

A Autocompaixão e a Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina e Psicologia

Isabel Cristina Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2^o ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

maio de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Isabel Cristina Santos, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10616 do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 19 / 05 / 2023

Isabel Santos

Dedicatória

À minha mãe e à minha irmã, por serem o exemplo máximo de
apoio incondicional.

Ao Júlio, por ser o farol que me ilumina e orienta quando estou
perdida num mar de escuridão.

À Ana, à Francisca, à Marlene e à Nery, por me mostrarem o
verdadeiro significado de companheirismo e espírito acadêmico.

Agradecimentos

O presente trabalho é fruto de um processo desafiante e exigente, caracterizado por inúmeras incertezas, sacrifícios e percalços, mas onde a força de vontade e a resiliência prevaleceram. Ao concluir esta etapa tão importante, não poderia deixar de agradecer a quem me apoiou, direta ou indiretamente, na realização desta dissertação.

Ao Prof. Dr. Paulo Vitória, meu orientador, pelo seu contributo no decurso desta dissertação, que se mostrou disponível para discutir o tema e esclarecer todas as dúvidas.

À Covilhã – Cidade Neve, por ter sido casa nestes últimos dois anos. À Universidade da Beira Interior e à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, onde muito sonhei, aprendi e evolui como estudante, mas também enquanto futura profissional.

Ao Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em especial à Prof. Dra. Ana Telma Pereira, por toda a colaboração.

Um grande obrigada às pessoas mais importantes, os meus pais e irmãos, sem vocês nada disto seria possível. Obrigada por me permitirem voar em direção aos meus sonhos, garantindo-me que estarão presentes a apoiarem-me em todos os momentos.

Ao Santiago e à Luana, os meus reguilas preferidos. Obrigada por me lembrarem, com os vossos abraços, gargalhadas e brincadeiras, que a vida deve ser vivida com leveza.

À pessoa que está longe, mas que se faz estar sempre perto: o Júlio, o meu camacheiro favorito. Obrigada por amparares as minhas quedas e por me ajudares a reerguer como só tu sabes e és capaz. Obrigada por viveres os meus sonhos como se dos teus se tratasse e por festejares as minhas vitórias como se fossem tuas. O teu amor e o teu carinho, sobretudo nesta fase tão desafiadora, foram a minha maior força.

Às minhas fiéis companheiras dos últimos cinco anos: Ana, Francisca, Marlene e Nery, as pessoas que tornaram este caminho um bocadinho mais suportável. Um obrigada também ao Bruno. Estou grata pelo vosso apoio (que tanto precisei), pelas aventuras inesquecíveis, pelos momentos divertidos e pelas experiências memoráveis.

À Daniela, obrigada por seres o exemplo de que a distância não muda nada e por te fazeres sempre presente, apesar dos vários quilómetros que nos separam. Um obrigada é muito pouco para demonstrar o quão grata eu estou pela nossa amizade de quase 20 anos, por todas as aventuras vividas e pelas palavras de incentivo e orgulho.

À restante família e amigos, obrigada por me incentivarem a querer fazer sempre mais e melhor e a nunca desistir dos meus sonhos.

E por último, mas não menos importante, a mim, por ter sido dedicada e persistente e por ter lutado tanto para que a conquista desta vitória fosse possível.

Prefácio

Apercebi-me, ao longo do meu exercício diário, que *por vezes as pessoas são vítimas de incêndio tal como os edifícios*; sujeitas ao efeito da tensão produzida pelo nosso mundo complexo, os seus recursos internos consomem-se, como sob ação das chamas, não deixando senão um imenso vazio no interior, ainda que o invólucro exterior pareça mais ou menos intacto.

Freudenberger (1980, como citado em Delbrouck, 2006, p. 47).

Resumo

Embora a incidência da Síndrome de *Burnout* (SB) seja predominante no contexto laboral, esta não é exclusiva do mesmo. Diversos investigadores sugerem que os estudantes universitários, em virtude das pressões sociais e académicas a que estão sujeitos, apresentam-se como uma população suscetível ao desenvolvimento desta síndrome. Por essa razão, denota-se uma grande preocupação em atuar na diminuição da sua prevalência, com alguns pesquisadores a indicar que a autocompaixão revela-se como um ponto-chave na mitigação das altas taxas de *burnout*.

O presente estudo tem como objetivos descrever e analisar a situação da SB em estudantes da Universidade da Beira Interior, procurando diferenças entre grupos e analisar a relação entre a autocompaixão e o *burnout* nos alunos de medicina e psicologia.

A amostra final foi constituída por 213 estudantes universitários, dos quais 161 (75,6%) eram do curso de medicina e 52 (24,4%) do curso de psicologia, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos (média=22,61, DP=5,05), sendo a maioria mulheres (N=174, 81,7%). Os dados foram recolhidos mediante um questionário aplicado online entre os meses de novembro de 2021 e janeiro de 2022. Utilizaram-se a Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (MBI-SS) e a Escala de Autocompaixão (EAC).

A maior parte da amostra apresentou valores elevados nas dimensões Exaustão Emocional e Descrença e baixos na dimensão Eficácia. Além disso, 63 (29,6%) estudantes preencheram os critérios estabelecidos para o diagnóstico tridimensional da SB. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de *burnout* para o género (valores mais elevados de exaustão emocional nas raparigas), o curso (valores mais baixos de eficácia no curso de medicina) e o ciclo de estudos (valores mais altos de exaustão emocional no 2º ciclo de Psicologia). Confirmou-se a existência de correlações entre as dimensões do *burnout* e diversas variáveis independentes. Mais especificamente, observou-se que a autocompaixão apresenta uma correlação negativa com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença e positiva com a dimensão Eficácia. Constatou-se, a partir da regressão logística, que a autoavaliação do desempenho académico, o estado de saúde psicológica/mental e a autocompaixão são preditores significativos da presença da SB.

Em suma, confirma-se a relação entre a autocompaixão e o *burnout* e o papel da autocompaixão como fator protetor da SB. Dado o potencial impacto negativo desta síndrome na saúde e bem-estar da comunidade estudantil e no sucesso das universidades, enfatiza-se a necessidade urgente de implementar medidas eficazes de prevenção e tratamento, onde a promoção e o reforço da autocompaixão pode desempenhar um papel importante.

Palavras-chave

Síndrome de *burnout*;autocompaixão;estudantes
universitários;Medicina;Psicologia;Universidade da Beira Interior

Abstract

Although the incidence of Burnout Syndrome is predominant in a work context, it is not exclusive to it. Multiple investigators suggest that university students, given their social and academic pressure, are a susceptible group to the developing this syndrome. For this reason, there is great concern about diminishing its prevalence, with some researchers highlighting self-compassion as a key-point to mitigate high rates of burnout.

The present study aims at describing and analyzing the burnout extent in students from University of Beira Interior, by looking for differences among groups and analyzing the correlation between self-compassion and burnout in medical and psychology students.

The final sample was composed of 213 university students, from which 161 (75,6%) were from a medical degree and 52 (24,4%) from a psychology degree, with an age range from 18 to 64 years old (mean=22,61, SD=5,05) and having women as majority (N=174, 81,7%). The data was collected through an online questionnaire conducted from November 2021 to January 2022. The Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) and the Self-Compassion Scale (SCS) were used.

The biggest share of the sample shows high values of Emotional Exhaustion and Disbelief dimensions and low values of Efficiency dimension. Furthermore, 63 (29,6%) students fulfilled the established criteria for the three-dimensional diagnosis of burnout. Statistically significant differences in burnout dimensions were found regarding gender (higher values of emotional exhaustion for girls), degree (lower values of efficiency for the medical degree) and the cycle of studies (higher values of emotional exhaustion in the 2nd cycle of studies for psychology). A correlation was confirmed between the burnout dimensions and various independent variables. More specifically, there is evidence that self-compassion has a negative correlation with Emotional Exhaustion and Disbelief dimensions, while a positive one with Efficiency dimension. It was verified, through logistic regression, that the self-evaluation of academic performance, the psychological/mental health state and the self-compassion are significant predictors of the existence of burnout.

In sum, a relationship between self-compassion and burnout is confirmed, as well as the role of self-compassion as a protecting factor against burnout. Considering the potential negative impact of this syndrome on the health and well-being of the student community and the success of universities, there is an urgent need to implement effective measures for prevention and treatment, in which the promotion and reinforcement of self-compassion can play an important role.

Keywords

Burnout syndrome;self-compassion;university students;Medicine;Psychology;University of Beira Interior

Índice

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Prefácio	ix
Resumo	xi
Abstract	xiv
Lista de Tabelas	xix
Lista de Acrónimos	xxi
Introdução	1
Capítulo I: Enquadramento teórico.....	5
1.1. <i>Burnout</i>	5
1.1.1. <i>Burnout</i> em estudantes universitários	7
1.1.2 Causas e consequências do <i>burnout</i> em estudantes universitários	10
1.2. Autocompaixão	12
1.3. <i>Burnout</i> e autocompaixão	13
Capítulo II: Objetivos empíricos e hipóteses gerais	15
Capítulo III: Método.....	17
3.1. Tipo de estudo	17
3.2. Participantes	17
3.3. Medidas e características psicométricas.....	18
3.3.1. Questionário sociodemográfico	18
3.3.2. Autoavaliação da vida académica e da saúde	18
3.3.3. Escala de <i>Burnout</i> de Maslach para Estudantes (MBI-SS)	18
3.3.4. Escala de Autocompaixão (EAC)	19
3.4. Procedimentos	20
3.5. Análise de dados	20
Capítulo IV: Resultados.....	23
Capítulo V: Discussão	31
5.1. Limitações e direções futuras.....	39
Capítulo VI: Conclusão	43
Referências bibliográficas	45

Lista de Tabelas

Tabela 1. – Caracterização sociodemográfica e acadêmica da amostra

Tabela 2. – Comparação da autoavaliação da vida acadêmica e da saúde entre os cursos de medicina e psicologia

Tabela 3. – Prevalência de *burnout* e distribuição dos participantes nos três níveis das dimensões do *burnout*

Tabela 4. – Distribuição das dimensões do *burnout* por gênero

Tabela 5. – Distribuição das dimensões do *burnout* por curso

Tabela 6. – Distribuição das dimensões do *burnout* por ciclo de estudos do curso de medicina

Tabela 7. – Distribuição das dimensões do *burnout* por ciclo de estudos do curso de psicologia

Tabela 8. – Relação entre as variáveis independentes e as dimensões do *burnout* (N=213)

Tabela 9. – Regressão logística binária (variável dependente: *burnout*)

Lista de Acrónimos

CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DECO Proteste	Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor
DP	Desvio padrão
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 5 ^a edição
EAC	Escala de Autocompaixão
EUA	Estados Unidos da América
MBI-SS	Escala de <i>Burnout</i> de Maslach para Estudantes
OMS	Organização Mundial da Saúde
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior

Introdução

Burnout é um termo de língua inglesa utilizado para designar um estado de exaustão física e psicológica. A introdução deste conceito por parte de Freudenberger e Maslach captou a atenção de diversos investigadores e da comunicação social, resultando numa quantidade crescente de publicações acerca desta temática durante e após a década de 70 (Costa, 2013). A investigação que se iniciou nos Estados Unidos da América (EUA) há uns anos tem vindo a expandir-se pelos vários países dos diferentes continentes, incluindo Portugal (Costa, 2013; Maroco & Tecedor, 2009).

Adicionalmente, é de salientar que apesar do *burnout* ser preponderante em contextos laborais, este não é exclusivo dos mesmos (Mucavêa et al., 2020; Portoghese et al., 2018; Shankland et al., 2018; Soares, 2014). A título de exemplo, em 1981, Pines et al. realizou um estudo onde analisou e comparou a Síndrome de *Burnout* (SB) entre educadores, enfermeiros, monitores e estudantes universitários e verificou que estes últimos manifestavam um nível médio, na escala utilizada para avaliar a síndrome, com tendência para aumentar. Estes resultados confirmam a incidência de *burnout* na população estudantil, com os alunos a apresentarem um nível acentuado de desgaste e cansaço na fase da formação superior.

Atualmente, vivemos num mundo cada vez mais exigente e altamente competitivo. Frequentar o ensino superior afigura-se, para muitos, como uma fase muito significativa no que diz respeito a um futuro profissional de sucesso (Salgado, 2021). Porém, as pressões sociais e académicas que os estudantes enfrentam no ensino superior produzem riscos e tornam esta população vulnerável à ocorrência de *burnout* (Caballero et al., 2015; Salgado, 2021).

Posto isto, a SB na população estudantil pode ser encarada como o estado em que o aluno fica quando é submetido a longos períodos de stress, provocado sobretudo pelas condições de trabalho com que se defronta no ambiente universitário. Destas condições podem resultar inúmeras consequências prejudiciais para os estudantes, as quais podem interferir negativamente no desempenho e na satisfação relativa à sua formação e vida académica (Caballero et al., 2015; Salgado, 2021). Para além disso, este estado de fadiga física e psicológica aparenta ter um impacto negativo no bem-estar psicossocial dos alunos, levando a um aumento do nível de absentismo e uma diminuição da motivação para concluir o ciclo de estudos (Salgado, 2021).

Por esse motivo, tem havido nos últimos tempos um interesse crescente em investigar e atuar na diminuição desta síndrome nos estudantes universitários, com alguns pesquisadores a sugerir que a autocompaixão pode ser um dos pontos-chave para prevenir ou atenuar níveis elevados de *burnout* e as suas respetivas consequências (Olson et

al.,2015; Vaillancourt & Wasylkiw, 2020). Segundo a definição de Neff (2003), a autocompaixão consiste na observação não-julgadora da própria dor, dificuldades e erros, ao mesmo tempo que se reconhece e aceita estas como parte da condição humana. Desta forma, diversos estudos foram realizados a fim de compreender a relação entre a autocompaixão e o *burnout*, confirmando que existe uma relação negativa entre estas duas variáveis, ou seja, níveis mais elevados de autocompaixão estão associados a menores níveis de *burnout* (Atkinson et al., 2017; Hashem & Zeinun, 2020; Vaillancourt & Wasylkiw, 2020).

Os alunos a frequentar o ensino superior apresentam-se como uma população muito propensa ao desenvolvimento da SB, podendo resultar em efeitos nefastos na qualidade de vida e no sucesso pessoal e profissional destes. Por esse motivo, o *burnout* em estudantes universitários é considerado, na atualidade, como um dos temas mais relevantes a ser aprofundado, dado o aumento significativo da sua incidência nos últimos anos (Kaur et al., 2020). Contudo, as investigações efetuadas com o propósito de compreender esta problemática com enfoque nesta população são escassas, principalmente em Portugal. À luz deste cenário, o tema da presente investigação mostra-se pertinente e delinea-se, portanto, como objetivo dar um importante contributo no desenvolvimento científico acerca deste fenómeno na comunidade estudantil.

Este estudo é de natureza quantitativa e assume um carácter: 1) descritivo – facultar informações a respeito da amostra em estudo; e 2) correlacional – objetiva-se estudar a relação entre as variáveis *burnout* e autocompaixão, procurar diferenças e comparar os resultados entre grupos. Ademais, a recolha de dados foi efetuada num intervalo de tempo circunscrito, sendo que dessa forma trata-se de um estudo de corte transversal (Ribeiro, 2010).

Destarte, a presente dissertação encontra-se organizada em seis partes: na primeira parte é apresentada uma revisão da literatura relativa às variáveis em estudo, nomeadamente, o *burnout* e a autocompaixão, tendo como foco a comunidade estudantil; na segunda parte são descritos os objetivos da investigação e as hipóteses gerais; na terceira parte, denominado por método, consta a caracterização do tipo de estudo, da amostra, dos instrumentos e características psicométricas, dos procedimentos e da análise estatística de dados; na quarta parte são reportados os resultados obtidos através das análises efetuadas, em função dos objetivos a que esta investigação se propôs; na quinta parte é apresentada a discussão acerca dos resultados supramencionados, as limitações verificadas ao longo do processo e sugestões para futuros estudos; e por último, na sexta parte encontra-se uma breve conclusão da investigação.

A presente dissertação, escrita em português, foi realizada em formato monográfico e constitui-se como um requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Universidade da Beira Interior (UBI).

Capítulo I: Enquadramento teórico

1.1. *Burnout*

O termo *burnout* é de origem anglo-saxónica e em português significa “queimar-se, consumir-se até à exaustão” (Moreira et al., 2018; Marôco et al., 2016). A SB consiste num estado ou condição provocada por uma carga elevada de stressores interpessoais crónicos relacionados com o trabalho, levando o profissional a um esgotamento tanto físico, como mental (Lima et al., 2021; Maroco & Tecedreiro, 2009).

O psicanalista Herbert Freuderberger desempenhou um papel fundamental na compreensão desta síndrome, tendo sido o primeiro, em 1974, a descrever o *burnout* e, por sua vez, a tornar o conceito mundialmente conhecido, após presenciar durante o exercício da sua atividade em psicologia a diminuição da motivação, do prazer e do compromisso em voluntários de uma clínica de saúde mental (Marôco et al., 2016; Salgado, 2021).

No entanto, foi devido ao trabalho desenvolvido posteriormente pela psicóloga social Christina Maslach e os seus colaboradores que o termo ganhou popularidade (Lima et al., 2021; Mucavêa et al., 2020; Perniciotti et al., 2020). À vista disso, Maslach propôs, em 1976, um modelo teórico multidisciplinar para caracterizar a síndrome, no qual faz referência a três dimensões interdependentes: a Exaustão Emocional, a Despersonalização e a redução da Realização Pessoal, que se comportam de modo distinto perante as diferentes variáveis em estudo (Maroco & Tecedreiro, 2009; Perniciotti et al., 2020; Seabra, 2011).

Assim, a Exaustão Emocional refere-se ao esgotamento dos recursos físicos, emocionais, psicológicos e morais que um indivíduo possui, culminando no esgotamento da energia necessária a ser empregue nas diversas situações que surgem no trabalho. À medida que esta agrava-se, a Despersonalização pode surgir como resposta, o que se traduz numa postura emocionalmente distante ou indiferente do indivíduo relativamente a todo o cenário laboral. Por último, a dimensão da redução da Realização Pessoal é referente à diminuição dos sentimentos de prazer e à tendência para o indivíduo avaliar-se de forma negativa a respeito das suas capacidades na realização de uma atividade profissional, o que pode levar ao declínio dos sentimentos de competência e à diminuição da autoestima (Maroco & Tecedreiro, 2009; Perniciotti et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, descreveu o *burnout* como um fator de risco ocupacional para os trabalhadores (como citado em Morales & Murillo, 2015). Neste sentido, a SB pode estar na origem de um sofrimento significativo e afetar de forma direta a qualidade de vida do indivíduo, com implicações na saúde física e/ou

mental dos indivíduos, podendo deste modo ser apontada como um problema social e de saúde pública de grande relevância (Lima et al., 2021). De acordo com os dados divulgados pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional, em 2016, 13,7% dos trabalhadores ativos em Portugal encontravam-se em *burnout*, valor que tem vindo sempre a aumentar (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2019). Dois anos mais tarde, um inquérito conduzido pela Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO Proteste), no qual participaram 1146 profissionais, concluiu que 31% dos inquiridos, ou seja, três em cada dez encontravam-se em risco de desenvolver esta síndrome (Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor, 2018; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2019)

É importante evidenciar que este quadro clínico pode resultar em diferentes consequências, nomeadamente: 1) físicas – cansaço constante, dores musculares, cefaleias, perturbações do sono e do apetite; 2) psicológicas – diminuição da atenção e da concentração, lentificação do pensamento, dificuldades de memorização, desenvolvimento de episódios depressivos ou perturbações psicossomáticas; 3) emocionais – agressividade, irritabilidade, culpa, desânimo, cinismo, indiferença; e 4) comportamentais – consumo excessivo de álcool, tabaco, medicamentos e outras substâncias psicotrópicas, dificuldades em tomar decisões, falta de iniciativa, aumento do absentismo, diminuição da produtividade e da autoeficácia, baixas médicas prolongadas. Em casos mais graves, o *burnout* pode acarretar a perda total da capacidade laboral ou até mesmo levar o indivíduo a cometer suicídio (Lima et al., 2021; Maroco & Tecedreiro, 2009; Mucavêa et al., 2020).

Até ao momento, o *burnout* tem tido um grande foco de atenção por parte da comunidade científica. Existe uma grande controvérsia à volta da síndrome, sendo que não há ainda um acordo sobre se esta deverá ser ou não classificada como doença, dado que não se integra num quadro clínico específico, com critérios de diagnóstico bem definidos. Trata-se, portanto, de um conceito heterogéneo, caracterizado por um complexo conjunto de sintomas (Bianchi et al., 2015; Guedes, 2020).

Porém, a SB foi declarada, em 1997, como parte integrante da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão (CID-10), o que fez com que rapidamente este passasse a ser um dos diagnósticos com maior crescimento entre a população. O *burnout* encontrava-se descrito no separador “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” e era definido como um “estado de exaustão vital” (código Z73.0), caracterizado pelo aumento da irritabilidade, falta de energia e desmoralização (Frajerman et al., 2019; Guedes, 2020).

Recentemente, a OMS publicou a nova revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11) que entrou em vigor a 1 de

janeiro de 2022 e umas das alterações efetivadas foi a inclusão da SB como fenômeno ocupacional (Cruz et al., 2022; World Health Organization, 2019). Esta atualização no sistema de classificação da CID-11 mostra-se significativa, dado que: 1) oferece uma maior visibilidade a esta síndrome que é tão prejudicial à saúde de estudantes e trabalhadores; 2) incentiva o desenvolvimento de investigações no sentido de aprimorar o diagnóstico e tratamento de *burnout*; e 3) consciencializa as organizações para a necessidade de realizar avaliações e implementar medidas preventivas e interventivas junto dos colaboradores, no sentido de promover a sua saúde e bem-estar (World Health Organization, 2022; Ricardo, 2021).

Em contrapartida, esta síndrome é referida apenas de forma marginal na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5, p. 313 e p.836). Não obstante, é de evidenciar a grande importância que o DSM-5 conquistou na prática clínica dos profissionais que atuam na área da saúde mental, ao fornecer-lhes uma fonte segura e cientificamente fundamentada de classificação de diagnósticos (Araújo & Neto, 2014).

1.1.1. *Burnout* em estudantes universitários

Já é sabido que o *burnout* tem uma longa tradição de estudos no contexto laboral, no entanto, muitos investigadores sugerem que a incidência desta síndrome está também a aumentar entre os estudantes universitários (Mucavêa et al., 2020; Portoghesi et al., 2018; Shankland et al., 2018; Soares, 2014). Tendo isto em conta, interessa realçar que embora os estudantes universitários não sejam, efetivamente, considerados como trabalhadores do ponto de vista social e psicológico, estes realizam muitas atividades que são comparáveis às desempenhadas por um trabalhador com remuneração. Ou seja, como qualquer trabalhador, o estudante universitário integra uma organização onde desempenha determinadas funções e tarefas que requerem esforço, cumprir metas e horários e o seu desempenho é frequentemente avaliado e reconhecido pelos professores que praticam uma função análoga à de um supervisor no contexto laboral (Caballero et al., 2015; Cazan, 2015; Santos et al., 2021; Shankland et al., 2018). Assim sendo, pode-se afirmar que estão presentes vários stressores no meio académico que, se crónicos, podem desencadear *burnout* (Mota et al., 2017; Mucavêa et al., 2020; Pinto et al., 2018).

Com base no referencial teórico de Maslach, o *burnout* em estudantes caracteriza-se, igualmente, por uma abordagem tridimensional – Exaustão Emocional, Descrença e baixa Eficácia – e refere-se à exaustão cognitiva e emocional sentida em consequência das elevadas demandas académicas, levando a que os alunos adotem uma atitude cínica e desinteressada relativamente aos estudos e ao objetivo da sua formação, o que, por sua vez, poderá resultar num sentimento de incapacidade e incompetência enquanto

estudante universitário (Maroco & Tecedor, 2009; Portoghese et al., 2018; Salgado, 2021).

Originalmente, a SB foi identificada e descrita no contexto de prestação de cuidados de saúde, afetando sobretudo os profissionais e estudantes que trabalham diretamente com outras pessoas (Frajerman et al., 2019; Lima et al., 2021; Maroco & Tecedor, 2009). Nesta sequência, muitos dos estudos realizados neste campo destacam os médicos e os estudantes de medicina como uma das populações mais suscetíveis a desenvolver *burnout*, atendendo ao facto do curso de medicina ser, sabidamente, um dos mais laboriosos e desafiadores no meio académico (Anversa et al., 2020; Lima et al., 2021; Shankland et al., 2018). Ainda que os estudantes de medicina ingressem no ensino superior apresentando níveis de sofrimento psicológico próximos ou inferiores aos demais cursos, a elevada prevalência de *burnout* nestes discentes é notória, o que aponta para um declínio da saúde mental ao longo do seu percurso académico (Simões, 2020). Isto deve-se principalmente à: imensa carga de matéria que é ensinada/aprendida; sobrecarga de trabalho; elevada exigência dos professores; avaliações frequentes; busca por bons resultados; competição entre os pares; e necessidade de aperfeiçoamento curricular, que elevam a cobrança dos estudantes de medicina. Assim, estes apresentam-se como alguns dos fatores responsáveis pelas altas taxas de stress, ansiedade e *burnout* nesta comunidade estudantil (Lima et al., 2021; Pereira et al., 2022; Shrestha et al., 2021; Thun-Hohenstein et al., 2020).

De acordo com vários estudos efetuados, a prevalência da SB nos estudantes de medicina varia de forma significativa. A título de exemplo, a metanálise realizada por Frajerman et al. (2019) identificou uma alta prevalência de *burnout* nos estudantes de medicina, variando entre os 33,4% e os 55%, ou seja, os resultados deste estudo apontam que, em média, um em cada dois estudantes de medicina sofre de *burnout*. Da mesma forma, um estudo realizado nos EUA com discentes de sete faculdades de medicina mostrou que 49,6% da amostra apresentava *burnout* (Dyrbye et al., 2008). Porém, outros estudos sugerem que a prevalência desta síndrome em estudantes de medicina pode chegar a 71% (Fares et al., 2016). Além do mais, uma investigação efetuada em Portugal que contemplou 4 faculdades de medicina, revelou que 89% dos estudantes relatavam níveis altos de exaustão (Almeida et al., 2019). Um outro estudo português elaborado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no decurso do ano letivo 2018/2019, indicou que 28,1% dos estudantes manifestavam elevados níveis de *burnout* associado aos estudos (Dinis et al., 2020). Deste modo, é possível constatar que os estudantes do curso de medicina parecem manifestar níveis de *burnout* superiores, quando comparados com estudantes de demais cursos (Almeida et al., 2019; Kaggwa et al., 2021; Lee et al., 2017; Ricardo, 2021).

De facto, os estudos realizados a respeito desta síndrome na população académica estão cada vez mais em evidência, sendo que grande parte destes são voltados para os cursos da área da saúde (e.g., enfermagem, medicina, fisioterapia, odontologia) (Kaggwa et al., 2021; Kong et al., 2023; Mesquita et al., 2021; Mota et al., 2017; Pinto et al., 2018). Sem embargo, a elaboração de investigações mais aprofundadas no que se refere à saúde mental de estudantes universitários de outros cursos apresenta-se como necessária, uma vez que os estudos são mais escassos neste tipo de população (Mota et al., 2017). À vista disso, é de realçar que apesar de haver indícios de que a prevalência de *burnout* seja alta na área da Psicologia, até ao momento foram realizados poucos estudos a comprovar tal afirmação (Costa, 2013; Lopes & Guimarães, 2016), sobretudo, pesquisas com discentes portugueses.

De acordo com vários autores (Lopes & Guimarães, 2016; Santos et al., 2021; Santos, 2020), os estudantes do curso de Psicologia demonstram ser uma população de grande interesse, uma vez que esta área de formação apresenta inúmeros aspetos que tornam os indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento da SB. Muitos são os estudantes de psicologia que se queixam relativamente ao facto de não terem tempo para estar com a família e amigos ou para realizarem atividades de lazer devido à sobrecarga de estudos e à exigência do curso, o que pode resultar em stress e colocar os discentes em risco de desenvolver *burnout* (Costa, 2013).

Além disso, os alunos de Psicologia são expostos a diversos cenários inusitados, tanto no decorrer do curso (e.g., em contexto de aula ou em estágio), como também no desenvolvimento da carreira, onde há um contacto frequente com a dor e o sofrimento humano, tendo de lidar com realidades díspares e, por vezes, violentas. O mal-estar proveniente destas vivências pode desencadear emoções de difícil compreensão e ser prejudicial à saúde mental dos discentes, inclusive podendo gerar nestes um grande sofrimento e sentimentos de desgaste e ansiedade (Andrade et al., 2016; Santos, 2020). O que acontece por vezes é que estes prejuízos são ignorados ou tratados em segundo plano, em função da resistência de alguns estudantes em procurar apoio quando se encontram em dificuldades, visto que no decorrer da sua formação são treinados para prestar auxílio ao outro, ou então, não são capazes de suportar financeiramente o acompanhamento psicológico, uma vez que este serviço nem sempre está disponível de forma gratuita para esta população (Costa, 2013; Santos, 2020). Por conseguinte, as dificuldades inerentes à formação académica quando não são reconhecidas ou enfrentadas, podem resultar geralmente na SB (Costa, 2013).

Adicionalmente, um psicólogo recém-formado em início de carreira entra em contato com a realidade profissional, na qual poderá criar expectativas irrealistas a respeito da melhoria dos pacientes e idealizar que é capaz de resolver todos os seus

problemas (Lopes & Guimarães, 2016). Considerando que a ferramenta mais determinante na prestação de serviços de apoio psicológico é o próprio profissional, este pode vir a acreditar que o fracasso na evolução do quadro clínico do paciente espelha a sua competência enquanto técnico (Costa, 2013). Assim, a dificuldade em adaptar-se às diversas questões referentes ao exercício da profissão, nomeadamente, o reajuste das expectativas em relação ao tratamento dos pacientes, pode gerar no profissional um grande sofrimento psicológico, o que, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento da SB (Lopes & Guimarães, 2016; Santos, 2020).

1.1.2 Causas e consequências do *burnout* em estudantes universitários

Ao analisar a SB no contexto académico e as suas principais causas e consequências, a literatura aponta para a existência de um conjunto de fatores responsáveis pelo seu desenvolvimento e enfatiza que a presença de *burnout* pode resultar em inúmeras consequências para os indivíduos afetados (Shankland et al., 2018).

Na última década, houve um aumento do interesse global em estudar e promover a saúde mental desta comunidade estudantil, visto que para alguns alunos transitar do ensino secundário para o superior e adaptar-se ao novo ambiente académico pode ser considerado como uma experiência complexa e stressante, em virtude dos desafios e das pressões sociais e académicas que vivenciam (e.g., altas demandas académicas, resultados escolares, financiamento dos estudos, sobrecarga de trabalhos, exigência do curso, relações com colegas e professores, equilíbrio entre estudos e vida pessoal) (Lopes & Guimarães, 2016; Maroco & Tecedor, 2009; Mucavêa et al., 2020; Portoghese et al., 2018; Salgado, 2021). Assim, os estudantes universitários apresentam-se como uma população onde o rendimento escolar e o bem-estar social e psicológico podem ser afetados fortemente devido à presença de *burnout* (Costa, 2013; Lopes & Guimarães, 2016; Maroco & Tecedor, 2009).

Para além dos fatores situacionais supracitados, existem também fatores pessoais que parecem tornar a pessoa mais vulnerável ao desenvolvimento do *burnout*, nomeadamente, o género. Vários estudos apoiam a hipótese de que existem diferenças significativas entre homens e mulheres na ocorrência da síndrome, afirmando que as mulheres tendem a experienciar maiores níveis de exaustão emocional, enquanto os homens propendem a apresentar resultados mais elevados na subescala da despersonalização (Amorim, 2012; Costa, 2012; Kemper et al., 2019; Shadid et al., 2020; Soares, 2014).

Por outro lado, a etapa da formação em que o estudante universitário se encontra parece também constituir-se como um fator relevante para um maior distanciamento dos estudos e um comprometimento do sentimento de eficácia. Foram estudadas amostras de

diferentes cursos e os resultados relevaram que os alunos que estão inscritos nos últimos anos do curso são mais propensos a apresentar sintomas e a desenvolver a SB, em comparação com os alunos ingressantes (Mota et al., 2017). Tarnowski e Carloto (2007) avaliaram uma amostra de 66 estudantes do curso de Psicologia, dos quais 33 eram alunos ingressantes e os outros 33 encontravam-se no último ano de formação e obtiveram resultados que corroboram o que foi anteriormente referido, i.e., os estudantes que se encontravam a realizar o último ano revelaram diferenças estatisticamente significativas no que toca à dimensão Exaustão Emocional, manifestando um maior sentimento de desgaste comparativamente aos alunos que estavam a frequentar o primeiro ano. Resultados semelhantes foram encontrados numa investigação efetuada por Fogaça et al. (2012) com uma amostra de 282 estudantes de uma universidade do Brasil, indicando que estudantes finalistas estão mais suscetíveis à exaustão emocional. Além disso, pesquisas realizadas com estudantes de medicina apontam que a saúde mental desta população se deteriora à medida que estes progredem nos anos do curso, com uma maior prevalência da síndrome nas etapas mais avançadas da formação (Almeida et al., 2016; Pereira et al., 2022).

O *burnout* é vivenciado pelos discentes como uma condição muito dolorosa e desorientadora, podendo resultar em sérias consequências para a sua saúde física e mental (Shankland et al., 2018). Face ao exposto, esta síndrome encontra-se, muitas vezes, associada a um baixo desempenho cognitivo e uma reduzida produtividade, a um aproveitamento académico limitado, à diminuição da motivação, ao abandono escolar, ao consumo excessivo de álcool, medicamentos e outras substâncias e, ainda, ao surgimento de sintomas depressivos (Salgado, 2021; Soares, 2014).

O cenário toma proporções mais graves porque os estudantes universitários, muitas vezes, não procuram ajuda especializada, de forma a adquirirem ferramentas imprescindíveis para lidar com as adversidades com que se deparam ao longo do curso. Atendendo a estas circunstâncias, as consequências podem ser significativamente trágicas (Nassar & Carvalho, 2021). Tomemos como exemplo os discentes de medicina que são entre duas a três vezes mais propensos a apresentarem ideação suicida no decorrer da realização do curso (Matheson et al., 2016; Wolf & Rosenstock, 2016).

Contudo, é importante sublinhar que as consequências do *burnout* não são potencialmente catastróficas apenas para os estudantes e residentes, mas também para os pacientes. O sofrimento psicológico do estudante universitário compromete a qualidade da assistência que é prestada ao paciente e à rede social envolvida, estando associado à diminuição da segurança do paciente e ao aumento das dificuldades e erros nas decisões clínicas (Pereira et al., 2022; West et al., 2006; Williams et al., 2007). Por exemplo, estudantes que apresentam níveis mais altos de *burnout* têm uma probabilidade

significativamente maior de reportar um resultado como normal quando o exame físico relevante é inadvertidamente omitido (Dyrbye et al., 2010). À luz deste panorama, esta síndrome é cada vez mais reconhecida como um problema de saúde pública, em virtude da sua alta prevalência e impacto negativo na saúde pessoal e na assistência ao paciente, o que pode acarretar elevados custos económicos (Pereira et al., 2022).

Ademais, o *burnout* no contexto universitário pode dar origem a que os estudantes do ensino superior, enquanto futuros profissionais, apresentem dificuldades em formar-se, o que, por consequência, pode resultar num impacto negativo no exercício das suas profissões ou até mesmo contribuir para o total fracasso no que toca à conclusão do ciclo de estudos e, subsequentemente, à entrada no mundo do trabalho (Salgado, 2021). Nesta perspetiva, existe uma urgência em compreender o fenómeno, tendo em consideração a hipótese de que o *burnout* no contexto laboral pode ter raízes na formação académica, ou seja, o início da SB pode dar-se no decorrer da fase académica e continuar durante o percurso profissional (Portoghese et al., 2018; Soares, 2014).

1.2. Autocompaixão

Para entender melhor a definição de autocompaixão, é pertinente considerar a definição da palavra “compaixão” – sentimento que surge quando somos testemunhas do sofrimento dos demais e sentimos, espontaneamente, a necessidade e o desejo de os querer ajudar, tentando aliviar-lhes o sofrimento vivenciado (Martins, 2017; Oliveira, 2015). Todavia, a compaixão pode ser experienciada em três direções: a compaixão que pode advir do(s) outro(s) em relação a nós; a compaixão que podemos sentir pelo(s) outro(s); e a compaixão que podemos direcionar a nós mesmos, vulgarmente conhecida como autocompaixão (Carona, 2017; Martins, 2017).

Neste sentido, a definição de autocompaixão mais frequentemente utilizada nas investigações é a de Neff, autor que introduziu este conceito na psicologia ocidental, em paralelo à sua definição de compaixão (Walker, 2017). Assim, Neff define a autocompaixão como o desenvolvimento de uma relação saudável e gentil para consigo próprio, através de uma postura calorosa e aceitadora quando nos deparamos com aspetos menos positivos na nossa vida, adotando uma atitude compreensiva, empática e não-julgadora diante da nossa experiência e, por sua vez, a aceitação das nossas imperfeições, limitações e dificuldades. Ou seja, ser autocompassivo pressupõe estar atento, recetivo e sensível ao nosso próprio sofrimento quando confrontado com situações de fracasso e/ou insuficiência, sem nunca ter o objetivo de evitar o sofrimento, mas sim de gerar o desejo de o aliviar e restabelecer o nosso bem-estar (Martins, 2017).

Segundo Neff, a autocompaixão é composta por três facetas principais – a generosidade, a humanidade comum e o *mindfulness* – que, embora conceptualmente

diferentes e vivenciadas de modo distinto, estas interagem mutuamente (Carona, 2017; Martins, 2017). A primeira dimensão, relativa à generosidade, resulta na compreensão calorosa e adoção de atitudes tranquilizadoras sobre nós próprios e a situação (em contraponto a uma atitude de autopunição e autocriticismo). Por outro lado, a segunda dimensão, a humanidade comum, refere-se à capacidade de interiorização da ideia que toda a humanidade é imperfeita e falha, reconhecendo a imperfeição como parte da condição humana universal (ao invés de se sentir sozinho e isolado devido às suas falhas e imperfeições). Por último, o *mindfulness* permite a aceitação de forma consciente e equilibrada, por parte do indivíduo, de emoções e pensamentos dolorosos e stressantes, em vez de os evitar ou suprimir. Em conjunto, estas três componentes têm como intuito a redução do stress e do sofrimento, auxiliando as pessoas na regulação das suas emoções negativas que podem surgir perante situações inesperadas e/ou incontroláveis (Martins, 2017; Walker, 2017).

A autocompaixão permite uma abordagem equilibrada e saudável aquando da presença de experiências negativas, de maneira que os pensamentos e sentimentos dolorosos não sejam exagerados nem excluídos, pois, não é possível ser autocompassivo relativamente a sentimentos que não são reconhecidos ou que estão reprimidos. Assim, é importante que haja um certo distanciamento em relação às emoções, para que estas sejam vivenciadas em pleno e abordadas de modo consciente e objetivo. Por conseguinte, a autocompaixão é associada à melhoria do bem-estar psicológico, porque permite aos indivíduos sentirem-se conectados, cuidados e emocionalmente mais calmos. Pode, também, ser considerada como um importante fator psicológico de proteção, tendo em conta que indivíduos autocompassivos usam mais estratégias eficazes no enfrentamento de situações negativas, apresentando, assim, uma menor propensão para desenvolver alguma psicopatologia (Martins, 2017).

1.3. Burnout e autocompaixão

Nos últimos anos, alguns investigadores têm estudado a relação entre a autocompaixão e o *burnout* e verificaram que existem evidências científicas que mostram uma relação negativa entre estas duas variáveis, ou seja, níveis mais elevados de autocompaixão estão associados a menores níveis de *burnout* (Atkinson et al., 2017; Hashem & Zeinun, 2020; Vaillancourt & Wasylkiw, 2020). Esta conceção está em consonância com a investigação de Neff et al. (2018), que evidencia que maiores níveis de autocompaixão estão associados a uma menor vulnerabilidade ao desenvolvimento de uma psicopatologia.

De um modo mais explícito, esta relação foi observada no estudo de Olson et al. (2015), com uma amostra de 45 residentes de pediatria, no qual concluíram que a

autocompaixão foi negativamente correlacionada com o *burnout*. Igualmente relevante são os resultados da investigação de Richardson et al. (2018), com uma amostra de 119 estudantes de doutoramento em psicologia, que evidencia que os estudantes com níveis mais altos de autocompaixão experienciaram níveis mais baixos de *burnout*. Além disso, identificaram também que depois de terminar o ensino superior, os jovens com níveis mais altos de *burnout* experienciavam níveis mais baixos de autocompaixão (Pereira et al., 2022). Desta forma, estas evidências fornecem um forte apoio para uma provável relação negativa entre autocompaixão e *burnout* nos estudantes universitários.

Capítulo II: Objetivos empíricos e hipóteses gerais

Os objetivos primordiais desta investigação são: 1) descrever e analisar a situação de *burnout* dos estudantes inscritos nos cursos de medicina e psicologia da UBI, procurando diferenças no que se refere aos níveis de *burnout* entre grupos (género, curso e ciclo de estudos); e, ainda, 2) analisar a relação entre a autocompaixão e o *burnout* nos estudantes universitários dos cursos de medicina e psicologia.

À luz do panorama da literatura científica apresentado anteriormente, formularam-se as seguintes hipóteses:

H1. Os estudantes universitários do género feminino experienciam um maior nível de *burnout* do que os do género masculino.

H2. Os estudantes universitários de medicina apresentam um maior nível de *burnout* do que os de psicologia.

H3. Os estudantes que se encontram nos anos clínicos do curso de medicina (4^o, 5^o e 6^o ano) apresentam níveis mais elevados de *burnout* do que os alunos dos anos pré-clínicos (1^o, 2^o e 3^o ano).

H4. Os estudantes que estão a frequentar o mestrado em psicologia (4^o e 5^o ano) revelam níveis mais altos de *burnout* do que os estudantes que estão a frequentar a licenciatura (1^o, 2^o e 3^o ano).

H5. Existe uma relação entre o grau de autocompaixão e o nível de *burnout* dos estudantes universitários de medicina e psicologia.

Capítulo III: Método

3.1. Tipo de estudo

O presente estudo é de natureza quantitativa, uma vez que os dados obtidos são passíveis de serem mensurados, classificados e analisados (Dalfovo et al., 2008). Trata-se de uma investigação: 1) com um carácter descritivo, visto que facultava informações a respeito da amostra em estudo (Ribeiro, 2010) sem o observador efetuar qualquer interferência (Prodanov & Freitas, 2013); e 2) correlacional, na medida em que se objetiva estudar a relação entre as variáveis autocompaixão e *burnout*, e procurar diferenças e comparar os resultados entre grupos (Ribeiro, 2010). Ademais, a recolha de dados foi efetuada num intervalo de tempo circunscrito e com apenas uma observação por participante, sendo que dessa forma trata-se de um estudo transversal (Ribeiro, 2010).

3.2. Participantes

Foram convidados a participar nesta investigação todos os estudantes dos cursos de medicina e psicologia da UBI, matriculados no ano letivo 2021/2022.

Assim, a amostra final foi composta por 213 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos (média=22,61, DP=5,05), dos quais 161 (75,6%) eram do curso de medicina e 52 (24,4%) do curso de psicologia (ver Tabela 1). A maioria dos participantes eram mulheres (N=174, 81,7%), de nacionalidade portuguesa (N=196, 92%) e frequentavam os anos clínicos do curso de medicina (N=90, 42,2%).

Tabela 1.

Caraterização sociodemográfica e académica da amostra

Variável	Categoria	Subcategoria	N	%	Média	DP
Idade (18-64 anos)					22,61	5,05
Género	Feminino		174	81,7		
	Masculino		38	17,8		
	Outro		1	0,5		
Nacionalidade	Portuguesa		196	92,0		
	Outra		17	8,0		
Estuda na cidade em que reside	Sim		56	26,3		
	Não		157	73,7		
Com quem reside	Sozinho/a		13	6,1		
	Com os pais/familiares		40	18,8		
	Com amigos/colegas em apartamento/casa		148	69,5		

	partilhada			
	Outro		12	5,6
Curso	Medicina		161	75,6
	Psicologia		52	24,4
Ciclo de estudos	Medicina	Pré-clínico (1 ^o -3 ^o)	71	33,4
		Clínico (4 ^o -6 ^o)	90	42,2
	Psicologia	Licenciatura (1 ^o -3 ^o)	22	10,3
		Mestrado (4 ^o -5 ^o)	30	14,1
Curso superior concluído	Sim		47	22,1
	Não		166	77,9

3.3. Medidas e características psicométricas

3.3.1. Questionário sociodemográfico

É composto por questões que abordam aspetos como a idade, o género, a nacionalidade, a área de residência e com quem reside, o curso, o nível de escolaridade atual e se possui curso superior concluído (ver Tabela 1).

3.3.2. Autoavaliação da vida académica e da saúde

Esta parte do questionário integra questões a respeito da frequência de avaliações, da autoavaliação do desempenho académico, do grau de satisfação com o curso e se pensa abandonar o curso atual. Além disso, questiona-se também sobre o estado de saúde física e psicológica e, ainda, o consumo de substâncias e/ou medicamentos para estudar.

3.3.3. Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (MBI-SS)

Esta escala foi adaptada por Schaufeli et al. (2002), tendo por base o *Maslach Burnout Inventory – General Survey*. A MBI-SS é um instrumento psicométrico adequado para avaliar a SB na população estudantil. É uma escala de autoavaliação composta por 15 itens distribuídos por três subescalas (Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia) referentes a emoções e sentimentos de estudantes em contexto académico, na qual os respondentes demonstram a frequência de ocorrência de cada um dos 15 itens através de uma escala tipo *Likert* (Nunca=0, Quase nunca=1, Algumas vezes=2, Regularmente=3, Bastantes vezes=4, Quase sempre=5, Sempre=6), e quanto mais alta a pontuação, maior a frequência de ocorrência dos sentimentos expressos nas afirmações (Maroco & Tecedero, 2009).

De acordo com os critérios estabelecidos no estudo de Maroco e Tecedor (2009), um indivíduo é diagnosticado com a SB quando apresenta, simultaneamente, pontuações elevadas nas dimensões Exaustão Emocional e Descrença e pontuações baixas na dimensão Eficácia. Na presente investigação, utilizamos os mesmos valores preconizados por esses autores para classificar o *burnout*. Desse modo, definimos níveis baixos de *burnout* com base nas seguintes pontuações: Exaustão Emocional (<10), Descrença (<2) e Eficácia (<23). O nível moderado foi definido com base nos seguintes intervalos: Exaustão Emocional (10-14), Descrença (2-6) e Eficácia (23-27). Por último, o nível alto foi definido com base nas seguintes pontuações: Exaustão Emocional (>14), Descrença (>6) e Eficácia (>27).

A MBI-SS apresenta uma boa sensibilidade (assimetria [-3, 3]; curtose [-7, 7]). Nesta amostra, a consistência interna obtida da subescala Exaustão Emocional é muito boa ($\alpha=0,92$), com um valor de alfa mais alto do que o $\alpha=0,84$ obtido por Maroco e Tecedor (2009). Por outro lado, a consistência interna das subescalas Descrença e Eficácia foi $\alpha=0,67$ e $\alpha=0,62$, respetivamente, indicando uma moderada confiabilidade.

3.3.4. Escala de Autocompaixão (EAC)

Criada por Neff (2003) e traduzida e adaptada para a população portuguesa por Castilho e Pinto-Gouveia (2011), esta escala é constituída por 26 itens divididos em seis subescalas: Calor/Compreensão; Autocrítica; Condição Humana; Isolamento; *Mindfulness*; e Sobre-Identificação. É possível aceder-se a uma pontuação total da escala através do cálculo das pontuações médias das seis subescalas (após recodificação dos itens negativos 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25). É um instrumento de autorrelato em que os indivíduos avaliam o modo como habitualmente se comportam perante momentos difíceis e para cada item há cinco possibilidades de respostas numa escala tipo *Likert* (Nunca=1, Raras vezes=2, Algumas vezes=3, Muitas vezes=4, Sempre=5) (Castilho et al., 2015; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). De acordo com Castilho e Pinto-Gouveia (2011), as pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais altos de autocompaixão.

No estudo de adaptação para a população portuguesa, levado a cabo por Castilho e Pinto-Gouveia (2011), a análise fatorial revelou consistências internas boas para os seis fatores: Calor/Compreensão ($\alpha=0,84$); Autocrítica ($\alpha=0,82$); Condição Humana ($\alpha=0,77$); Isolamento ($\alpha=0,75$); *Mindfulness* ($\alpha=0,73$); e Sobre-Identificação ($\alpha=0,78$). A consistência interna obtida da escala total foi, do mesmo modo, boa ($\alpha=0,89$).

Neste estudo, a consistência interna foi também avaliada através do cálculo de alfa de Cronbach, quer para a escala total, quer para cada uma das dimensões que a compõem, apresentando uma boa consistência interna: Calor/Compreensão ($\alpha=0,90$); Autocrítica ($\alpha=0,87$); Condição Humana ($\alpha=0,83$); Isolamento ($\alpha=0,83$); *Mindfulness* ($\alpha=0,82$);

Sobre-Identificação ($\alpha=0,84$). Na presente investigação, utilizar-se-á apenas a pontuação total deste instrumento, que revela ter uma boa consistência interna ($\alpha=0,95$). A EAC apresenta uma boa sensibilidade (assimetria [-3, 3]; curtose [-7, 7]).

3.4. Procedimentos

O questionário utilizado neste estudo teve origem no protocolo de investigação “COMBURNOUT – Compaixão para a diminuição do *burnout* dos estudantes de medicina e de medicina dentária” que está a ser realizado pela Universidade de Coimbra, com a colaboração da UBI.

O presente estudo foi realizado em colaboração com outro estudo, realizado por uma estudante de medicina da UBI, permitindo comparar a população estudantil dos cursos de medicina e psicologia.

Os dados foram recolhidos entre novembro de 2021 e janeiro de 2022, mediante um questionário aplicado online (utilizou-se a plataforma *Google Forms*), através de técnicas de amostragem não probabilística – por conveniência. Esta técnica é utilizada quando a participação é de carácter voluntário ou os elementos da amostra são seleccionados por uma questão de maior acessibilidade.

A divulgação do protocolo de investigação foi efetuada em plataformas digitais (Facebook), por intermédio de contatos informais das investigadoras e pela disseminação do questionário pelos estudantes dos diferentes anos dos cursos de medicina e de psicologia da UBI no ano letivo 2021/2022.

A primeira página do questionário online apresentava o estudo, informava que a participação era de carácter voluntário e anónimo, assegurava a confidencialidade dos dados e solicitava o consentimento informado. Destaca-se também que não foi oferecido qualquer tipo de compensação aos indivíduos que aceitaram participar neste estudo.

O estudo recebeu o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Parecer 146-CE-2020, em anexo).

3.5. Análise de dados

A base de dados foi analisada com recurso ao programa informático de análise estatística *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 27 para o *Windows*. Inicialmente, realizou-se um tratamento dos dados no SPSS (e.g., revisão, standardização e codificação das respostas aos itens). Atendendo a que todas as escalas de respostas do protocolo foram definidas como resposta obrigatória, não foi identificada nenhuma resposta omissa nas variáveis em estudo.

A análise de dados envolveu medidas de tendência central, de dispersão, de distribuição e ainda, estatística inferencial. Para descrever a amostra e para efetuar a análise descritiva dos itens, produziram-se estatísticas descritivas (frequência, percentagem, média, desvio-padrão). Foi também realizada a análise de fiabilidade das medidas, por meio do cálculo da consistência interna dos itens que compõem a MBI-SS e a EAC, através do coeficiente de alfa de Cronbach (α). Foram considerados valores de $\alpha \geq 0,6$ como valores aceitáveis (George & Mallery, 2003), embora Nunnally (1978) recomende que o α deva apresentar, no mínimo, valores $\geq 0,7$ para se reconhecer como uma consistência interna aceitável.

Investigou-se, com recurso ao teste do qui-quadrado de independência, as associações entre o curso que o estudante frequenta (medicina ou psicologia) e as variáveis da autoavaliação da vida académica e da saúde (frequência de avaliações, autoavaliação do desempenho académico, grau de satisfação com o curso atual, pensamento em abandonar o curso atual, estado de saúde física e psicológica, consumo de substâncias/medicamentos para estudar). Para tal, agrupou-se as respostas dos participantes às questões da autoavaliação da vida académica e da saúde da seguinte forma: frequência de avaliações (Semanal, Quinzenal e Mensal; Trimestral e Semestral), autoavaliação do desempenho académico e grau de satisfação com o curso atual (Péssimo e Mau; Razoável; Bom e Excelente), pensamento em abandonar o curso atual (Nunca e Raras vezes; Algumas vezes; Muitas vezes e Muitíssimas vezes), estado de saúde física e psicológica/mental (Muito má e Má; Nem boa, nem má; Boa e Muito boa) e por fim, consumo de substâncias/medicamentos para estudar (Sim, raras vezes, Sim, algumas vezes e Sim, muitas vezes; Não) (ver Tabela 2).

Apesar de não se verificarem valores de assimetria superiores a três e valores de curtose superiores a sete, não se confirmaram os pressupostos da normalidade de distribuição (através da análise do teste de Kolmogorov-Smirnov) e da homocedasticidade (através da análise do teste de Levene), pelo que se utilizaram testes não-paramétricos (e.g., teste U de Mann-Whitney e correlação de Spearman).

Desta forma, efetuaram-se testes U de Mann-Whitney para analisar diferenças entre grupos de comparação (curso, género e ciclo de estudos) em relação ao *burnout*. Ademais, foi realizada uma análise de coeficientes de correlação de Spearman para avaliar a relação entre o *burnout* e a autocompaixão. Os valores das correlações de Spearman foram interpretados em conformidade com Cohen (1988, pp. 79-81, citado em Pallant, 2011): correlação fraca ($r < 0,30$), correlação moderada ($0,30 < r < 0,50$) ou correlação forte ($r > 0,50$). Para cada correlação descrita, foi referida a sua significância e a respetiva direção, positiva ou negativa. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

Por fim, efetuou-se uma regressão logística binária para averiguar se as variáveis sociodemográficas (idade, género, nacionalidade, área de residência, com quem reside, curso, ciclo de estudos e se possui curso superior concluído), as variáveis da autoavaliação da vida académica e da saúde (frequência de avaliações, autoavaliação do desempenho académico, grau de satisfação com o curso atual, pensamento em abandonar o curso atual, estado de saúde física e psicológica/mental e consumo de substâncias/medicamentos para estudar) e a autocompaixão são preditoras da presença de *burnout*. Para tal, optou-se pelo método de seleção *Forward* (Razão de Verossimilhança) das variáveis independentes, o que permite verificar no modelo quais são as variáveis que apresentam valores estatisticamente significativos.

Capítulo IV: Resultados

4.1. Autoavaliação da vida acadêmica e da saúde

Observando os resultados apresentados na Tabela 2, é possível verificar que as avaliações semanais/quinzenais/mensais são mais frequentes no curso de psicologia (86,5%) do que no de medicina (50,9%).

Quando questionados acerca da autoavaliação do desempenho acadêmico, o desempenho acadêmico autoavaliado como péssimo/mau é mais frequente nos estudantes de medicina (6,2%) do que nos de psicologia (3,8%).

Quanto ao grau de satisfação com o curso atual, houve um número ligeiramente mais alto de estudantes de medicina (6,8%) a relatar um grau de satisfação péssimo/mau, comparativamente aos discentes da área de psicologia (5,8%).

No que se refere ao pensamento em abandonar o curso atual, este é ligeiramente mais frequente nos alunos de psicologia (11,5%) do que nos de medicina (10,6%). No que diz respeito aos motivos para pensar em abandonar o curso atual, a dificuldade em lidar com o stress, a exigência excessiva do curso e, ainda, a falta de vocação foram as respostas mais frequentes.

Quando questionados acerca do estado de saúde, os discentes de psicologia atribuíram a classificação de muito má/má em maior frequência tanto quanto à saúde física (5,8%), como à psicológica/mental (40,4%), quando comparado com os alunos de medicina (saúde física – 5,6%; saúde psicológica/mental – 30,4%).

Relativamente ao consumo de substâncias para estudar, houve apenas uma pequena diferença nas percentagens em função do curso, com os alunos de psicologia a manifestar uma maior frequência de consumo de substâncias (26,9%), comparativamente aos de medicina (26,1%). As substâncias mais mencionadas pelos participantes foram os estimulantes (e.g., café e bebidas energéticas).

No que concerne à automedicação ou à toma da medicação acima da recomendada para conseguir estudar e/ou para ficar mais calmo/concentrado, os alunos de medicina apresentam este comportamento em maior frequência (18%), quando comparado com os estudantes de psicologia (15,4%). Em relação à medicação ingerida, o *valdispert* e as benzodiazepinas foram os fármacos mais referidos.

A comparação das duas amostras, medicina e psicologia, revelou diferenças estatisticamente significativas apenas para a frequência de avaliações. Ou seja, o teste do qui-quadrado de independência indicou que há uma associação entre o curso e a frequência de avaliações ($\chi^2(1)=20,70$; $p<0,001$). O tamanho de efeito foi calculado pelo V de Cramer, que se mostrou moderado (0,31) (ver Tabela 2).

Tabela 2.

Comparação da autoavaliação da vida acadêmica e da saúde entre os cursos de medicina e psicologia

Variável	Categoria agrupada	Medicina N (%)	Psicologia N (%)	Total N (%)	χ^2 (df)	Sig. (2 extremidades)*	V de Cramer
Frequência de avaliações	Semanal, Quinzenal e Mensal	82 (50,9)	45 (86,5)	127 (59,6)	20,70 (1)	,000	,31
	Trimestral e Semestral	79 (49,1)	7 (13,5)	86 (40,4)			
Autoavaliação do desempenho acadêmico	Péssimo e Mau	10 (6,2)	2 (3,8)	12 (5,6)	0,70 (2)	,706	,06
	Razoável	66 (41,0)	24 (46,2)	90 (42,3)			
	Bom e Excelente	85 (52,8)	26 (50,0)	111 (52,1)			
Grau de satisfação com o curso atual	Péssimo e Mau	11 (6,8)	3 (5,8)	14 (6,6)	1,47 (2)	,480	,08
	Razoável	60 (37,3)	15 (28,8)	75 (35,2)			
	Bom e Excelente	90 (55,9)	34 (65,4)	124 (58,2)			
Pensamento em abandonar o curso atual	Nunca e Raras vezes	108 (67,1)	33 (63,5)	141 (66,2)	0,23 (2)	,891	,03
	Algumas vezes	36 (22,4)	13 (25,0)	49 (23,0)			
	Muitas vezes e Múltiplas vezes	17 (10,6)	6 (11,5)	23 (10,8)			
Estado de saúde física	Muito má e Má	9 (5,6)	3 (5,8)	12 (5,6)	5,62 (2)	,060	,16
	Nem boa, nem má	33 (20,5)	19 (36,5)	52 (24,4)			
	Boa e Muito boa	119 (73,9)	30 (57,7)	149 (70,0)			
Estado de saúde psicológica/mental	Muito má e Má	49 (30,4)	21 (40,4)	70 (32,9)	1,77 (2)	,414	,09
	Nem boa, nem má	51 (31,7)	14 (26,9)	65 (30,5)			
	Boa e Muito boa	61 (37,9)	17 (32,7)	78 (36,6)			
Consumo de substâncias para estudar	Sim, raras vezes, Sim algumas vezes e Sim, muitas vezes	42 (26,1)	14 (26,9)	56 (26,3)	0,01 (1)	,905	,01
	Não	119 (73,9)	38 (73,1)	157 (73,7)			
Automedicação /toma de medicação acima da recomendada	Sim, raras vezes, Sim algumas vezes e Sim, muitas vezes	29 (18,0)	8 (15,4)	37 (17,4)	0,19 (1)	,664	,03
	Não	132 (82,0)	44 (84,6)	176 (82,6)			

* $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$

4.2. Prevalência de *burnout*

Ao analisar na Tabela 3 as médias e os desvios-padrão das dimensões do *burnout* para a amostra do estudo, é possível verificar que a dimensão Exaustão Emocional apresenta uma média de 14,36 (DP=7,07), a dimensão Descrença uma média de 7,74 (DP=4,68) e a dimensão Eficácia uma média de 20,24 (DP=5,31). Para além disso, constata-se que 100 alunos (46,9%) encontram-se em níveis altos de exaustão emocional, 139 alunos (65,3%) manifestam níveis altos de descrença e 145 alunos (68,1%) relatam um baixo nível de eficácia. De um total de 213 estudantes, 63 (29,6%) preenchem os critérios preconizados para o diagnóstico tridimensional da SB (Maroco & Tecedor, 2009).

Tabela 3.

*Prevalência de burnout e distribuição dos participantes nos três níveis das dimensões do burnout**

	M	DP	N	%
<i>Burnout</i>				
Sim			63	29,6
Não			150	70,4
Exaustão Emocional	14,36	7,07		
Baixa (<10)			63	29,6
Moderada (10-14)			50	23,5
Alta (>14)			100	46,9
Descrença	7,74	4,68		
Baixa (<2)			11	5,1
Moderada (2-6)			63	29,6
Alta (>6)			139	65,3
Eficácia	20,24	5,31		
Baixa (<23)			145	68,1
Moderada (23-27)			49	23
Alta (>27)			19	8,9

* Pontuações de acordo com Maroco e Tecedor (2009)

4.3. *Burnout* em função do género

A Tabela 4 mostra diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para a dimensão Exaustão Emocional ($p=0,001$), i.e., as mulheres apresentam níveis significativamente mais elevados de exaustão emocional (posição média=112,99) quando comparado com os homens (posição média=76,76). O teste U de Mann-Whitney revelou que o género tem efeito sobre os valores da dimensão Exaustão Emocional ($U=2176$;

$p=0,001$), mas não sobre os valores da dimensão Descrença ($U=4024$; $p>0,05$) e da dimensão Eficácia ($U=3283$; $p>0,05$).

Tabela 4.

Distribuição das dimensões do burnout por género

	Género	N	Posição média	U de Mann-Whitney	Sig. (2 extremidades) *
Exaustão Emocional	Mulher	174	112,99	2176	,001
	Homem	38	76,76		
Descrença	Mulher	174	106,63	3283	,946
	Homem	38	105,89		
Eficácia	Mulher	174	102,78	2659	,058
	Homem	38	123,53		

* $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$

4.4. Burnout em função do curso

Observa-se na Tabela 5 que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão Eficácia quanto ao curso ($p=0,011$), i.e., os estudantes universitários do curso de medicina apresentam menores níveis de eficácia (posição média=100,89), em comparação com os estudantes universitários do curso de psicologia (posição média=125,91). O teste U de Mann-Whitney mostrou que o curso em que os estudantes estão inscritos tem efeito sobre os valores da dimensão Eficácia ($U=3202,5$; $p=0,011$), mas não sobre os valores da dimensão Exaustão Emocional ($U=3749,5$; $p>0,05$) e da dimensão Descrença ($U=4081,5$; $p>0,05$).

Tabela 5.

Distribuição das dimensões do burnout por curso

	Curso	N	Posição média	U de Mann-Whitney	Sig. (2 extremidades) *
Exaustão Emocional	Medicina	161	104,29	3749,5	,258
	Psicologia	52	115,39		
Descrença	Medicina	161	106,35	4081,5	,786
	Psicologia	52	109,01		
Eficácia	Medicina	161	100,89	3202,5	,011
	Psicologia	52	125,91		

* $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$

4.5. *Burnout* em função do ciclo de estudos

É possível constatar pelos dados apresentados na Tabela 6 que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões do *burnout* em função dos diferentes níveis de escolaridade do curso de medicina. Assim, o teste U de Mann-Whitney indicou que o ciclo de estudos em que os alunos de medicina se encontram não tem qualquer efeito sobre os valores de qualquer uma das três dimensões que compõem a escala utilizada para avaliar o *burnout*.

Tabela 6.

Distribuição das dimensões do burnout por ciclo de estudos do curso de medicina

	Ciclo de estudos	N	Posição média	U de Mann-Whitney	Sig. (2 extremidades) *
Exaustão Emocional	Pré-clínico	71	86,48	2806	,185
	Clínico	90	76,68		
Descrença	Pré-clínico	71	85,13	2902	,316
	Clínico	90	77,74		
Eficácia	Pré-clínico	71	76,34	2864	,259
	Clínico	90	84,68		

* $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$

Por outro lado, verifica-se na Tabela 7 que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de escolaridade do curso de psicologia para a dimensão Exaustão Emocional ($p=0,016$), i.e., os alunos que estão a frequentar o mestrado em psicologia apresentam valores significativamente superiores de exaustão emocional (posição média=30,83), em comparação com os alunos que estão a realizar a licenciatura em psicologia (posição média=20,59). Desta forma, o teste U de Mann-Whitney demonstrou que o ciclo de estudos que os alunos do curso de psicologia estão a frequentar tem efeito sobre os valores da dimensão Exaustão Emocional ($U=200$; $p=0,016$), porém não apresenta qualquer efeito sobre os valores da dimensão Descrença ($U=286$; $p>0,05$) e da dimensão Eficácia ($U=270$; $p>0,05$).

Tabela 7.

Distribuição das dimensões do burnout por ciclo de estudos do curso de psicologia

	Ciclo de estudos	N	Posição média	U de Mann-Whitney	Sig. (2 extremidades) *
Exaustão Emocional	Licenciatura	22	20,59	200	,016
	Mestrado	30	30,83		
Descrença	Licenciatura	22	28,50	286	,414

	Mestrado	30	25,03		
Eficácia	Licenciatura	22	23,77	270	,266
	Mestrado	30	28,50		

* $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$

4.6. Relação entre as variáveis independentes e o *burnout*

A dimensão Exaustão Emocional está correlacionada de forma negativa e fraca com a autoavaliação do desempenho académico ($\rho=-0,29$), com o grau de satisfação com o curso atual ($\rho=-0,26$) e com o estado de saúde física ($\rho=-0,23$). Adicionalmente, esta mesma dimensão encontra-se correlacionada de forma negativa e forte com o estado de saúde psicológica/mental ($\rho=-0,52$). Ou seja, quanto menores são os valores das variáveis independentes acima referidas, maiores são os valores da dimensão Exaustão Emocional. Por outro lado, existe uma correlação positiva fraca estatisticamente significativa entre a dimensão Exaustão Emocional e a frequência de avaliações ($\rho=0,19$) e uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa entre esta mesma dimensão e o pensamento em abandonar o curso atual ($\rho=0,35$), i.e., quanto mais frequente são as avaliações e o pensamento em abandonar o curso atual, maiores são os valores da dimensão Exaustão Emocional (ver Tabela 8).

No que toca à dimensão Descrença, existe uma correlação negativa fraca estatisticamente significativa com a autoavaliação do desempenho académico ($\rho=-0,28$) e uma correlação negativa moderada estatisticamente significativa com o grau de satisfação com o curso atual ($\rho=-0,44$) e com o estado de saúde psicológica/mental ($\rho=-0,32$). Isto significa que quanto menores são os valores das variáveis independentes supramencionadas, maiores são os valores da dimensão Descrença. Em contrapartida, a dimensão Descrença está correlacionada de forma positiva e fraca com a frequência de avaliações ($\rho=0,16$) e de modo positivo e moderado com o pensamento em abandonar o curso atual ($\rho=0,44$), ou seja, quanto mais frequente são as avaliações e o pensamento em abandonar o curso atual, maiores são os valores desta dimensão (ver Tabela 8).

Relativamente à dimensão Eficácia, existe uma correlação positiva fraca estatisticamente significativa entre esta dimensão e o grau de satisfação com o curso atual ($\rho=0,21$) e o estado de saúde física ($\rho=0,16$) e uma correlação positiva moderada com a autoavaliação do desempenho académico ($\rho=0,46$). Ou seja, quanto maiores os valores da dimensão Eficácia, maiores são também os das variáveis supracitadas. Não obstante, esta mesma dimensão encontra-se correlacionada de modo negativo e fraco com o pensamento em abandonar o curso atual ($\rho=-0,22$), i.e., quanto mais frequente o pensamento em abandonar o curso atual, menores são os valores desta dimensão (ver Tabela 8).

Como observado na Tabela 8, existe uma correlação negativa forte estatisticamente significativa entre a autocompaixão e a dimensão Exaustão Emocional ($\rho=-0,52$), uma correlação negativa moderada estatisticamente significativa entre a autocompaixão e a dimensão Descrença ($\rho=-0,35$), e uma correlação positiva fraca estatisticamente significativa entre a autocompaixão e a dimensão Eficácia ($\rho=0,23$). Isto significa que quanto maiores os níveis de autocompaixão, menores os valores das dimensões Exaustão Emocional e Descrença e maiores os valores da dimensão Eficácia.

Tabela 8.

Relação entre as variáveis independentes e as dimensões do burnout (N=213)

	Exaustão Emocional	Descrença	Eficácia
Idade	-,07	-,07	,12
Ciclo de estudos	-,10	-,06	-,08
Frequência de avaliações	,19**	,16*	,12
Autoavaliação do desempenho acadêmico	-,29**	-,28**	,46**
Grau de satisfação com o curso atual	-,26**	-,44**	,21**
Pensamento em abandonar o curso atual	,35**	,44**	-,22**
Estado de saúde física	-,23**	-,10	,16*
Estado de saúde psicológica/mental	-,52**	-,32**	,36**
Autocompaixão	-,52**	-,35**	,23**

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

4.7. Regressão logística

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se as variáveis sociodemográficas (idade, gênero, nacionalidade, área de residência, com quem reside, curso, ciclo de estudos e se possui curso superior concluído), as variáveis da autoavaliação da vida acadêmica e da saúde (frequência de avaliações, autoavaliação do desempenho acadêmico, grau de satisfação com o curso atual, pensamento em abandonar o curso atual, estado de saúde física e psicológica/mental e consumo de substâncias/medicamentos para estudar) e a autocompaixão são preditoras da presença de *burnout* (ver Tabela 9).

O modelo contendo todas as variáveis independentes, divididos em três blocos, averiguou que nenhuma das variáveis sociodemográficas foi significativa. Por outro lado, no que concerne às variáveis da autoavaliação da vida acadêmica e da saúde, apenas a autoavaliação do desempenho acadêmico (OR=0,38; IC 95%=0,21 – 0,69) e o estado de saúde psicológica/mental (OR=0,57; IC 95%=0,36 – 0,90) foram significativamente

associadas à presença de *burnout*. Por fim, a autocompaixão é um preditor significativo da presença de *burnout* (OR=0,41; IC 95%=0,22 – 0,74).

Ademais, o R^2 de Nagelkerke indica que 36% das variações ocorridas no Log da razão de chances são R^2 explicadas pelo conjunto das variáveis independentes acima referidas.

Tabela 9

Regressão logística binária (variável dependente: burnout)*

Variáveis**	R^2 de Nagelkerke	OR	95% IC para OR	
			Inferior	Superior
Autoavaliação do desempenho acadêmico		,38	,21	,69
Estado de saúde psicológica/mental	,36	,57	,36	,90
Autocompaixão		,41	,22	,74

* São apresentados apenas os resultados significativos. ** Variáveis independentes: idade, gênero, nacionalidade, área de residência, com quem reside, curso, ciclo de estudos, possuir curso superior concluído, frequência de avaliações, autoavaliação do desempenho acadêmico, grau de satisfação com o curso atual, pensamento em abandonar o curso atual, estado de saúde física, estado de saúde psicológica, consumo de substâncias para estudar, automedicação/toma de medicação acima da recomendada e autocompaixão.

Capítulo V: Discussão

Após a apresentação e análise dos resultados supramencionados, torna-se agora pertinente a sua discussão, tendo em consideração o enquadramento teórico e os objetivos empíricos definidos para o presente estudo.

O contexto universitário, em termos práticos, caracteriza-se por ser um ambiente rico em experiências novas e diversificadas para os discentes, podendo por vezes exigir mais recursos físicos e/ou psicológicos do que aqueles que os estudantes realmente possuem. Se os alunos não forem capazes de desenvolver competências e estratégias adequadas para lidar com o stress e com as diversas pressões sociais e académicas a que estão sujeitos, este desajustamento torna-os mais vulneráveis à ocorrência de *burnout* (Dinis et al., 2020; Salgado, 2021; Soares, 2014). Neste sentido, a preservação da saúde mental e do bem-estar dos estudantes universitários apresenta-se como um dos compromissos que todas as instituições de ensino superior deveriam contemplar na sua missão (Caballero et al., 2015).

Dada esta conjuntura, a presente investigação teve como principais objetivos analisar a prevalência da SB e analisar as possíveis correlações entre o *burnout* e a autocompaixão numa amostra de estudantes dos cursos de medicina e psicologia.

De modo geral, os resultados obtidos neste estudo sugerem que cerca de 30% dos estudantes da amostra apresentam um elevado nível de *burnout*, conforme os critérios de diagnóstico tridimensional apontados por Maroco e Tecedor (2009). Estes autores advogam que para um indivíduo ser diagnosticado com a SB, relativamente ao seu grupo, este deverá apresentar simultaneamente pontuações altas nas dimensões Exaustão Emocional e Descrença e pontuações baixas na dimensão Eficácia (Maroco & Tecedor, 2009). Assim, a prevalência de *burnout* entre os estudantes universitários que compõem a amostra em estudo encontra-se acima dos valores relatados em investigações anteriores (Costa et al., 2012; Kagwa et al., 2021; Santos et al., 2011).

Além disso, se analisar-se cada dimensão, separadamente, consoante os valores preconizados pelos autores acima mencionados, é possível verificar que grande parte da amostra em estudo apresenta pontuações consideráveis em pelo menos uma das dimensões: quase metade dos participantes (46,9%) indicaram níveis altos na dimensão Exaustão Emocional, 65,3% manifestaram níveis altos na dimensão Descrença e 68,1% relataram níveis baixos na dimensão Eficácia. Tendo em consideração o modelo processual de Maslach, estes resultados indicam que a maioria dos participantes experienciam uma elevada sobrecarga emocional e/ou um distanciamento em relação aos estudos, podendo resultar num certo prejuízo na sua vivência académica (Maroco & Tecedor, 2009; Portoghese et al., 2018). Estes resultados são corroborados por outros

estudos que tiveram também como público-alvo alunos do ensino superior (Almaki et al., 2017; Kaur et al., 2020; Shadid et al., 2020; Thun-Hohenstein et al., 2020). Um desses estudos foi realizado com estudantes de medicina no Brasil, onde se evidencia que 62,6% e 47,4% dos estudantes apresentavam elevados níveis de Exaustão Emocional e Descrença, respectivamente, e 60,2% dos estudantes um baixo nível de Eficácia (Costa et al., 2012).

A literatura mais atual informa-nos que o *burnout* não ocorre como resultado de uma única causa. Na verdade, o desenvolvimento da SB apresenta uma concepção etiológica multifatorial, que explica que a síndrome surge como consequência de uma série de fatores a nível individual, contextual e laboral/académico (Costa, 2012; Frajerman et al., 2019; Moreira et al., 2018). Assim, de todas as variáveis sociodemográficas recolhidas para esta investigação, procurou-se avaliar, com base nas hipóteses formuladas, os potenciais efeitos de três variáveis (o género, o curso e o ciclo de estudos que estão a frequentar) nas dimensões do *burnout*.

A análise efetuada para avaliar a influência do género nas dimensões do *burnout* permitiu constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis, com as mulheres a relatarem níveis mais elevados de exaustão emocional, o que sugere que as discentes da amostra em estudo sentem-se mais cansadas, se comparado com os estudantes do género masculino. Estes resultados são consistentes com os reportados em pesquisas anteriores (Dinis et al., 2020; Gomes & Cruz, 2004; Hashem & Zeinun, 2020; Shadid et al., 2020). No entanto, não parece haver um total consenso na literatura no que diz respeito à relação entre estas duas variáveis, existindo, portanto, estudos que evidenciam não haver diferenças significativas entre homens e mulheres nas dimensões do *burnout* (Costa, 2013; Pinto et al., 2018; Shrestha et al., 2021; Talih et al., 2016). Estas evidências contraditórias sinalizam-nos para a importância de serem realizados estudos mais aprofundados, tendo como foco, por exemplo, a desejabilidade social e os papéis de género enquanto possíveis fatores a influenciar os valores da SB na amostra.

Ainda relativamente à variável do género, é fundamental destacar a marcante predominância de participantes do género feminino na amostra, o que reforça a ideia de que os cursos de medicina e psicologia são preferencialmente selecionados pelas pessoas do género feminino (Lopes & Guimarães, 2016; PORDATA, 2022). Perante este cenário, a implementação de medidas preventivas direcionadas para este género deve ser incentivada, uma vez que estudantes do género feminino manifestam uma maior empatia e disposição para o sofrimento dos pacientes e aparentam ser mais suscetíveis ao desenvolvimento de psicopatologias (Anversa et al., 2020; Shadid et al., 2020).

No que diz respeito ao curso, os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão Eficácia, com os estudantes do curso de

medicina a apresentarem níveis menores desta, comparativamente aos alunos da área de psicologia. Estes resultados sugerem que, da amostra total, os discentes do curso de medicina são os que experienciam mais sentimentos de incompetência. Pelo que foi possível apurar, até à data, não foi realizada nenhuma investigação que englobasse simultaneamente estudantes de medicina e psicologia e comparasse os seus níveis de *burnout*, não havendo assim evidências para corroborar os resultados do presente estudo. Neste sentido, seria interessante num futuro próximo replicar este estudo com a mesma população universitária, de maneira a averiguar se os resultados obtidos seriam consistentes com os desta investigação.

No entanto, é de realçar o estudo de Dyrbye et al. (2014) que demonstrou que a SB foi mais prevalente entre estudantes e residentes do curso de medicina do que os seus colegas da mesma faixa etária que não estudam medicina. Outros estudos estimam que, em média, um em cada dois estudantes de medicina é acometido pela SB durante o seu percurso académico (Frajerma et al., 2019). Esta grande prevalência de SB nestes discentes não é surpreendente, dada a natureza muito exigente da formação médica (Frajerma et al., 2019; Kaggwa et al., 2021).

Por outro lado, alguns autores enfatizam que o processo de aprendizagem relativo ao curso de psicologia exige do discente uma elevada carga de estudos e uma constante atualização, o que pode resultar num sofrimento físico e/ou psíquico significativo e, conseqüentemente, afetar a saúde mental dos mesmos, podendo inclusive ocasionar a SB (Fogaça et al., 2012). Esta realidade é corroborada pelo estudo realizado por Lopes e Guimarães (2016), no qual concluem que a prevalência das dimensões Exaustão Emocional e Descrença em estudantes de psicologia é muito predominante. Porém, o número de pesquisas a avaliar a saúde mental destes alunos é ainda muito reduzido, pelo que se aponta como urgente apostar em mais investigações neste tipo de população (Mota et al., 2017)

Este cenário torna-se ainda mais preocupante, dado que a taxa de estudantes universitários que procuram efetivamente ajuda profissional quando necessária é baixa, muitas vezes justificada pela falta de tempo, recursos financeiros ou até mesmo relacionada com o estigma associado à doença mental (Anversa et al., 2020). Nesta perspetiva e como forma de colmatar estas dificuldades, as instituições de ensino superior possuem um importante papel na discussão e implementação de projetos de assistência e apoio ao estudante como medida para promover o bem-estar no contexto universitário.

De acordo com a literatura, era esperado que os estudantes de medicina que se encontram nos anos clínicos apresentassem níveis mais elevados de SB do que os que estão nos anos pré-clínicos, visto que nos anos clínicos ocorre um aumento considerável de experiência clínica, o que envolve um contato direto com o paciente e com situações

reais, deixando mais evidente para os estudantes as limitações, dificuldades e implicações da prática profissional (Mota et al., 2017; Pinto et al., 2018). Além disso, os anos clínicos são caracterizados como um momento de grande stress e ansiedade para os discentes, dado que lhes são atribuídas maiores responsabilidades, podendo isso resultar na diminuição da sua autoconfiança e numa maior preocupação com o seu futuro profissional (Anversa et al., 2020; Pinto et al., 2018). Contudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do *burnout* consoante o ciclo de estudos frequentado pelos alunos de medicina, o que torna inválida a hipótese de investigação 3. Estes resultados diferem de pesquisas realizadas anteriormente (Asencio-López et al., 2016; Guthrie et al., 1998). Os resultados obtidos na presente investigação podem explicar-se pelo facto do ambiente altamente stressante e exigente, tão característico do curso de medicina, ser constante ao longo de todo o percurso da formação médica.

Em contrapartida, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão Exaustão Emocional ao comparar-se os alunos de licenciatura e de mestrado da área de psicologia, com os últimos a apresentarem níveis mais elevados de fadiga e desgaste. Tais resultados são consistentes com pesquisas anteriormente realizadas com o mesmo tipo de amostra: estudantes iniciantes e finalistas do curso de psicologia (Fogaça et al., 2012; Tarnowski & Carloto, 2007). Uma possível explicação para tal fenómeno depreende-se com a maior exigência das tarefas que o aluno de mestrado tem de concretizar, designadamente: 1) realização de estágios e relatórios, onde tem a oportunidade de experienciar a atuação profissional e trabalhar diretamente com outras pessoas; 2) definição e elaboração da dissertação enquanto requisito de conclusão do curso; 3) avaliações frequentes; 4) participação em reuniões e preparativos para a cerimónia de final de curso; e 5) expectativas em relação ao novo estatuto de profissional e preocupação com a entrada no mercado de trabalho (Fogaça et al., 2012; Lopes & Guimarães, 2016; Tarnowski & Carloto, 2007). Estas atividades caracterizam-se, muitas vezes, por serem uma grande fonte de frustração, desgaste e exaustão emocional para os alunos que estão a realizar o mestrado.

Além disso, o presente estudo destaca a existência de correlações estatisticamente significativas entre as três dimensões do *burnout* e algumas das variáveis independentes, sendo na sua maioria variáveis referentes à autoavaliação da vida académica (a frequência de avaliações, a autoavaliação do desempenho académico, o grau de satisfação com o curso atual e o pensamento em abandonar o curso atual), da saúde (o estado de saúde física e psicológica/mental) e, ainda, a autocompaixão.

No que toca à variável referente à frequência de avaliações, os resultados indicam que existe uma correlação positiva com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença, i.e., quanto maior a frequência de avaliações académicas a que os estudantes estão

sujeitos, mais elevados são os valores que apresentam nas dimensões da SB acima mencionadas. Pelo que foi possível apurar, não se encontra disponível, até ao momento, literatura científica em inglês ou português que corrobore as correlações encontradas entre a frequência de avaliações e as dimensões do *burnout*. De modo a colmatar esta lacuna e a validar ou rejeitar os resultados obtidos neste estudo, salienta-se como fundamental a realização de mais investigações que tenham como foco as associações significativas entre as variáveis em questão aqui encontradas.

Fatores como o elevado número de avaliações e a sobrecarga de trabalho académico, quando culminam na extrapolação da capacidade física e mental do aluno, podem resultar na criação de condições que propiciam o desenvolvimento da SB entre os estudantes matriculados no ensino superior (Ceribeli et al., 2022; Cruz, 2020; Ribeiro, 2022). Ou seja, em virtude das excessivas demandas académicas, os discentes poderão sentir-se sobrecarregados, exaustos e perceberem que não têm energia, nem recursos suficientes para cumprir com os deveres e responsabilidades decorrentes do contexto universitário. Em resultado disso, estes poderão ficar frustrados, indiferentes ou com menos interesse em participar nas atividades (Atalayin et al., 2015; Ceribeli et al., 2022; Duru et al., 2014; Silva et al., 2022). A hipótese anteriormente apresentada poderia explicar a correlação positiva encontrada nesta investigação entre a frequência de avaliações e as dimensões Exaustão Emocional e Descrença, contudo, carece ainda de estudos que a corroborem.

O *burnout* não afeta os estudantes somente a nível interpessoal, como também apresenta um efeito negativo no decorrer da sua vida universitária (Duru et al., 2014). Relativamente à autoavaliação do desempenho académico, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre esta variável e as dimensões da SB, designadamente, uma correlação negativa com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença e uma correlação positiva com a dimensão Eficácia. Isto significa que os alunos que autoavaliam o seu desempenho académico como péssimo ou mau apresentam valores mais elevados nas dimensões Exaustão Emocional e Descrença e valores mais baixos na dimensão Eficácia. Resultados semelhantes foram encontrados em investigações anteriormente efetuadas no contexto universitário (Burr & Dallaghan, 2019; Campos et al., 2012; Duru et al., 2014; Kljajic et al., 2017; Palacio Sañudo et al., 2012; Schaufeli et al., 2002).

Não obstante, a existência destas correlações não se revela necessariamente surpreendente, visto que os discentes, em função de uma autoavaliação mais negativa relativamente ao seu desempenho académico, experienciam habitualmente: 1) uma perda de energia e interesse na concretização das demandas académicas; 2) sentimentos de incompetência e de incapacidade em relação a deveres e responsabilidades académicas; 3) uma baixa motivação para concluir o curso; e 4) um distanciamento face ao contexto

universitário (Duru et al., 2014; Madigan & Curran, 2021; Mota et al., 2022). Ou seja, face a um rendimento académico percecionado como péssimo/mau, os discentes podem: 1) sentir que os seus recursos físicos, psicológicos e emocionais esgotaram; 2) apresentar uma atitude cínica e desinteressada em relação aos estudos, e 3) percecionarem-se como incompetentes (Duru et al., 2014; Madigan & Curran, 2021). A respeito disto, a literatura científica diz-nos que estes últimos três pontos descritos, quando experienciados em conjunto, contribuem de um modo considerável para o desenvolvimento da SB nos alunos do ensino superior (Maroco & Tecedor, 2009; Portoghese et al., 2018; Salgado, 2021).

Perante este panorama, reforça-se a particular necessidade de o círculo de pessoas próximas dos estudantes estarem cientes dos sintomas que se antecedem à ocorrência do *burnout* e as suas graves consequências, de modo que a qualidade de vida dos estudantes seja afetada o mínimo possível (Duru et al., 2014; Madigan & Curran, 2021).

Apesar da maioria dos discentes que compõem a amostra em estudo revelarem uma boa satisfação com o curso atual, verifica-se que esta variável apresenta uma correlação negativa estatisticamente significativa com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença e uma correlação positiva estatisticamente significativa com a dimensão Eficácia, i.e., quanto menor é o grau da satisfação com o curso atual, maiores são os valores das dimensões Exaustão Emocional e Descrença e menores são os valores da dimensão Eficácia. Tais resultados estão em concordância com investigações efetuadas anteriormente com estudantes universitários (Carlotto et al., 2006; Silva & Figueiredo-Braga, 2019; Sousa et al., 2020).

Neste sentido, a relação entre as dimensões do *burnout* e a variável independente supramencionada sugere que os estudantes, ao estarem insatisfeitos com a escolha do curso, concretizam as suas atividades sem empenho e sem reconhecimento da gratificação do seu esforço, o que pode fazer com que as tarefas sejam vistas como mais desgastantes (Carlotto et al., 2006; Moura et al., 2019). Assim, a baixa satisfação académica parece comprometer/prejudicar as competências dos discentes, o que pode favorecer o desenvolvimento de uma atitude de ceticismo e de sentimentos de inferioridade e incompetência face aos estudos e, ainda, baixa autoestima (Moura et al., 2019; Sousa et al., 2020). Para além disso, salienta-se também que a insatisfação com o curso atual pode estar associada ao modelo tradicional de ensino, tão característico dos cursos da área da saúde (e.g., exigência do curso, altas demandas académicas e carga horária, avaliações frequentes, contacto frequente com o sofrimento humano) (Costa et al., 2012).

Diante deste cenário, denota-se como importante a criação e a implementação de estratégias preventivas e/ou de tratamento da SB, focadas na promoção da satisfação académica, que minimizem o sofrimento e maximizem a capacidade dos alunos em lidar

com os desafios acadêmicos que enfrentam ao longo da sua formação superior (Batista et al., 2021; Silva & Figueiredo-Braga, 2019).

Por sua vez, identifica-se neste estudo uma associação estatisticamente significativa entre o pensamento em abandonar o curso atual e as dimensões do *burnout*, observando-se uma relação positiva desta variável com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença e uma relação negativa com a dimensão Eficácia. Estes resultados são validados pelas investigações levadas a cabo por Carlotto et al. (2006) e Sousa et al. (2020), cujos resultados evidenciam que o sentimento de exaustão emocional e descrença é maior nos discentes que pensam ou já pensaram em desistir do curso que estão a frequentar, além de que estes alunos revelam também uma menor perceção de eficácia relativamente à sua formação superior. Uma possível explicação para estes resultados pode ser a conclusão apontada por Batista et al. (2010) na sua investigação acerca da SB em professores, onde indicam que a intenção de abandonar a profissão pode ser considerada como uma tentativa de lidar com a exaustão emocional, advinda, muitas vezes, do desequilíbrio existente entre os investimentos e esforços colocados em prática e as recompensas obtidas. Deste modo, o mesmo pode acontecer com os estudantes em contexto universitário, uma vez que ao não acreditarem nos resultados da sua formação superior, estes tornam-se mais descrentes em relação aos seus esforços e vão se distanciando dos estudos de forma gradual, podendo até culminar na consideração de abandonar o curso como uma possível solução para pôr fim ao sofrimento pelo qual estão a passar (Lopes & Guimarães, 2016; Schulke et al., 2011). Assim sendo, o pensamento em abandonar o curso atual pode ser visto como uma consequência desta síndrome, contudo, é necessário efetuar-se estudos de carácter longitudinal para confirmar tal conclusão.

Estes resultados enfatizam a importância de monitorizar a intenção de desistir do curso desde o ingresso no ensino superior, podendo a intervenção passar pela promoção da resiliência e pelo desenvolvimento de estratégias que capacitem os alunos a lidar, da maneira mais adequada, com as várias situações stressantes a que estão sujeitos e, em consequência, diminuir a probabilidade de desenvolver *burnout* (Almeida et al., 2016; Carlotto & Câmara, 2022). Porém, é também fundamental atuar numa outra perspetiva, nomeadamente, incentivar o envolvimento de toda a comunidade académica na diminuição da sobrecarga discente e, assim, atenuar a prevalência da SB e o pensamento em abandonar o curso. Isto só será possível se todos os elementos incluídos no processo educativo reconhecerem as dificuldades inerentes à formação académica e contribuírem para o alívio da elevada pressão colocada aos estudantes (Carlotto & Câmara, 2022).

No que concerne à variável do estado de saúde física, os resultados da presente investigação mostram que os estudantes que avaliam a sua saúde física como má ou muito má, apresentam valores superiores na dimensão Exaustão Emocional e inferiores na

dimensão Eficácia. De modo similar, os discentes que consideram a sua saúde psicológica/mental mais debilitada, revelam valores mais altos nas dimensões Exaustão Emocional e Descrença e valores mais baixos na dimensão Eficácia.

À semelhança dos resultados aqui encontrados, pesquisas efetuadas no passado, que incluíram como amostra estudantes universitários da área da saúde, constataram que tanto a saúde física, como a psicológica/mental estão correlacionadas com as dimensões do *burnout* (Pagnin & Queiroz, 2015). Os alunos que se autoavaliam com um estado de saúde física e psicológica/mental mais débil demonstram, em paralelo, menor resiliência perante situações stressantes decorrentes do contexto universitário e conseqüentemente, apresentam maior risco de desenvolver *burnout* (Pagnin & Queiroz, 2015). Por outro lado, o desenvolvimento da SB nesta população pode levar ao prejuízo da sua saúde física e bem-estar psicológico (e.g., adoção de maus hábitos de saúde, queixas somáticas, distúrbios relacionados com o sono, sintomatologia depressiva, ansiedade, entre outros) (Altannir et al., 2019; Caballero et al., 2015; Farias et al., 2019; Shirom & Melamed, 2005). Assim sendo, fica evidente a necessidade urgente de controlar a elevada prevalência da SB e o seu impacto negativo na saúde física e no bem-estar psicológico da comunidade estudantil (Mota et al., 2022).

Ademais, os resultados obtidos apoiam a hipótese de investigação desenvolvida inicialmente a respeito da relação entre as dimensões do *burnout* e a autocompaixão. Tal como era de esperar, a análise correlacional demonstrou a existência de uma relação entre as dimensões do *burnout* e a autocompaixão, mais especificamente, uma correlação negativa significativa entre as dimensões Exaustão Emocional e Descrença e a autocompaixão e uma correlação positiva significativa entre a dimensão Eficácia e a autocompaixão. Estas relações têm sido consistentemente encontradas em investigações passadas (Hashem & Zeinun, 2020; Olson et al., 2015; Walker, 2017).

Uma interpretação plausível destes resultados é que a autocompaixão faz com que o indivíduo seja capaz de manter uma perspetiva equilibrada e de aceitação perante eventuais eventos negativos, o que resulta em menos stress e impacto emocional (Hashem & Zeinun, 2020; Neff, 2003), tornando-se, assim, menos vulnerável ao desenvolvimento de SB. Apesar da interpretação acima sugerida ser plausível e estar alinhada com estudos anteriores, pesquisas adicionais de desenho longitudinal são necessárias para determinar a direção na relação de causalidade entre as variáveis em questão.

Por último, foi realizada uma regressão logística binária a fim de verificar se as variáveis independentes são preditoras significativas da presença de *burnout*. Constatou-se que a autoavaliação do desempenho académico, o estado de saúde psicológica/mental e a autocompaixão foram significativamente associados à presença de *burnout*, destacando

estas variáveis entre aquelas que tinham apresentado resultados significativos nas correlações com as dimensões do *burnout*.

Os discentes que relatam uma autoavaliação mais negativa relativamente ao seu desempenho académico, manifestam uma maior exaustão emocional e descrença e uma baixa eficácia em relação à formação superior (Burr & Dallaghan, 2019; Duru et al., 2014; Palacio Sañudo et al., 2012). Os estudantes, quando percebem que houve uma diminuição do seu rendimento académico, sentem-se, muitas vezes, incompetentes, insuficientes e menos capazes de concluir as tarefas solicitadas, o que pode resultar numa perda substancial do interesse e do esforço face aos estudos e num comportamento de evitamento do contexto universitário (Duru et al., 2014; Madigan & Curran, 2021).

Ademais, sabe-se também que os estudantes com um estado de saúde psicológica/mental mais débil dispõem, geralmente, de uma menor resiliência para lidar com situações stressantes provenientes do contexto académico, o que, por sua vez, torna-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da SB (Pagnin & Queiroz, 2015).

Além disso, os alunos menos autocompassivos apresentam valores mais altos de exaustão emocional e descrença e mais baixos de eficácia (Olson et al., 2015), preenchendo assim os critérios estabelecidos para o diagnóstico tridimensional do *burnout* (Maroco & Tecedero, 2009). De acordo com alguns autores, a autocompaixão desempenha um importante papel de proteção contra o *burnout*, pois permite que os discentes sejam capazes de manter uma perspetiva equilibrada e de aceitação perante o stress e eventos negativos relacionados com os estudos, sugerindo assim que a promoção da autocompaixão pode ser eficaz para prevenir ou retardar o desenvolvimento de *burnout* (Atkinson et al., 2017; Hashem & Zeinun, 2020; Pereira et al., 2022; Vaillancourt & Wasylikiw, 2020). Diversos estudos já avaliaram o impacto de diferentes exercícios e intervenções baseadas na autocompaixão, tanto a curto quanto a longo prazo, e concluíram que a sua aplicação aumenta a autocompaixão (Leary et al., 2007; Neff & Germer, 2013; Zessin et al., 2015). Assim, intervenções baseadas na autocompaixão parecem apresentar-se como uma resposta eficaz na atenuação da elevada prevalência da SB entre os estudantes universitários.

5.1. Limitações e direções futuras

Os resultados obtidos nesta investigação devem ser interpretados à luz de uma série de limitações.

A primeira limitação prende-se com a natureza transversal e correlacional do estudo, o que não permite estabelecer uma direção na relação entre as variáveis em análise. Neste sentido, seria fundamental no futuro implementar pesquisas de carácter

longitudinal, de modo a confirmar a direção da relação entre a autocompaixão e as dimensões do *burnout*.

Outra limitação que é reconhecida na presente investigação refere-se à utilização de medidas de autorresposta, o que pode não refletir de modo completo e fidedigno as variáveis em estudo. Esta limitação poderá ser atenuada com a introdução de questões abertas, a fim de enriquecer os dados recolhidos e de revelar aspetos que não foram anteriormente mencionados.

Por outro lado, a aferição da consistência interna indicou valores de alfa de Cronbach baixos nas dimensões Descrença e Eficácia ($\alpha=0,67$ e $\alpha=0,62$, respetivamente), o que também pode ser considerado como limitação, visto que apresentam uma confiabilidade inferior ao desejável.

Para além disso, considera-se também como limitação a participação de uma amostra não probabilística (por conveniência) de tamanho reduzido limitada apenas a uma instituição de ensino superior, o que não permite que os resultados apurados sejam generalizáveis a toda a comunidade estudantil portuguesa da área de Psicologia e Medicina. Adicionalmente, apesar de não ser possível avaliar as verdadeiras razões para a baixa taxa de resposta, suspeita-se que possa ter sido devido 1) ao carácter voluntário do estudo, 2) à natureza da amostra (i.e., estudantes universitários) e 3) ao momento em que o questionário foi aplicado (i.e., durante um período de maior pressão académica), o que pode ter resultado na falta de tempo e/ou energia dos discentes para responder ao questionário disponibilizado via online. Por esse motivo, acredita-se que alguns casos de estudantes com níveis mais elevados de *burnout* não tenham sido incluídos na amostra final. Assim, torna-se imprescindível a realização de mais investigações no mesmo âmbito, que incluam amostras representativas da população, fazendo uso de outros métodos de seleção da amostra.

Ademais, o questionário foi formado por um conjunto alargado de variáveis sociodemográficas e psicossociais, sendo que algumas não foram analisadas. Tendo isso em consideração, propõe-se a realização de futuras investigações com as restantes variáveis, designadamente, a idade, a área de residência, com que reside e se possui curso superior concluído.

Embora se saliente um número mais expressivo de participantes do género feminino, este aspeto não condiciona a representatividade da amostra, uma vez que esta proporção diferencial é característica do grupo populacional dos cursos de medicina e psicologia, i.e., estes cursos são mais frequentados por estudantes do género feminino do que do género masculino (PORDATA, 2022).

Assim, as conclusões que se seguem devem ser enquadradas atendendo às limitações acima descritas. Contudo, isto não invalida a importância dos resultados

obtidos na investigação científica e académica e no conhecimento a respeito da prevalência da SB nos estudantes de medicina e psicologia da UBI.

Ao nível das implicações futuras, o presente estudo permitiu sustentar a particular necessidade de se implementarem estratégias para diminuir o sofrimento psicológico e a incidência da SB entre os estudantes universitários. Neste sentido, formulam-se algumas sugestões que, de acordo com a literatura, possibilitam a melhoria da qualidade de vida académica, otimizam a aprendizagem e preparam os discentes para a sua futura prática profissional (Dinis et al., 2020; Fogaça et al., 2012; Pinto et al., 2018).

A um nível individual, a intervenção deverá centrar-se, sobretudo: 1) no desenvolvimento de competências de resiliência e estratégias de gestão de stress, de maneira a capacitar os discentes a lidarem eficazmente com as situações causadoras de stress inerentes ao contexto universitário; 2) na realização de diversos exercícios que promovam a autocompaixão, fazendo com que os alunos sejam capazes de manter uma perspetiva equilibrada e de aceitação na ocorrência de eventos negativos; e 3) na adoção de técnicas de autocuidado, tais como, um estilo de vida saudável (e.g., uma alimentação variada e nutritiva, a prática regular de exercício físico, uma boa higiene do sono) e a prática de um bom equilíbrio entre a vida académica e a vida pessoal/lazer (Almeida et al., 2016; Atkinson et al., 2017; Costa, 2013; Guedes, 2020; Hashem & Zeinun, 2020; Mucavêa et al., 2020; Shrestha et al., 2021; Vaillancourt & Wasyliw, 2020).

Quanto às instituições de ensino superior, estas deverão fazer esforços para: 1) proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e livre de estigma, de modo a incentivar os estudantes a procurarem apoio psicológico, quando e se necessário; 2) oferecer um amplo serviço de assistência à comunidade estudantil (e.g., disponibilização de apoio psicológico, promoção da literacia em saúde psicológica, disponibilização de atividades que promovam a saúde mental e o bem-estar); e 3) rever o método de ensino e o sistema de avaliação (Anversa et al., 2020; Lee et al., 2017; Salgado, 2021; Santos, 2020; Shrestha et al., 2021).

Capítulo VI: Conclusão

Desde há muito tempo que o estudo desta síndrome tem sido uma área de grande interesse para a comunidade científica, tendo como foco diversos contextos. De modo geral, ainda que tenham sido descritas anteriormente algumas limitações, a concretização deste estudo contribuiu de forma significativa para a compreensão da SB em estudantes universitários, expandido assim a literatura atual acerca deste fenómeno.

Assim sendo, foi possível averiguar que a prevalência da SB na amostra deste estudo é considerável, não devendo, portanto, ser negligenciada, dado o seu potencial impacto negativo na saúde e bem-estar da população estudantil e no sucesso das universidades. Além disso, os resultados desta investigação indicam também que grande parte dos alunos estão emocionalmente exaustos, com atitudes cínicas e distanciadas em relação aos estudos e apresentam um baixo nível de eficácia. Ademais, a presente investigação confirmou a existência de uma relação entre o *burnout* e a autocompaixão.

O bem-estar físico e psicológico dos discentes é um pré-requisito fundamental para o seu sucesso académico e para um futuro profissional promissor. E o sucesso dos alunos é o sucesso das universidades que frequentam.

Tendo isso em consideração, enfatiza-se a importância e a premente necessidade de serem conceptualizadas e implementadas, a vários níveis, medidas eficazes de prevenção e tratamento da SB entre os estudantes do ensino superior, onde a promoção e o reforço da autocompaixão pode desempenhar um papel significativo.

Referências bibliográficas

- Almalki, S. A., Almojali, A. I., Allothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2017). Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *International Journal of Medical Education*, 8, 144-150. <https://doi.org/10.5116/ijme.58e3.ca8a>
- Almeida, G. C., Souza, H. R., Almeida, P. C., Almeida, B. C., & Almeida, G. H. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry*, 43(1), 6-10. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000072>
- Almeida, T., Kadhun, M., Farrell, S. M., Ventriglio, A., & Molodynski, A. (2019). A descriptive study of mental health and wellbeing among medical students in Portugal. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 574-578. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1675283>
- Altannir, Y., Alnajjar, W., Ahmad, S. O., Altannir, M., Yousuf, F., Obeidat, A., & Al-Tannir, M. (2019). Assessment of burnout in medical undergraduate students in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Medical Education*, 19(34), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1468-3>
- Amorim, L. S. (2012). *Burnout e satisfação profissional em docentes universitários* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/2692>
- Andrade, A. S., Tiraboschi, G. A., Antunes, N. A., Viana, P. V. B. A., Zanoto, P. A., & Curilla, R. T. (2016). Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 831-846. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004142015>
- Anversa, M. B., Resende, N. B. C., & Junior, A. G. R. (2020). A prevalência da síndrome de burnout em estudantes de medicina do distrito federal. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49480-49497. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-554>
- Araújo, A. C., & Neto, F. L. (2014). A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 67–82. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.659>
- Asencio-López, L., Almaraz-Celis, G. D., Maciel, V. C., Valenzuela, P. H., Goytia, L. S., Torres, M. M., Caballero, F. M., Tapia, J. R., Martin, K. D., Miranda, D. L., Lavenant, C. M., Rodríguez, K. P., Martínez, C. S., Aparicio, A. G. S., & Lepe, R. F. (2016). Burnout syndrome in first to sixth-year medical students at a private university in the north of Mexico: Descriptive cross-sectional study. *Medwave*, 16(3), Article e6432. <https://doi.org/10.5867/medwave.2016.03.6432>

- Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor. (2018). Burnout: Quando o trabalho queima sem se ver. *Teste saúde*, 135, 8-12.
- Atalayin, C., Balkis, M., Tezel, H., Onal, B., & Kayrak, G. (2015). The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. *European Journal of Dentistry*, 9(3), 356-363. <https://doi.org/10.4103/1305-7456.163227>
- Atkinson, D. M., Rodman, J. L., Thuras, P. D., Shiroma, P. R., & Lim, K. O. (2017). Examining burnout, depression, and self-compassion in veterans affairs mental health staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(7), 551-557. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0087>
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. S. (2010). Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 502-512. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300013>
- Batista, R. S., Santos, M. S., Melo, E. C., Moreira, R. C., Martins, J. T., & Galdino, M. J. Q. (2021). Burnout e satisfação acadêmica em estudantes de enfermagem de currículo tradicional e integrado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, Artigo e03713. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002003713>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it time do consider the “burnout syndrome” a distinct illness?. *Frontiers in Public Health*, 3, Article 158. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>
- Burr, J., & Dallaghan, G. L. B. (2019). The relationship of emotions and burnout to medical students’ academic performance. *Teaching and Learning in Medicine*, 31(5), 479-486. <https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1613237>
- Caballero, C. C., Bresó, E., & Gutiérrez, O. G. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424-441. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.3.6217>
- Campos, J. A. D. B., Jordani, P. C., Zucoloto, M. L., Bonafé, F. S. S., & Maroco, J. (2012). Burnout syndrome among dental students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(1), 155-165. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100014>
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2019). Prevalence and predictors of burnout syndrome among public elementary school teachers. *Análise Psicológica*, 37(2), 135-146. <https://doi.org/10.14417/ap.1471>

- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2022). As intenções de abandonar o curso universitário: Um estudo de predição e mediação. *Revista Educação em Questão*, 60(65), Artigo e29277. <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2022v60n65ID29277>
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62.
- Carona, C. (2017). A importância da autocompaixão no exercício da psicologia. Em C. Carona, E. Sá, G. Moita, J. Salgado, & M. G. Matos, (Eds.), *Pensar a psicologia* (pp. 5-14). Ordem dos Psicólogos Portugueses. Disponível em https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/documentos/pub_opp/2017
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Autocompaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, (54), 203-230. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_8
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 856-870. <https://doi.org/10.1002/jclp.22187>
- Cazan, A. M. (2015). Learning motivation, engagement and burnout among university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 187, 413-417. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.077>
- Ceribeli, H. B., Camêlo, B. C., & Maciel, G. N. (2022). Burnout no ensino superior: Um estudo no contexto brasileiro. *Gestão & Planejamento - G&P*, 23, 250-267. <https://doi.org/10.53706/gep.v.23.7389>
- Costa, E. F. O., Santos, S. A., Santos, A. T. R. A., Melo, E. V., & Andrade, T. M. (2012). Burnout syndrome and associated factors among medical students: A cross-sectional study. *Clinics*, 67(6), 573-579. [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05)
- Costa, M. E. S. (2012). *Síndrome de burnout em professores universitários* (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/3490>
- Costa, R. R. (2013). *Níveis de burnout nos estudantes da licenciatura em optometria e ciências da visão da Universidade da Beira Interior* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/1492>

- Cruz, C. S. R. (2020). *Síndrome de burnout em estudantes de medicina do ICBAS: Prevalência, relação com dados sociodemográficos e académicos e relação com ansiedade e depressão* (Publicação nº 202541622) [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/128176>
- Cruz, E. E. A., Santos, J. D. P., & Silva, R. P. (2022). A síndrome de burnout em docentes do ensino superior durante a pandemia da covid-19. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação*, 8(7), 1330–1338. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i7.6425>
- Dalfovo, S., Lana, A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: Um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2(4), 1-13.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão (burnout)* (1ª ed.). Climepsi Editores.
- Dinis, T., Santiago, L. M., Caetano, I. R., & Marôco, J. (2020). Perfeccionismo, burnout e as atividades extracurriculares nos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra. *Acta Médica Portuguesa*, 33(6), 367-375. <https://doi.org/10.20344/amp.12083>
- Duru, E., Duru, S., & Balkis, M. (2014). Analysis of relationships among burnout, academic achievement, and self-regulation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(4), 1274-1284.
- Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., Thomas, M. R., Moutier, C. Satele, D., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *Journal of the American Medical Association*, 304(11), 1173-1180. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1318>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334-341. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000134>
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>
- Farias, G. O., Mota, I. D., Marinho, A. P. R., Both, J., & Veiga, M. B. (2019). Relação entre atividade física e síndrome de burnout em estudantes universitários: Revisão sistemática. *Pensar a Prática*, 22. <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.52184>

- Fogaça, M. C., Hamasaki, E. I. M., Barbieri, C. A. P., Borsetti, J., Martins, R. Z., Silva, I. G., & Ribeiro, L. P. (2012). Burnout em estudantes de psicologia: Diferenças entre alunos iniciantes e concluintes. *Aletheia*, (38-39), 124-131.
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M. O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 11.0 update* (4ª ed.). Allyn & Bacon.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.
- Gil-Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Informació Psicológica*, (91-92), 4-11.
- Gomes, A. R., & Cruz, J. F. A. (2004). A experiência de stresse e “burnout” em psicólogos portugueses: Um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 9(2), 193-212.
- Guedes, A. L. P. (2020). *Ansiedade, stress e burnout: Definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/10664>
- Guthrie, E., Black, D., Bagalkote, H., Shaw, C., Campbell, M., & Creed, F. (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(5), 237-243. <http://dx.doi.org/10.1177/014107689809100502>
- Hashem, Z., & Zeinoun, P. (2020). Self-compassion explains less burnout among healthcare professionals. *Mindfulness*, 11(11), 2542-2551. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01469-5>
- Kaggwa, M. M., Kajjimu, J., Sserunkuma, J., Najjuka, S. M., Atim, L. M., Olum, R., Tagg, A., & Bongomin, F. (2021). Prevalence of burnout among university students in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(8), Article e0256402. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256402>
- Kaur, M., Long, J. W., Luk, F. S., Mar, J., Nguyen, D. L., Ouabo, T., Singh, J., Wu, B., Rajagopalan, V., Schulte, M., & Doroudgar, S. (2020). Relationship of burnout and engagement to pharmacy students' perception of their academic ability. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(2), 213-216. <https://doi.org/10.5688/ajpe7571>

- Kemper, K. J., McClafferty, H., Wilson, P. M., Serwint, J. R., Batra, M., Mahan, J. D., Schubert, C. J., Staples, B. B., & Schwartz, A. (2019). Do mindfulness and self-compassion predict burnout in pediatric residents?. *Academic Medicine - Journal of the Association of American Medical Colleges*, 94(6), 876-884. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002546>
- Kljajic, K., Gaudreau, P., & Franche, V. (2017). An investigation of the 2×2 model of perfectionism with burnout, engagement, self-regulation, and academic achievement. *Learning and Individual Differences*, 57, 103-113. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.06.004>
- Kong, L. N., Yao, Y., Chen, S. Z., & Zhu, J. L. (2023). Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 121, 105706.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Lee, S. J., Choi, Y. J., & Chae, H. (2017). The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. *Integrative Medicine Research*, 6(2), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2017.03.005>
- Lima, J. C., Motta, D. S., Andrade, I. G. F. P., Tavares, A. F., & Soares, R. J. O. (2021). Síndrome de burnout em estudantes de medicina. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 51758–51766. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-530>
- Lopes, F. L., & Guimarães, G. S. (2016). Estudo da síndrome de burnout em estudantes de psicologia. *Psicologia: Ensino e Formação*, 7(1), 40-58. <https://dx.doi.org/10.21826/2179-58002016714058>
- Madigan, D. J., & Curran, T. (2021). Does burnout affect academic achievement? A meta-analysis of over 100,000 students. *Educational Psychology Review*, 33, 387-405. <https://doi.org/10.1007/s10648-020-09533-1>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. A. D. B. (2016). Burnout em profissionais da saúde portuguesas: Uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Maroco, J., & Tecedor, M. (2009). Inventário de burnout de Maslach para estudantes portuguesas. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10(2), 227-235.

- Martins, M. D. (2017). *Autocompaixão, depressão e stress em estudantes universitários* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/22359>
- Matheson, K. M., Barrett, T., Landine, J., McLuckie, A., Soh, N. L. W., & Walter, G. (2016). Experiences of psychological distress and sources of stress and support during medical training: A survey of medical students. *Academic Psychiatry, 40*(1), 63-68. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0395-9>
- Mesquita, C. P., Praxedes, L. A., & Nascimento, F. M. (2021). Síndrome de burnout em estudantes de fisioterapia: Revisão sistemática com meta-análise. *Brazilian Journal of Health Review, 4*(1), 2177-2197. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-177>
- Morales, L. S., & Murillo, L. F. H. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica, 32*(1), 119-124.
- Moreira, H. A., Souza, K. N., & Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de Burnout em médicos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 43*(e3), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
- Mota, I. D., Both, J., Pereira, M. P. V. C., Zilch, G. R., Correia, C. K., Cardoso, A. A., & Farias, G. O. (2022). Associação entre a prevalência da síndrome de burnout e o nível de atividade física de estudantes de uma universidade pública do sul do Brasil. *Retos, 45*, 842-850. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.90262>
- Mota, I. D., Farias, G. O., Silva, R., & Folle, A. (2017). Síndrome de burnout em estudantes universitários: Um olhar sobre as investigações. *Motrivivência, 29*, 243-256. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>
- Moura, G., Brito, M., Pinho, L., Reis, V., Souza, L., & Magalhães, T. (2019). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout entre universitários: Revisão de literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças, 20*(2), 300-318. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200203>
- Mucavêa, P. L. A., Abacar, M., & Aliante, G. (2020). Burnout em estudantes de psicologia em uma universidade pública em Moçambique. *Revista Trabalho (En)Cena, 5*(1), 163-180.
- Nassar, L. M., & Carvalho, J. P. (2021). Síndrome de burnout em estudantes de graduação de medicina no Brasil: Uma revisão do panorama brasileiro. *Espaço para a Saúde, 22*(1), e721. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e721>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., Williamson, Z., Rohleder, N., Tóth-Király, I., & Breines, J. G. (2018). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity, 17*(6), 627–645. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1436587>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2^a ed.). McGraw-Hill.
- Oliveira, M. B. D. (2015). *Correlações entre os níveis de mindfulness, autocompaixão e sintomas de burnout em profissionais da atenção primária à saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. Repositório Institucional da Universidade Federal de São Paulo. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47612>
- Olson, K., Kemper, K. J., & Mahan, J. D. (2015). What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents?. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 20*(3), 192-198.
<https://doi.org/10.1177/2156587214568894>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2019). Psicologia na construção de locais de trabalho saudáveis. *PSIS21 – Revista OPP, 17*, 1-40.
- Pagnin, D., & Queiroz, V. (2015). Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *SpringerPlus, 4*(676), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1477-6>
- Palacio Sañudo, J. E., Caballero Domínguez, C. C., González Gutiérrez, O., Gravini Gómez, M., & Contreras Santos, K. P. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica, 11*(2), 535-544.
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS program* (4^a ed.). Allen & Unwin.
- Pereira, A. T., Brito, M. J., Cabaços, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manão, A., Araújo, A., Pereira, D., & Macedo, A. (2022). The protective role of self-compassion in the relationship between perfectionism and burnout in portuguese medicine and dentistry students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2740.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19052740>

- Perniciotti, P., Júnior, C. V. S., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de burnout nos profissionais de saúde: Atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 23(1), 35-52.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Free Press.
- Pinto, P. S., Nunes, F. M. R., Campos, D. S., Freitas, R. H. B., Bonan, P. R. F., & Batista, A. U. D. (2018). Síndrome de burnout em estudantes de odontologia, medicina e enfermagem: Uma revisão da literatura. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(2), 238-248. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2822>
- PORDATA. (2022). *Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: Total e por área de educação e formação* [Conjunto de dados online]. Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+area+de+educacao+e+formacao+-1051>
- Portoghese, I., Leiter, M. P., Maslach, C., Galletta, M., Porru, F., D'Aloja, E., Finco, G. & Campagna, M. (2018). Measuring burnout among university students: Factorial validity, invariance, and latent profiles of the italian version of the Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS). *Frontiers in Psychology*, 9(2105), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02105>
- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ª ed.). Novo Hamburgo Feevale.
- Ribeiro, A. C. S. (2022). *Stress académico e avaliação cognitiva em estudantes: Relação com coping e burnout* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/81175>
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Placebo Editora
- Ricardo, Y. R. (2021). *Effects of a physical exercise program on university students with burnout syndrome* [Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/96419>
- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T., & George, K. A. (2018). Trainee wellness: Self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 187-198. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839>
- Salgado, D. S. S. (2021). *O burnout entre estudantes: Um caso de estudo sobre a Universidade de Aveiro* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/30467>

- Santos, A. P. P., Figueiredo, D. S., & Almeida, L. C. S. (2021). *Síndrome de burnout em estudantes de psicologia: Uma intervenção psicoeducativa de prevenção do adoecimento* [Projeto, Centro Universitário de Belo Horizonte]. Repositório Universitário da Ânima.
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18992>
- Santos, A. T. A, Grosseman, S., Costa, E. F. O., & Andrade, T. M. (2011). Burnout syndrome among internship medical students. *Medical Education*, 45(11), 1146-1146.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04108.x>
- Santos, C. E. A. R. (2020). *A saúde mental do estudante de psicologia: Estudo de caso em uma universidade pública de Minas Gerais* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal de São João del-Rei.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Schulke, A. P., Tarouco, A. M., Aloísio, A. I. A., & Carlotto, M. S. (2011). A síndrome de burnout em estagiários de fisioterapia. *Revista Diversitas: Perspectivas em Psicologia*, 7(1), 167-177.
- Seabra, A. P. P. C. (2011). *O síndrome de burnout e a depressão no contexto da saúde ocupacional* [Tese de doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.
<http://hdl.handle.net/10216/19388>
- Shadid, A., Shadid, A. M., Shadid, A., Almutairi, F. E., Almotairi, K. E., Aldarwish, T., Alzamil, O., Alkholaiwi, F., & Khan, S. U. (2020). Stress, burnout, and associated risk factors in medical students. *Cureus*, 12(1), e6633. <https://doi.org/10.7759/cureus.6633>
- Shankland, R., Kotsou, I., Vallet, F., Boutheyre, E., Dantzer, C., & Leys, C. (2018). Burnout in university students: The mediating role of sense of coherence on the relationship between daily hassles and burnout. *Higher Education*, 78(1), 91-113. <https://doi.org/10.1007/s10734-018-0332-4>
- Shirom, A. & Melamed, S. (2005). Does burnout affect physical health? A review of the evidence. In A. S. G. Antoniou, & C. L. Cooper (Eds), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 599-622). Edward Elgar Publishing.
- Shrestha, D. B., Katuwal, N., Tamang, A., Paudel, A., Gautam, A., Sharma, M., Bhusal, U., & Budhathoki, P. (2021). Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PloS ONE*, 16(6), Article e0253808.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253808>

- Silva, I. C. S., Sá, F. A. F., Pinheiro, J. A., Brito, A. J. C., Vasconcelos, Y. B., Dias, B. A. C., & Dias, G. A. S. (2022). Prevalência da síndrome de burnout em estudantes do curso de fisioterapia de uma universidade pública. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 14(3). <https://doi.org/10.36692/v14n3-07>
- Silva, R. G., & Figueiredo-Braga, M. (2019). The roles of empathy, attachment style, and burnout in pharmacy students' academic satisfaction. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(5), Article 6706. <https://doi.org/10.5688/ajpe6706>
- Simões, M. J. C. (2020). *A importância do autoconhecimento no stress, burnout, autocompaixão e compaixão em estudantes de medicina – Estudo piloto de ensaio clínico* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/97643>
- Soares, N. (2014). *Burnout e inteligência emocional em estudantes universitários: Que relação?* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/28215>
- Sousa, M. N. A., Reinaldo, A. R. G., Oliveira, D. P. A., Estrela, Y. C. A., Rezende, A. C. C., & Bezerra, A. L. D. (2020). Correlatos das dimensões de burnout com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina. *Revista CES Medicina*, 34(1), 27-39. <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.3>
- Talih, F., Warakian, R., Ajaltouni, J., Shehab, A. A. S., & Tamim, H. (2016). Correlates of depression and burnout among residents in a Lebanese academic medical center: A cross-sectional study. *Academic Psychiatry*, 40, 38-45. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0400-3>
- Tarnowski, M., & Carlotto, M. S. (2007). Síndrome de burnout em estudantes de psicologia. *Temas em Psicologia*, 15(2), 173-180.
- Thun-Hohenstein, L., Höbinger-Ablasser, C., Geyerhofer, S., Lampert, K., Schreuer, M., & Fritz, C. (2020). Burnout in medical students. *Neuropsychiatrie*, 35(1), 17-27. <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00359-5>
- Vaillancourt, E. S., & Wasylkiw, L. (2020). The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(4), 246-254. <https://doi.org/10.1177/0844562119846274>
- Walker, L. (2017). *Compassion, burn-out and self-care in NHS staff delivering psychological interventions* [Tese de doutoramento, University of East London]. UEL Research Repository. <https://repository.uel.ac.uk/item/84qz3>

- West, C. P., Huschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Kolars, J. C., Habermann, T. M., & Shanafelt, T. D. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*, 296(9), 1071-1078. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1071>
- Williams, E. S., Manwell, L. B., Konrad, T. R., & Linzer, M. (2007). The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health Care Management Review*, 32(3), 203-212. <https://doi.org/10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59>
- Wolf, M. R., & Rosenstock, J. B. (2016). Inadequate sleep and exercise associated with burnout and depression among medical students. *Academic Psychiatry*, 41(2), 174-179. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0526-y>
- World Health Organization. (28 de maio de 2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (17 de junho de 2022). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

Anexos

**Anexo 1 – Parecer 146-CE-2020 da Comissão de
Ética da Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra**



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **146-CE-2020**

Data **25/11/2020**

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Carlos Robalo Cordeiro
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projeto de Investigação autónomo (refª CE-149/2020).

Investigador(a) Principal: Ana Telma Fernandes Pereira

Co-Investigador(es): António João Ferreira de Macedo e Santos, Frederica Romana Fradique Namorado Ramalheira Carvalho, Carolina Sampaio Meda Cabaços, Mário Rui Sousa Carneiro e Ana Paula Amaral

Título do Projeto: "Comburnout - Compaixão para a diminuição do burnout dos estudantes de medicina e de medicina dentária".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt