EE)

Os resultados da tabela 1, mostram que 21,1% (8/38) dos estudantes apresentaram níveis altos de exaustão emocional, o que indica sinais consistentes de Burnout. 50,0% (19/38) revelaram níveis moderados, que já exigem atenção e monitorização, enquanto 28,9% (11/38) apresentaram níveis baixos, sem indícios relevantes de esgotamento. Cerca de sete em cada dez participantes (71,1% (27/38) demonstraram algum grau de fadiga emocional.

Os estudantes que apresentam um resultado de exaustão emocional, relatam ter uma redução na capacidade de se focar em pequenos detalhes como na história clínica, costumam ter dificuldade em correlacionar sinais e sintomas, por vezes cometem erros simples por distração. De acordo com os relatos, as actividades iniciam com aulas teóricas das 7h às 13h, seguidas, no período da tarde, por aulas práticas ou estágios hospitalares. A partir das 23h, muitos dedicam-se ao estudo individual.

Despersonalização (DP)

Tabela 3. Classificação do nível de Despersonalização nos estudantes de Medicina segundo a escala Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)

Despersonalização (DP)			
Categoria	Limites de Pontuação	N	%

Alta (nível elevado de despersonalização)	≥ 13	10	26.3
Moderada (preocupante)	7 – 12	3	7.9
Baixa (saudável)	≤ 6	25	65.8
Total	–	38	100.0

No que respeita à despersonalização, 26,3% (10/38) dos estudantes apresentaram nível alto, indicando distanciamento afectivo e redução da empatia perante colegas ou doentes. Apenas 7,9% (3/38) situaram-se no nível moderado, enquanto a maioria, 65,8% (25/38), apresentou pontuação baixa, sugerindo boa capacidade de envolvimento interpessoal. Estes dados sugerem que, embora exista desgaste emocional relevante, a maioria dos estudantes ainda mantém alguma resiliência social e empática. Os estudantes relatam que com o passar do tempo, o paciente deixa de ser pessoa e passa a ser caso, eles começam a perceber que não podem se envolver com casos graves dos pacientes como faziam no início do estágio e começam a adoptar uma posição fria perante uma situação como mecanismo de defesa.

Este padrão é semelhante em estudantes e jovens médicos sul-africanos, onde a despersonalização tende a manifestar-se em fases mais avançadas do Burnout (Kgatle *et al.*, 2024).

Realização pessoal (RP)

Tabela 4. Classificação do nível de Realização Pessoal nos estudantes de Medicina segundo a escala Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)

Realização Pessoal (RP)			
Categoria	Limites de Pontuação	N	%
Baixa (indicativo de burnout)	≤ 31	38	100.0
Moderada (intermediário)	32 – 38	0	0.0
Alta (boa realização pessoal)	≥ 39	0	0.0
Total	–	38	100.0

Os resultados da tabela 3 sobre a realização pessoal são preocupantes: 100,0% (38/38) dos participantes apresentaram pontuação baixa, o que representa uma percepção reduzida de

realização académica e profissional. Nenhum estudante registou níveis moderados ou altos nesta dimensão.

A baixa realização pessoal é frequentemente associada à auto-percepção negativa de desempenho e à falta de reconhecimento, factores agravados por contextos de pressão e avaliação constante (Maslach & Leiter, 2016).

Esse resultado evidencia um mal-estar generalizado entre os estudantes, mesmo entre aqueles que não exibem níveis elevados de exaustão ou despersonalização.

Alguns estudantes relatam um sentimento de insuficiência constante, onde mesmo quando conseguem bons resultados, parece que nunca é suficiente, raramente recebem uma resposta positiva dos docentes ou tutores. Demostram ainda mais muita insegurança profissional, que eles não estejam preparados para exercer como médicos pois não sentem satisfação nas suas conquistas.

4.3. Determinação dos tipos de apoio que os estudantes beneficiam

A análise dos tipos de apoio está descrita na tabela 4 e permitem compreender melhor as condições em que os estudantes desenvolvem as suas actividades de aprendizagem e as potenciais fontes de estresse associadas à Síndrome de Burnout.

Tabela 5. Tabela do apoio que os estudantes beneficiam

Variável / Categoria	N = 57	%
Apoio psicológico na universidade		
Sim	15	39.0
Não	23	61.0
Sem informação	19	32.2
Volume de trabalhos e provas superior ao que consegue gerir		
Sim	28	74.0
Não	10	26.0
Sem informação	19	32.2

Apoio suficiente de professores, colegas ou família		
Sim	14	37.0
Não	24	63.0
Sem informação	19	32.2
Equilíbrio entre vida académica, social e pessoal		
Sim	11	29.0
Não	27	71.0
Sem informação	19	32.2
Pressão para corresponder a expectativas externas		
Sim	32	84.0
Não	6	16.0
Sem informação	19	32.2

Relativamente ao acesso a apoio psicológico na universidade, observou-se que 39,0% (15/57) dos estudantes afirmaram dispor desse tipo de apoio, enquanto 61,0% (23/57) indicaram não ter acesso. Estes resultados sugerem que uma parte significativa da comunidade estudantil permanece desassistida em termos de acompanhamento emocional e psicológico. A ausência de mecanismos de apoio institucional pode contribuir para o agravamento de situações de exaustão e ansiedade (Dyrbye *et al.*, 2006).

Quanto à percepção sobre o volume de trabalhos e provas, 74,0% (28/57) dos estudantes consideraram que as exigências académicas são superiores à sua capacidade de gestão, enquanto apenas 26,0% (10/57) consideraram-nas equilibradas. Este dado evidencia uma sobrecarga significativa de tarefas, característica frequentemente associada ao desenvolvimento da exaustão emocional, principal dimensão da Síndrome de Burnout. Os estudantes relatam que, em algumas semanas, enfrentam duas ou três provas, entrega de trabalhos e estágios simultaneamente, o que dificulta a gestão de todas as actividades. Apesar de tentarem organizar a agenda, o volume de demandas supera a capacidade de absorção da matéria. Um dos principais problemas não é apenas a quantidade de estudo, mas também o facto de estudar sob pressão constante. Estudos prévios

demonstram que a sobrecarga de trabalho e a pressão constante por resultados são factores determinantes para o esgotamento entre estudantes de medicina (Carlotto *et al.*, 2023).

No que se refere ao apoio recebido de professores, colegas ou familiares, apenas 37,0% (14/57) dos participantes afirmaram sentir-se apoiados, enquanto 63,0% (24/57) relataram ausência de suporte suficiente. A falta de uma rede de apoio académico e social sólida pode intensificar sentimentos de isolamento e desânimo, agravando o impacto das exigências curriculares. De acordo com Ayinde *et al.* (2022), o apoio interpessoal constitui um fator protetor essencial contra a deterioração emocional no contexto universitário.

Em relação ao equilíbrio entre a vida académica, social e pessoal, os resultados foram igualmente preocupantes: 71,0% (27/57) dos estudantes afirmaram não conseguir manter equilíbrio adequado entre estas esferas, e apenas 29,0% (11/57) declararam consegui-lo. Este desequilíbrio é uma das manifestações mais recorrentes do estresse crónico e encontra-se fortemente associado a sintomas de exaustão e distanciamento emocional, conforme observado por em contextos similares no ensino médico africano (Kgatle *et al.*, 2024).

A sobrecarga de trabalhos e avaliações também se mostrou um factor que influencia no desenvolvimento do Burnout. Estudantes que relataram excesso de provas e tarefas tiveram uma probabilidade significativamente maior de apresentar Burnout.

Quanto à pressão para corresponder a expectativas externas sejam elas familiares, institucionais ou sociais, 84,0% (32/57) dos estudantes reconheceram sentir esse tipo de pressão, contra apenas 16,0% (6/57) que afirmaram não sentir tal exigência. Esta pressão psicológica constante tende a alimentar sentimentos de culpa e insuficiência, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade e fadiga emocional, aspectos centrais da síndrome de Burnout (Maslach *et al.*, 2001).

4.4. Identificação dos potenciais factores de risco que influenciam no desenvolvimento da Síndrome de Burnout

Tabela 6. Factores relacionados com o risco de desenvolver o Burnout

Variável / Categoria	Burnout		P-Valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Faixa etária			0.56
18–21 anos	2 (33,3)	4 (66,7)	
22–25 anos	8 (40,0)	12 (60,0)	
26–30 anos	3 (37,5)	5 (62,5)	
30 anos ou mais	2 (50,0)	2 (50,0)	
Sexo			0.037
Feminino	9 (34,6)	17 (65,4)	
Masculino	6 (50,0)	6 (50,0)	
Estado civil			1,00
Solteiro(a)	15 (40,5)	22 (59,5)	
Casado(a)	0 (0)	1 (100)	
Ano de frequência			0.021
1	2 (40,0)	3 (60,0)	
2	2 (40,0)	3 (60,0)	
3	5 (71,4)	2 (28,6)	
4	1 (20,0)	4 (80,0)	
5	2 (22,2)	7 (77,8)	
6	3 (42,9)	4 (57,1)	
Com quem vive			0,155
Com os pais	5 (26,3)	14 (73,7)	
Sozinho(a)	4 (36,4)	7 (63,6)	
Com outros familiares	2 (66,7)	1 (33,3)	
Com cônjuge	1 (100)	0 (0)	

Com cônjuge e filhos	0 (0)	4 (100)	
Outros	3 (75,0)	1 (25,0)	
Classificação da dinâmica académica			0,047
Normal	2 (20,0)	8 (80,0)	
Boa	0 (0)	4 (100)	
Estressante	5 (41,7)	7 (58,3)	
Desgastante	8 (66,7)	4 (33,3)	
Tem filhos			1,000
Não	14 (40,0)	21 (60,0)	
Sim	1 (33,3)	2 (66,7)	
Responsabilidades familiares			0,809
Pais	2 (33,3)	4 (66,7)	
Filhos	1 (50,0)	1 (50,0)	
Outros	3 (25,0)	9 (75,0)	
Situação de trabalho			0,68
Apenas estágio	7 (29,2)	17 (70,8)	
Tempo parcial	7 (58,3)	5 (41,7)	
Tempo integral	1 (50,0)	1 (50,0)	
Apoio psicológico na universidade			0,531
Sim	5 (33,3)	10 (66,7)	
Não	10 (43,5)	13 (56,5)	
Volume de trabalhos e provas elevado			0,011
Sim	13 (46,4)	15 (53,6)	
Não	2 (20,0)	8 (80,0)	
Apoio suficiente de professores, colegas ou família			0,019
Sim	2 (14,3)	12 (85,7)	
Não	13 (54,2)	11 (45,8)	
Equilíbrio vida académica/social/pessoal			0,144

Sim	2 (18,2)	9 (81,8)	
Não	13 (48,1)	14 (51,9)	
Pressão para corresponder a expectativas externas			0,874
Sim	13 (40,6)	19 (59,4)	
Não	2 (33,3)	4 (66,7)	

Os resultados da tabela 5 mostram que alguns aspectos da vida académica e pessoal dos estudantes têm um impacto marcante no desenvolvimento da síndrome de Burnout. Um dos factores mais relevantes foi o sexo, em que se observou uma prevalência maior de Burnout entre estudantes do sexo masculino 50,0% (6/12, $p=0,037$). Embora muitos estudos apontem que as mulheres tendem a apresentar maior vulnerabilidade ao stress académico e emocional (Moura et al., 2024), há também evidências de que, em contextos competitivos como a formação médica, os homens podem ser igualmente ou até mais afectados, possivelmente devido à dificuldade em procurar apoio emocional e à tendência para internalizar a pressão (Ayinde et al., 2022).

Diferente das mulheres, o homem tem mais dificuldade em pedir ajuda, sentem que devem provar constantemente a sua competência, acumulam tudo a ponto de explodir e muitas vezes não tem uma rede de suporte emocional.

Outro factor que se destacou foi o ano de frequência, com o 3.º ano com 71,4% (5/7, $p=0,021$) a surgir como o período mais crítico, apresentando a maior proporção de estudantes com Burnout. Este resultado é consistente com estudos que identificam os anos intermédios do curso de Medicina como momentos de grande vulnerabilidade, marcados pela transição para conteúdos mais complexos e pelo primeiro contacto mais intenso com ambientes clínicos (Cecil *et al.*, 2014).

Os estudantes relatam que, no terceiro ano, ocorre uma mudança significativa, marcada pela transição para actividades que exigem conciliar não apenas aulas teóricas, mas também estágios práticos. Nesse período, o estudo deixa de se restringir à preparação para testes e passa a ter como objectivo evitar erros no atendimento a pacientes. É o ano em que eles percebem o peso real do

curso, muitos descrevem esse período como uma fase de adaptação forçada, em que precisam de aprender a gerir tempo, pressão e expectativas quase ao mesmo tempo.

Já nos anos finais, como o sexto ano, observa-se o impacto da fadiga acumulada, refletindo o peso emocional e físico de vários anos de exigência contínua, conforme amplamente discutido na literatura (Chagas *et al.*, 2024).

Nesse período, os estudantes relatam cansaço significativo decorrente da intensa carga académica e prática. A responsabilidade aumenta, os estágios tornam-se mais exigentes ao longo de todo o ano, e os estudantes passam a se perceber quase como médicos. Simultaneamente, preocupações com o futuro profissional, escolha de especialidade e perspectivas de emprego contribuem para o aumento da ansiedade.

A percepção da dinâmica académica revelou-se como outro factor fortemente associado ao Burnout. Estudantes que descreveram a sua experiência académica como “desgastante” apresentaram níveis muito elevados de exaustão emocional com 66,7% (8/12, $p=0,047$) dos estudantes a declarar desgaste.

Entre todas as variáveis analisadas, um dos factores associados mais claros foi relativo ao apoio percebido por professores, colegas e família. Os estudantes que se sentiam apoiados apresentaram níveis muito baixos de Burnout, enquanto aqueles que relatavam falta de apoio tinham prevalências significativamente maiores com 54,2% (13/24, $p=0,019$). Este achado ecoa de forma directa um dos princípios mais sólidos da literatura sobre saúde mental estudantil: a existência de suporte social é um dos mais importantes factores protectores contra o Burnout (Maslach & Leiter, 2016).

Ter com quem conversar, partilhar dúvidas ou simplesmente sentir-se compreendido pode reduzir drasticamente o impacto do stress académico. O Burnout começa a aparecer quando o estudante sente que está lutar sozinho, ele precisa saber que se falha no teste ou no estágio, ele tem os colegas que estudam juntos, um professor que o orienta e uma família que o encoraja, e isso faz muita diferença.

Na faculdade de medicina, os resultados dos factores associados ao Burnout, apontam para um cenário onde o Burnout não surge de um único factor, mas da combinação entre exigências académicas elevadas, percepções negativas do ambiente de estudo e ausência de redes de apoio.

4.5. Validação das hipóteses Nula (H_0) e Alternativa (H_1)

Com base nos resultados obtidos, é possível afirmar que a hipótese nula (H_0) é parcialmente rejeitada e a hipótese alternativa (H_1) é parcialmente confirmada. Os dados demonstram que existem factores académicos e institucionais que influenciam significativamente o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os estudantes da Faculdade de Medicina da UEM, nomeadamente o sexo, o ano de frequência, a percepção da dinâmica académica, a sobrecarga de trabalhos e provas e a ausência de suporte social e institucional. Estes resultados são consistentes com a literatura internacional, que aponta o ambiente académico de alta exigência e a escassez de redes de apoio como principais determinantes do esgotamento em estudantes de medicina (Maslach et al., 2001). No entanto, factores como a faixa etária, o estado civil e as responsabilidades familiares não revelaram influência estatisticamente significativa nesta amostra, o que não permite, para estas variáveis, rejeitar a hipótese nula.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1. Conclusão

O presente estudo tem como propósito centrar, compreender a frequência da Síndrome de Burnout e identificar os principais factores associados ao seu desenvolvimento em estudantes de Medicina. A Síndrome de Burnout é uma condição psicossocial complexa que emerge como resposta ao estresse crónico relacionado ao trabalho ou actividades académicas intensas.

- Os resultados desta pesquisa evidenciam que a frequência é de 39,47% de estudantes de medicina com o risco positivo para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.
- Observou-se que 21,1% dos participantes apresentaram níveis elevados de Exaustão Emocional, 26,3% níveis elevados de Despersonalização, e de forma particularmente alarmante 100% dos estudantes registaram baixa Realização Pessoal. Este último dado constitui um sinal crítico, pois demonstra ausência de percepção de eficácia, satisfação e valorização académica, elementos essenciais para o equilíbrio emocional e para a construção da identidade profissional médica.
- Os resultados revelam um contexto de apoio de que estudantes beneficiam, marcado pela ausência de apoio psicológico (61,0%), elevada sobrecarga académica (74,0%), falta de apoio social (63,0%), dificuldade de equilíbrio entre vida académica e pessoal (71,0%) e forte pressão externa (84,0%), factores que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento do Burnout.
- Os factores para o burnout estão associados ao sexo masculino ($p=0,037$), ao 3.º ano de frequência ($p=0,021$), à percepção de uma dinâmica académica desgastante ($p=0,047$), ao volume elevado de trabalhos e provas ($p=0,011$) e à ausência de apoio social ($p=0,019$), destacando o papel central das exigências académicas e do suporte social no desenvolvimento da síndrome.

Os resultados permitiram rejeitar a hipótese nula (H_0), e aceitar a hipótese alternativa (H_1), demonstrando que existem factores pessoais, académicos e institucionais que influenciam significativamente o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em estudantes da Faculdade de Medicina da UEM.

Os achados reforçam que o Burnout, conforme conceptualizado por Christina Maslach, manifesta-se através da tríade: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal dimensões

claramente presentes no grupo estudado. Tal realidade compromete não apenas o bem-estar psicológico dos estudantes, mas também pode afectar o desempenho clínico, a empatia e a qualidade futura da prática médica. Portanto, a formação médica, embora essencial para o fortalecimento do sistema de saúde moçambicano, expõe os estudantes a condições de vulnerabilidade emocional que exigem atenção institucional urgente. Investir na saúde mental dos estudantes de Medicina é investir na qualidade do cuidado que será oferecido à população.

5.2. Recomendação

Recomenda-se que a Faculdade de Medicina adopte uma abordagem multidimensional, combinando acções pedagógicas, programas de acompanhamento psicológico, incentivo ao autocuidado e revisão da carga horária, de modo a promover um ambiente académico mais equilibrado e sustentável. É necessário seguir algumas recomendações para reduzir o risco de Burnout:

- Reestruturar a carga académica e o modelo de avaliações (reavaliar o tempo em que os estudantes levam nas aulas teóricas e práticas;
- Fortalecer e expandir o apoio psicológico institucional;
- Criar programas robustos de mentoria e apoio entre pares;
- Intervir especificamente nos anos mais críticos (3.º e 6.º anos) que foram os anos com maior prevalência e propensos a desenvolver o Burnout;
- Melhorar a qualidade do ambiente académico e das relações pedagógicas.
- Criar programas de acompanhamento psicológico entre estudantes para perceber a vivência no seio familiar.

6. Referências Bibliográficas

- Abreu, K. L., et al (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2), 22–29. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>
- Ayinde, O. O., et al. (2022). A descriptive study of mental health and burnout among Nigerian medical students. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(6), 1223–1231. <https://doi.org/10.1177/00207640211057706>
- Boni, R. A. S., Paiva, C. E., Oliveira, M. A., et al. (2017). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLOS ONE*, 13(3), e0191746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. de S., et al. (2002). A síndrome de burnout e os valores organizacionais: Um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 189–200. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100020>
- Bradley, H. B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime & Delinquency*, 15(3), 359–370. <https://doi.org/10.1177/001112876901500307>
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2023). Síndrome de Burnout em estudantes universitários trabalhadores e não trabalhadores. *Revista Estudos Psicológicos*, 3(3), 21–34.
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/1412>
- Cecil, J., McHale, C., Hart, J., & Laidlaw, A. (2014). Behaviour and burnout in medical students. *Medical Education Online*, 19, 25209. <https://doi.org/10.3402/meo.v19.25209>
- Chagas, L., Pereira, A., Puccia, M., & Barros, M. (2024). Síndrome de Burnout entre estudantes de medicina da região sudoeste da Bahia e sua associação com estratégias de regulação emocional. *Plurais – Revista Multidisciplinar*, e024011. <https://doi.org/10.29378/plurais.v9iesp.1.19065>
- Christofolotti, G., Trelha, C. S., Galera, R. M., & Feracin, M. A. (2007). *Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia*. Repositório UFMS. <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4944>

- Costa, W., Mota, N. B., Leite, L. O. de S., et al. (2023). Avaliação dos níveis de estresse e Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de uma universidade no Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e12898. <https://doi.org/10.25248/reas.e12898.2023>
- Dini, P. S., & Batista, N. A. (2020). Graduação e prática médica: Expectativas e concepções de estudantes de medicina do 1º ao 6º ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 28(3), 198–203. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.3-026>
- Durán, F. C., & Dunningham, W. A. (2019). *Relação entre a carga horária e a qualidade de vida dos alunos do curso de medicina de uma faculdade de Salvador* [Trabalho de conclusão de curso]. Faculdade de Medicina, Salvador.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
- Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: Prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23, 89–98.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.
- Gonçalves, C. I. R. V. B. (2016). *Síndrome de Burnout em estudantes de medicina* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto UP. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/87104>
- Ishak, W., Nikraves, R., Lederer, S., et al. (2013). Burnout in medical students: A systematic review. *The Clinical Teacher*, 10(4), 242–245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630–640. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.4.630>
- Kgatle, M., George, J., Dominic, F., & Jager, P. D. (2024). Prevalence and factors associated with burnout among junior medical doctors at a South African tertiary public sector hospital. *The Pan African Medical Journal*, 47, 208. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.208.41865>
- Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., et al. (2022). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *The Journal of*

- International Medical Research*, 50(9), 03000605221106428. <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5ª ed.). Atlas.
- López-Gómez, E., González-Fernández, R., & Khampirat, B. (2025). Psychometric study of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey on Thai university students. *Scientific Reports*, 15(1), 1802. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84829-8>
- Mahumane, C. (2021). *Esgotamento ou Síndrome de Burnout*. [Editora não identificada].
- Martínez-Rubio, D., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., et al. (2023). How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *PLOS ONE*, 18(2), e0280791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280791>
- Martins, C. R. (2017). *Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: Causas, consequências, prevenção e tratamento*. [Editora não identificada].
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Moura, K. G. F. Z. de, Carminati, C. T., Pires, J. S., et al. (2024). Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina: O que é, e como conduzi-la. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(2, Ed. Especial). <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.083>
- Pereira, A. M. T. B. (s.d.). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., et al. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: Atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35–52.
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis.

- Tarnowski, M., & Carlotto, M. S. (2007). Síndrome de Burnout em estudantes de psicologia. *Temas em Psicologia*, 15(2), 173–180.
- Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Ramos, A. M., et al. (2013). Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(3), 754–762. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300023>
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(5), 223–233. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>

Anexos:

1. Questionário



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM PSICOLOGIA DAS ORGANIZAÇÕES**

TÍTULO DO PROJECTO: POTENCIAIS FACTORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT: CASO DOS ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA NA UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE - CIDADE DE MAPUTO

Questionário de Burnout de Maslach (MBI) para Estudantes de Medicina

Este questionário tem como objetivo avaliar a Síndrome de Burnout em estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane. Sua participação é muito importante e suas respostas serão tratadas com total confidencialidade.

1. Dados Pessoais

Por favor, marque a opção que melhor se aplica a você ou preencha o espaço indicado.

Faixa etária	☐ 18-21 anos ☐ 22-25 anos ☐ 26-30 anos ☐ 30 anos ou mais
Sexo	☐ Feminino ☐ Masculino
Estado civil	☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a)

	☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) Outro: _____
Ano de frequência	1; 2; 3; 4; 5º; 6º_
Com quem vive	☐ Sozinho(a) ☐ Com os pais ☐ Com outros familiares ☐ Com cônjuge ☐ Com cônjuge e filhos ☐ Outros: _____
Classificação da sua dinâmica acadêmica	☐ Boa ☐ Normal ☐ Estressante ☐ Desgastante
Tem filhos?	☐ Sim ☐ Não Se sim, quantos?
Responsabilidades familiares (ex.: cuidar de filhos, irmãos, pais, etc.)	_____ ☐ Sim ☐ Não

2. Situação de Trabalho

Pergunta	Opções de Resposta
Trabalha atualmente além de estar a exercer o estágio?	☐ Sim, em tempo integral ☐ Sim, em tempo parcial ☐ Não trabalho, apenas estágio

3. Escala de Frequência

As afirmativas abaixo estão relacionadas aos seus sentimentos e atitudes em relação à sua carga de atividades. Responda com base na **frequência** com que você vivencia cada situação, utilizando a seguinte escala:

- **0 – Nunca**
- **1 – Algumas vezes por ano**
- **2 – Uma vez por mês**
- **3 – Algumas vezes por mês**
- **4 – Uma vez por semana**
- **5 – Algumas vezes por semana**
- **6 – Todos os dias**

Exaustão Emocional (EE)

Marque a opção que melhor representa sua frequência para cada afirmativa.

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me sinto emocionalmente esgotado pela carga horária.	0	0	0	0	0	0	0
2. Me sinto cansado ao final de um dia depois das aulas.	0	0	0	0	0	0	0
3. Me sinto exausto ao me levantar pela manhã e enfrentar mais um dia de aula.	0	0	0	0	0	0	0
4. Lidar com as pessoas no estágio me drena emocionalmente.	0	0	0	0	0	0	0
5. Me sinto frustrado com minha carga horária.	()	()	0	0	0	0	0

Despersonalização (DP)

	0	1	2	3	4	5	6
6. Tornei-me mais insensível com as pessoas desde que comecei as aulas práticas.	(	(	(	(	(	(	(
	)	)	)	)	)	)	)
7. Preocupo-me que este curso esteja a tornar-me emocionalmente duro.	0	0	0	0	0	0	0
8. Sinto que trato alguns pacientes ou colegas como objetos.	0	0	0	0	0	0	0

0 1 2 3 4 5 6

9. Sinto-me indiferente ao que acontece com os pacientes ou os meus colegas.

0 0 0 0 0 0 0

Realização Pessoal (RP)

0 1 2 3 4 5 6

10. Consigo entender facilmente como os meus pacientes se sentem.

0 0 0 0 0 0 0

11. Sinto-me realizado profissionalmente.

0 0 0 0 0 0 0

12. Sinto que influencio positivamente a vida de outras pessoas através do meu conhecimento e trabalho.

0 0 0 0 0 0 0

13. Sinto-me energizado depois de trabalhar com meus pacientes.

0 0 0 0 0 0 0

14. Durante as actividades hospitalares, lido com problemas emocionais de forma eficaz.

0 0 0 0 0 0 0

No final soma a pontuação de todas respostas e classifica o individuo de acordo com a seguinte escala:

- Exaustão Emocional (EE): Alta (escore somado ≥ 27)
- Despersonalização (DP): Moderada a alta (≥ 13)
- Realização Pessoal (RP): Baixa (≤ 31)

Subescala	Intervalo de Pontuação	Classificação
Exaustão Emocional (EE)	≤ 16	Baixa (sem sinais de burnout)
Exaustão Emocional (EE)	17 – 26	Moderada (atenção necessária)
Exaustão Emocional (EE)	≥ 27	Alta (indicativo de burnout)
Despersonalização (DP)	≤ 6	Baixa (saudável)
Despersonalização (DP)	7 – 12	Moderada (preocupante)
Despersonalização (DP)	≥ 13	Alta (nível elevado de despersonalização)
Realização Pessoal (RP)	≥ 39	Alta (boa realização pessoal)
Realização Pessoal (RP)	32 – 38	Moderada (intermediário)
Realização Pessoal (RP)	≤ 31	Baixa (indicativo de burnout)

Anexo 2. Consentimento informado

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada "Potenciais fatores que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout: caso dos estudantes da Faculdade de Medicina na Universidade Eduardo Mondlane – Cidade de Maputo", desenvolvida no âmbito da Licenciatura em Psicologia das Organizações da Faculdade de Educação.

O objectivo deste estudo é avaliar a presença e os fatores associados à Síndrome de Burnout entre estudantes de Medicina. A participação consiste em responder a um questionário anônimo, que levará aproximadamente 10 a 15 minutos.

Sua participação é voluntária, e você pode se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Todas as informações fornecidas serão tratadas com sigilo e utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos.

Ao clicar em “Próximo” ou prosseguir com o preenchimento, você declara que leu e compreendeu as informações acima e que concorda em participar do estudo.