



# **A Relação entre Pensamento Perseverativo e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina**

**Versão Final Após Defesa**

**Inês da Silva Azevedo**

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

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

**agosto de 2024**



### **Declaração de Integridade**

Eu, Inês da Silva Azevedo, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12719 de/o 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 26/08/2024

Inês da Silva Azevedo



# Dedicatória

Dedico esta dissertação aos meus avós,  
José Cabeças e Helena Cabeças, pelo apoio inabalável.  
Por toda a dedicação constante e por  
me inspirarem e incentivarem a perseguir os meus sonhos.



## Agradecimentos

Chego à fase final desta etapa com um sentimento de gratidão, não só por tudo o que vivi e aprendi, mas principalmente pelas pessoas que caminharam a meu lado durante este percurso.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Vitória, pela disponibilidade, incentivo e apoio constante. Sem a sua dedicação e compromisso, todo este trabalho não teria sido possível.

Aos meus pais e ao meu irmão, sou eternamente grata por tornarem isto possível. O vosso amor e apoio incondicional foram essenciais para que conseguisse chegar até aqui. Obrigada por me darem asas para voar em direção aos meus sonhos, por acreditarem em mim e serem os meus maiores pilares. As minhas conquistas são as vossas conquistas, porque sem vocês nada seria alcançável.

Aos meus avós, José e Helena, obrigada por todo o amor incondicional, por serem dos meus maiores apoios e por todos os dias, me fazerem ter a certeza que sou um enorme orgulho nas vossas vidas. Tenho muita sorte por vos ter ao meu lado e por serem os meus exemplos de inspiração.

À minha metade, Beatriz Oliveira, um obrigada nunca será suficiente. Por acreditares em mim, por me lembrares da minha força e de que sou capaz e por me ajudares no meu crescimento. Por todo o teu amor, compreensão, apoio e presença constante em todos os momentos. E por, mesmo à distância, te fazeres sempre tão presente e essencial na minha vida. Contigo a meu lado tudo se torna possível.

À minha grande amiga, Mariana Henriques, por todo o apoio ao longo da elaboração da minha tese. A tua ajuda e constante disponibilidade foi fundamental para que conseguisse superar os desafios. Todo este trabalho não seria o mesmo sem a tua contribuição. A tua amizade e dedicação são uma fonte de força e inspiração.

Aos Silvas, Cláudia, Fátima, Carlos e Pedro, obrigada por acreditarem em mim e confiarem sempre nas minhas capacidades e no meu potencial. Sou imensamente grata por vos ter na minha vida e por estarem presentes em todos os momentos importantes.

À restante família e amigos, porque sem o vosso apoio e incentivo esta jornada não teria sido tão gratificante. Obrigada por fortalecerem a minha confiança, todo o vosso suporte impulsiona-me em direção aos meus objetivos.

## Resumo

**Introdução:** A Síndrome de *Burnout* (SB) é caracterizada por um estado de esgotamento físico e mental que decorre da exposição a um stress crónico excessivo e pode trazer consequências graves nos diversos domínios da vida do indivíduo, incluindo aspetos físicos, mentais, sociais e comportamentais. Os estudantes universitários de medicina são particularmente propensos a esta síndrome devido à natureza competitiva e exigente do meio académico e do curso que frequentam. A nível individual, fatores como o pensamento perseverativo, caracterizado pela repetição contínua de pensamentos negativos e preocupações, têm sido associados à SB, pois podem prejudicar a capacidade de manter o equilíbrio emocional e de enfrentar adversidades.

**Objetivo:** Pretendemos investigar a relação entre o pensamento perseverativo e a SB em estudantes de medicina.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal de natureza descritiva. Foi aplicado um questionário online entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Os participantes são estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI). Os instrumentos utilizados foram um Questionário de Dados Sociodemográficos e Académicos, Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (EBM) e Questionário do Pensamento Perseverativo-15 (QPP-15). Foram executadas análises de estatística descritiva e inferencial através do sistema informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.0 para Windows.

**Resultados:** A amostra conta com 257 estudantes (média de idade  $21.61 \pm 2.79$ , 82.1% mulheres), do 1º ao 6º ano do curso de medicina da FCS-UBI. Os níveis de SB são elevados, sendo mais elevados nos alunos que frequentam anos pré-clínicos e nos mais velhos, relativamente à Eficácia. Em relação ao pensamento perseverativo, verifica-se que estão relacionadas as variáveis do sexo e da autoavaliação do desempenho académico, sendo que o modelo explica 18.1% da variância. Observa-se uma relação significativa entre o pensamento perseverativo e a SB, sendo que o modelo explica 19.2% da variância de SB. Outras variáveis relacionadas com a SB são a autoavaliação do desempenho académico e a satisfação com o curso.

**Conclusão:** A elevada prevalência de SB nesta população revela a importância da implementação de programas de apoio psicológico personalizados nas universidades e

da promoção de um ambiente universitário que valorize a satisfação acadêmica e o reconhecimento do desempenho dos estudantes. Além disso, o papel do pensamento perseverativo é significativo na dinâmica da SB. Intervenções que visem reduzir o pensamento perseverativo podem, portanto, ser particularmente eficazes na mitigação dos sintomas da SB e na promoção de um bem-estar psicológico mais estável entre os estudantes universitários.

## **Palavras-chave**

Síndrome de *Burnout*; pensamento perseverativo; estudantes de medicina



## Abstract

**Introduction:** The *Burnout* Syndrome (BS) is characterized by a state of physical and mental exhaustion resulting from excessive chronic stress and can have serious consequences in various aspects of an individual's life, including physical, mental, social, and behavioral domains. Medical students, in particular, are especially prone to this syndrome due to the competitive and demanding nature of the academic environment. On an individual level, factors such as perseverative thinking, characterized by the continuous repetition of negative thoughts and worries, have been associated with BS, as they can impair the ability to maintain emotional balance and cope with adversities.

**Objectives:** We aim to investigate the relationship between perseverative thinking and BS in medical students.

**Methods:** This study is an observational, cross-sectional descriptive study. An online questionnaire was administered between December 2021 and January 2022. Participants were medical students from the Faculty of Health Sciences at the University of Beira Interior (FCS-UBI). The instruments utilized included a Socio-demographic and Academic Data Questionnaire, the Maslach *Burnout* Inventory-Student Survey (MBI-SS), and the Perseverative Thinking Questionnaire-15 (PTQ-15). Descriptive and inferential statistical analyses were conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 28.0 for Windows.

**Results:** The sample consists of 257 students (mean age  $21.61 \pm 2.79$ , 82.1% women), from the 1st to the 6th year of the medical course at FCS-UBI. Burnout levels are high, being higher among students in pre-clinical years and older students, particularly regarding efficacy. Regarding perseverative thinking, gender and self-assessment of academic performance are related variables, with the model explaining 18.1% of the variance. There is a significant relationship between perseverative thinking and burnout, with the model explaining 19.2% of the variance in burnout. Other variables related to burnout are self-assessment of academic performance and satisfaction with the course.

**Conclusions:** The high prevalence of burnout in this population highlights the importance of implementing personalized psychological support programs in

universities and promoting a university environment that values academic satisfaction and recognizes student performance. Additionally, the role of perseverative thinking is significant in the dynamics of burnout. Interventions aimed at reducing perseverative thinking can, therefore, be particularly effective in mitigating burnout symptoms and promoting more stable psychological well-being among university students.

## **Keywords**

*Burnout* Syndrome; perseverative thinking; medical students



# Índice

<b>Capítulo 1 - Relação entre Pensamento Perseverativo e Síndrome de <i>Burnout</i> em Estudantes Universitários: Enquadramento Teórico</b> .....	2
1.1. Definição da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	2
1.2. História e desenvolvimento do estudo sobre a Síndrome de <i>Burnout</i> .....	3
<b>1.2.1. Evolução da sua investigação</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2.2. Abordagem clínica</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2.3. Abordagem empírica</b> .....	<b>5</b>
1.3. Fatores de risco da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	5
<b>1.3.1. Fatores individuais</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3.2. Fatores organizacionais</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.3. Fatores Sociais</b> .....	<b>9</b>
1.4. Consequências da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	9
1.5. Síndrome de <i>Burnout</i> em Estudantes de Medicina .....	10
1.6. Pensamento Perseverativo .....	12
<b>Capítulo 2 - Metodologia</b> .....	<b>13</b>
2.1. Tipo de Estudo .....	13
2.2. Amostras e Participantes .....	13
2.3. Instrumentos .....	13
<b>2.3.1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Académicos</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3.3. Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP)</b> .....	<b>14</b>
2.4. Procedimentos .....	14
2.5. Análise dos dados.....	14
<b>Capítulo 3 - Resultados</b> .....	<b>17</b>
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra .....	17
3.2. Níveis de <i>burnout</i> nos estudantes de medicina.....	18
3.3. Variáveis associadas com o pensamento perseverativo e o <i>burnout</i> .....	20
3.4. Relação entre Pensamento Perseverativo e <i>Burnout</i> .....	21
<b>Capítulo 4 - Discussão e considerações finais</b> .....	<b>24</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>27</b>

**Anexos** ..... 35



## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Caracterização sociodemográfica da amostra .....	17
<b>Tabela 2</b> - Caracterização académica da amostra .....	18
<b>Tabela 3</b> - Caracterização das dimensões de <i>burnout</i> . .....	18
<b>Tabela 4</b> - Teste T-Student para comparação dos níveis de <i>burnout</i> em função do sexo .....	19
<b>Tabela 5</b> - Teste T-Student para comparação dos níveis de <i>burnout</i> em função da idade .....	19
<b>Tabela 6</b> - Teste T-Student para comparação dos níveis de <i>burnout</i> em função dos anos do curso.....	20
<b>Tabela 7</b> - Teste T-Student para comparação dos níveis de <i>burnout</i> em função de possuir um curso superior.....	20
<b>Tabela 8</b> - Regressão linear para pensamento perseverativo e do <i>burnout</i> .....	21
<b>Tabela 9</b> - Relação entre as dimensões de <i>burnout</i> e as dimensões de pensamento perseverativo .....	22



## **Lista de Anexos**

<b>Anexo 1</b> – Parecer da Comissão de Ética .....	59
---	----



## Lista de Acrónimos

COMBURNOUT	Compaixão para a diminuição do <i>burnout</i> dos estudantes de medicina e de medicina dentária
DP	Desvio Padrão
EBM	Escala de <i>Burnout</i> de Maslach para Estudantes
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
M	Média
MBI	Maslach <i>Burnout</i> Inventory
QPP	Questionário de Pensamento Perseverativo
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior



## 1. Introdução

A Síndrome de *Burnout* (SB) tem-se destacado como um problema significativo. Na sua definição mais comum caracteriza-se por um estado de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (Maslach et al., 2001). Este fenómeno é especialmente prevalente em contextos académicos intensos como o curso de medicina, onde os estudantes enfrentam uma combinação única de pressões académicas, responsabilidades clínicas e expectativas elevadas (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2016; Uijan et al., 2022).

A SB impacta não apenas o bem-estar psicológico e físico dos estudantes, mas também compromete significativamente o seu desempenho académico e, mais tarde, o desempenho profissional. Estudos indicam que fatores como a idade, a fase do curso e outras variáveis contextuais podem influenciar a prevalência e a intensidade da SB entre os estudantes de medicina (Gonçalves, 2016; Tavares et al., 2020).

À medida que avançam no ensino superior, estes estudantes, inicialmente cheios de expectativas, enfrentam crescentes desafios relacionados ao volume de conteúdo e à escassez de tempo para descanso e lazer, para além de experienciarem elevados níveis de exaustão física e mental. Esses desafios não se limitam à carga de estudo intensa, mas também incluem a exposição a situações emocionalmente exigentes e desgastantes (Caetano et al., 2020; Tavares et al., 2020).

Ao ter em conta os fatores que precedem esta síndrome, tanto de natureza laboral, como individual, é crucial salientar o pensamento perseverativo, que se refere à repetição incessante de pensamentos negativos e preocupações, e que tem sido apontado pela investigação como um fator de risco adicional associado ao desenvolvimento e à manutenção da SB nesta população (Neff, 2004; Woo, 2013).

Este estudo propõe-se a analisar a relação entre o pensamento perseverativo e a SB nos estudantes de medicina.

# **Capítulo 1 - Relação entre Pensamento Perseverativo e Síndrome de *Burnout* em Estudantes Universitários: Enquadramento Teórico**

## **1.1. Definição da Síndrome de *Burnout***

*Burnout* é uma palavra inglesa utilizada para se referir a algo que deixou de funcionar por exaustão. O termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos stressores laborais crónicos (Silveira et al., 2005). Trata-se de um conjunto de sintomas caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional decorrente de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente stressante e com grande carga tensional (Volpato et al., 2003).

É importante destacar que, no início do processo de definição da SB, esta estava principalmente associada ao contacto direto com outras pessoas. Foi a partir da década de 80 que se estendeu a outros profissionais e sabemos que, nos dias de hoje, ocorre numa ampla variedade de profissões (Morales & Murillo, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve o *burnout*, não como um diagnóstico médico, mas como um fenómeno ocupacional. Trata-se, assim, de uma síndrome resultante do stress crónico no local de trabalho que não foi devidamente gerido, prejudicando a saúde mental do indivíduo (Burri et al., 2020).

Na definição mais comum, a SB envolve três componentes: 1) a exaustão emocional, em que os trabalhadores esgotam os seus recursos emocionais, devido ao contacto diário com o problema, e sentem que não podem dar mais de si mesmos; 2) a despersonalização, situação em que decorre um desenvolvimento de atitude e sentimentos negativos relativamente aos cliente e 3) a falta de envolvimento pessoal no trabalho e atitudes negativas desenvolvidas face a si mesmo, que afetam a habilidade para a realização do seu trabalho (Maslach & Jackson, 1981).

A literatura indica que não existe uma única definição de SB, no entanto, grande parte dos estudos defende que se trata de uma resposta ao stress causado pela profissão, que envolve atitudes negativas relativamente ao trabalho e aos clientes e que provoca problemas emocionais ao trabalhador. Assim, a definição de SB, pode ser considerada através de quatro perspetivas: 1) clínica, desenvolvida por Freudenberger (1974); 2)

sociopsicológica, abordada por Christina Maslach e Susan Jackson (1977); 3) organizacional, inserida por Cherniss (1980) e 4) a perspectiva sócio-histórica, representada por Sarason (1983).

A partir da perspectiva clínica, Freudenberger (1974) considera a SB como um estado de exaustão, como resultado de um trabalho exaustivo e que tem bastante dependência e características pessoais.

Relativamente à perspectiva de Maslach e Jackson (1981), defendem que a SB é uma resposta à tensão emocional derivada do contacto e envolvimento emocional excessivo com outras pessoas. Para estas autoras, os profissionais da área da educação e da saúde são mais afetados.

Na conceção organizacional de Cherniss (1980), a SB deriva de um trabalho frustrante, monótono e stressante. A SB é caracterizada pela perda de sentido do trabalho, do idealismo e do otimismo, assim como a ausência de tolerância face aos clientes (Carlotto, 2012; Santos & Silva, 2021).

Por último, na perspectiva sócio-histórica de Sarason (1983), o impacto da sociedade e dos valores sociais ter um papel decisivo no surgimento da SB, em que o individualismo prevalece relativamente a um sentido comunitário e de preocupação pelos outros (Benevides-Pereira, 2002; Thomé et al., 2014).

## 1.2. História e desenvolvimento do estudo sobre a Síndrome de *Burnout*

### 1.2.1. Evolução da sua investigação

Foi no ano de 1953, que surgiu o termo *burnout*, por Schwartz e Will, ao descreverem o estudo de caso de Miss Jones, uma enfermeira psiquiátrica que se deparou com uma enorme sobrecarga de trabalho e exaustão emocional, acompanhadas por uma atitude de indiferença relativamente aos seus pacientes, o que resultou num sentimento de baixa realização. Todos estes sintomas foram, mais tarde, associados ao fenómeno do esgotamento (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Segundo a literatura, foi a partir da década de 70 que iniciou o interesse científico por este fenómeno, assim como a investigação acerca deste tema. Foi também nesta década que surgiram condições para um aumento do fenómeno da SB (Maslach &

Schaufeli, 1993). Herbert J. Freudenberger ganhou interesse acadêmico neste fenômeno quando, em 1976, desenvolveu a primeira conceptualização desta questão. Numa clínica destinada ao tratamento de toxicodependentes, observou os seus colegas e constatou que, após algum tempo de trabalho manifestaram, gradualmente, uma perda de energia e empatia relativamente aos pacientes. Estes sintomas surgiam acompanhados de depressão, ansiedade, esgotamento e desmotivação relativamente ao trabalho (Morales & Murillo, 2015). O termo *burnout*, que usou para designar esta síndrome, foi imediatamente adotado por outros profissionais, gerando então um elevado interesse pelo fenômeno. Freudenberger é, então, conhecido como o “pai” do *burnout* (Schaufeli & Buunk, 1996; Schaufeli & Enzmann, 1998). Mais tarde, em 1982, Christina Maslach desenvolveu a construção do Maslach *Burnout* Inventory (MBI), um instrumento com o objetivo de avaliar os níveis de *burnout*, que contribuiu para a conceptualização e estudo empírico da SB (Maslach & Jackson, 1986; Maslach et al, 1996).

### 1.2.2. Abordagem clínica

O conceito de *burnout* despertou a atenção do público após a sua introdução por Freudenberger (1974) e Maslach (1976). Inicialmente, o interesse dos profissionais foi sobretudo clínico, direcionado para a intervenção e conduziu à enumeração dos sintomas deste fenômeno.

Schaufeli e Enzmann (1998) descreveram os sintomas de SB, agrupando-os em cinco dimensões: 1) sintomas afetivos, como o humor depressivo, irritabilidade e perda de controlo emocional; 2) sintomas cognitivos, como a baixa autoestima profissional, problemas de concentração, dificuldades de tomada de decisão e perceção desumanizada dos pacientes; 3) sintomas físicos, designadamente a fadiga crónica, desordens psicossomáticas; 4) sintomas comportamentais, como a hiperatividade, tendência para ter acidentes; propensão para um comportamento agressivo em relações, isolamento social e redução de eficácia profissional e 5) sintomas motivacionais, nomeadamente a desilusão, perda de entusiasmo, de motivação e de empenho nas relações profissionais.

A abordagem clínica centrou-se na compreensão dos fatores individuais implícitos à SB e, embora tenha perdido a proeminência que obteve no início, perdura até à atualidade (Schaufeli & Enzmann, 1998).

### 1.2.3. Abordagem empírica

Ao longo da década de 80, após a SB ser reconhecida como um problema individual e social, o seu estudo entrou numa fase mais empírica, marcada pelo estudo da psicologia social e das organizações. Várias medidas standardizadas foram elaboradas, possibilitando, assim, operacionalizar definições e metodologias, consolidando a SB como um campo de estudo científico bem definido.

Segundo alguns autores, como Maslach e Schaufeli (1993), Schaufeli e Buunk (1996) e Schaufeli e Enzmann (1998) esta fase é caracterizada por algumas tendências fundamentais: 1) Maslach et al. (1996) defende que o estudo da SB se tornou mais rigoroso metodologicamente, devido à adoção de alguns questionários, como o MBI; 2) a investigação da SB assumiu uma dimensão internacional, permitindo a realização de vários estudos internacionais; 3) grande parte dos estudos direccionaram-se para os profissionais de ajuda, como médicos, psicólogos, enfermeiros e professores e a maioria dos autores defendeu a SB como principalmente relevante para estas profissões (Maslach & Schaufeli, 1993); 4) a investigação centrou-se, essencialmente, em determinantes contextuais e socioprofissionais, abordando o stress profissional, o absentismo e a satisfação pessoal e relativamente a fatores pessoais, foram investigadas variáveis de personalidade, como o locus de controlo e mecanismos de coping, apresentando, assim, os fatores de trabalho, uma relação mais forte com a SB, comparativamente a fatores pessoais (Maslach & Schaufeli, 1993).

### 1.3. Fatores de risco da Síndrome de *Burnout*

A SB surge devido ao stress prolongado, comum do ambiente de trabalho, nomeadamente em situações com uma pressão excessiva, falta de reconhecimentos, escassa gratificação emocional e com conflitos frequentes (França et al., 2014). Resulta da interação do indivíduo com a organização de trabalho e pode ser detalhado por variáveis pessoais, profissionais e organizacionais e sociais. Estas variáveis podem ser facilitadoras, consideradas como fatores de risco, ou inibidoras, sendo vistas como fatores de proteção para os agentes de stress (Dias, 2012).

### 1.3.1. Fatores individuais

Como fatores individuais de risco da SB, podemos incluir o sexo, a idade, a escolaridade, o estado civil, o número de filhos, as habilitações literárias e até mesmo a motivação (Benevides-Pereira, 2002).

Relativamente à variável sexo, existem desigualdades entre mulheres e homens. Grande parte dos estudos revelam que o sexo feminino é mais suscetível à exaustão emocional, apresentando níveis mais elevados de SB comparativamente ao sexo masculino. Por outro lado, os homens sofrem de maiores níveis de despersonalização, podendo dever-se à reduzida procura de apoio social (Maslach & Jackson, 1981; Betancur, 2012; Morelli et al., 2015; Queirós, 2005; Schaufeli & Greenglas, 2001; Vasconcelos & Martino, 2017).

No que diz respeito à variável idade, é considerada como fator de risco devido ao facto de ocorrer com maior frequência em faixas etárias mais novas, principalmente antes dos 30 anos de idade, podendo associar-se à falta de experiência que leva a uma maior insegurança. Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento da SB são as exigências do local de trabalho (Abdo et al., 2016; Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001; Queirós, 2005).

O estado civil constitui-se como uma variável preditora, pois profissionais divorciados e solteiros demonstram níveis mais elevados da SB em relação a pessoas casadas ou com relacionamentos estáveis (Shanafelt, 2012).

Alguns estudos realizados demonstram que profissionais com filhos desenvolvem níveis menores de SB, o que se pode observar em ambos os sexos e que se pode dever ao facto da sua perspetiva sobre a vida ser diferente, no sentido em que o salário, a segurança e os benefícios a longo prazo são priorizados (Vasconcelos & Martino, 2017; Maslach et al., 2001; Benevides-Pereira, 2002; Maslach & Jackson, 1985).

As habilitações literárias demonstram também ser preditoras de SB, no sentido em que este ocorre com maior frequência em indivíduos com maior nível de escolaridade, visto que estes profissionais possuem expectativas profissionais mais elevadas e um maior nível de responsabilidade (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001; Pereira, 2010; Thomas et al., 2014).

A personalidade é outro aspeto a ter em consideração. Algumas características da personalidade têm uma maior tendência para o desenvolvimento de SB. Pessoas mais

idealistas, mais competitivas e com mais expectativas, assim como pessoas emocionalmente instáveis, pouco confiantes e introvertidas apresentam-se com níveis mais elevados de SB (Bakker & Costa, 2014; Guillermo, 2014; Maslach et al., 2012; Maslach et al., 2001).

### 1.3.2. Fatores organizacionais

As características do trabalho têm também influência de inibição ou de desencadeamento da SB, sendo que quanto maior o desequilíbrio entre a pessoa e o trabalho, maior o risco de surgimento da SB. Existem, assim, algumas possíveis fontes organizacionais causadoras da SB, entre elas o tipo de ocupação, a sobrecarga de trabalho, as recompensas insuficientes, a falta de controlo, a falta de espírito de equipa, os conflitos de valores e a ausência de justiça (Maslach & Leiter, 1997; Maslach et al., 2008, Suzuki et al., 2008).

Segundo a literatura, a SB tem maior possibilidade de surgir em profissionais que atuam na área de cuidados e assistência a outras pessoas, tal como médicos, psicólogos, enfermeiros, professores ou assistentes sociais (Carlotto, 2001).

É possível verificar uma sobrecarga de trabalho quando as exigências do trabalho ultrapassam os limites humanos, fazendo assim com que o trabalhador sinta que aquele emprego não é o mais adequado para si devido à ausência de reconhecimento das suas competências (Dias, 2012; Leiter & Maslach, 2000; Maslach, 1998; Queirós, 2005).

Nos casos em que o profissional sente que não é devidamente recompensado, a sensação de desajuste emerge quando a profissão não oferece as devidas compensações financeiras, de segurança e de prestígio necessárias. Esta falta de reconhecimento resulta numa desvalorização do trabalho e até dos trabalhadores, reforçando, assim, a ideia de que esta ausência de recompensas está relacionada com avaliações de ineficácia profissional e pessoal e à baixa moral dos profissionais (Abdo et al., 2016; Dias, 2012; Leiter & Maslach, 2000; Maslach, 1998).

No que diz respeito à falta de controlo, esta é alude à dificuldade que o profissional encontra ao estabelecer prioridades no ambiente de trabalho. Este desafio surge, em geral, em situações onde existe rigidez nas práticas organizacionais, controlo excessivo ou contextos de trabalho pouco acolhedores e desordenados (Dias, 2012; Leiter & Maslach, 2000; Maslach, 1998). Quando o indivíduo não consegue controlar os ambientes em que está inserido, tipicamente enfrenta restrições na autonomia para a

resolução dos seus problemas, para tomada de decisões próprias e para a contribuição para os objetivos da organização. Frequentemente, esta limitação resulta numa diminuição da realização pessoal e no aumento dos níveis de stress (Dias, 2012).

A falta de espírito de equipa está relacionada com uma perda de conexão com os colegas de trabalho, devido à insegurança no ambiente laboral e ao foco excessivo nos resultados imediatos. Isto resulta num sentimento de reduzido de apoio social, o que diminui assim a probabilidade de ajuda mútua entre colegas em momentos difíceis. Esta falta de cooperação pode gerar sentimentos de frustração, raiva, ansiedade e falta de respeito (Dias, 2012; Leiter & Maslach, 2000; Maslach, 1998).

A ausência de justiça é outro fator que contribui para o desenvolvimento da SB. Quando um ambiente de trabalho é considerado justo, existe sinceridade, transparência e respeito, o que faz com que os funcionários se sintam comprometidos com as suas funções. Numa organização, a confiança é questionada quando não há igualdade no tratamento entre os trabalhadores, especialmente em relação a disparidades salariais, distribuição desigual de tarefas, falta de lealdade nas posições ou quando avaliações e promoções não são realizados de maneira justa e equitativa (Dias, 2012; Leiter & Maslach, 2000; Maslach, 1998). A SB pode, deste modo, desenvolver-se nestas situações, tanto devido ao facto de que a experiência de ser tratado de forma injusta é frustrante para o indivíduo, como devido ao sentimento de injustiça, que resulta em sentimentos de despersonalização e indiferença relativamente ao trabalho (Dias, 2012).

O conflito de valores desenvolve-se quando existe um desacordo entre os requisitos da profissão e os princípios e valores pessoais de um indivíduo. Também podem surgir quando as ambições de um profissional não estão alinhadas com os valores da organização (Dias, 2012).

Podemos também salientar as mudanças organizacionais como fator de risco para o desenvolvimento da SB. As alterações frequentes levam a uma insegurança nos trabalhadores, sentindo-se alienados quando não fazem parte dessa mudança (Pereira, 2010). A comunicação ineficiente também pode ser considerada, uma vez que pode implicar uma maior lentificação da divulgação da informação no contexto laboral (Trigo et al., 2007).

### 1.3.3. Fatores Sociais

Como fatores sociais, estão envolvidos fatores macro e micro sociais. O suporte social, a cultura, o prestígio social e o status são alguns dos preditores que podemos considerar.

Ter um bom suporte social, com a possibilidade de poder contar com colegas, amigos e família, disponíveis e recetivos ao diálogo é fundamental para o bem-estar do indivíduo e pode ser um moderador efetivo no processo da SB (Pereira, 2010).

A cultura tem também um papel relevante. As normas, valores e influência na coletividade podem ter um papel de incrementação ou minimização do impacto das fontes potenciadoras de stress. O mesmo tipo de atividades pode ter resultados diferentes em distintos meios culturais (Pereira, 2010).

Em relação ao prestígio social que envolve uma profissão, revela ser mais decisivo na manifestação da SB do que fatores como o salário. Existem algumas profissões que têm sofrido uma queda nas condições salariais, pelo que existe uma procura de postos de trabalho para a manutenção económica que seja compatível com o status associado. Podemos então verificar uma tendência a níveis elevados da SB devido à sobrecarga de trabalho, o que conduz à insatisfação nas atividades desempenhadas (Pereira, 2010).

### 1.4. Consequências da Síndrome de *Burnout*

A SB causa inúmeros problemas de saúde e tem várias consequências, tanto na vida pessoal dos indivíduos, como a nível das suas competências profissionais, familiares e sociais (Akansel et al., 2012; França et al., 2014; Galindo et al., 2012; Vargas et al., 2014). Esta síndrome desenvolve-se através de um processo lento e progressivo de desgaste (Neto et al., 2014; Rodrigues & Ribeiro, 2014), marcado por sintomas físicos, psíquicos e comportamentais (Benevides-Pereira, 2002; Carlotto, 2010; Freudenberg, 1974; Leiter & Maslach, 1988; Maslach et al., 2001, Maslach et al., 2008).

Alguns dos sintomas físicos incluem falta de energia, dores musculares ou ósseas, enxaquecas, alterações menstruais, disfunções sexuais, perturbações do sono, problemas

cardiovasculares e do sistema respiratório e sensação de fadiga constante (Benevides-Pereira, 2002; Carlotto, 2010; Dias, 2012; Duarte et al., 2013; Marôco et al., 2016).

Relativamente aos sintomas comportamentais, traduzem-se em flutuações de humor, baixa autoestima, diminuição da atenção, lentificação do pensamento, solidão, depressão, impaciência, sentimentos de alienação e desconfiança (Benevides-Pereira, 2002; Carlotto, 2010; Dias, 2012; Montgomery et al., 2015).

Ao nível psíquico, o indivíduo com SB pode apresentar irritabilidade, incapacidade de relaxar, falta de iniciativa, agressividade, consumo de substâncias e até ideação suicida (Almeida et al., 2016; Benevides-Pereira, 2002; Carlotto, 2010; Dias, 2012; Duarte et al., 2013; Moura et al., 2015).

Para além dos prejuízos pessoais, a SB acarreta também consequências no trabalho, pela diminuição na qualidade de trabalho e na produtividade, acidentes de trabalho e faltas frequentes (Pereira, 2010).

A diminuição da produtividade explica-se pelo facto de o indivíduo se sentir exausto, com necessidade de procurar mais energia para se concentrar e se sentir desmotivado pela ausência de satisfação relativamente aos frutos do seu trabalho. A despersonalização também ocorre e compromete a relação com os clientes, o que reduz a qualidade dos serviços que são prestados. Esta diminuição pode ser evidente através de um mau atendimento, de negligência e procedimentos equivocados (Pereira, 2010).

Alguns dos sintomas anteriormente referidos, como a falta de atenção e concentração, são grandes responsáveis pelo aumento do número de acidentes nos locais de trabalho (Pereira, 2010).

A SB leva também ao abandono do emprego, ou à intenção de abandono, o que leva a grandes perdas, tanto para o indivíduo, como para a instituição (Pereira, 2010).

## 1.5. Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Os estudantes de medicina são uma população alvo bastante significativa ao desenvolvimento da SB, devido ao facto de estarem frequentemente expostos a inúmeros fatores stressantes. A rapidez do surgimento de informação exige uma rápida adaptação, principalmente, devido à competitividade (Oliveira, 2015).

O cansaço físico e mental, a quantidade do conteúdo, o tempo escasso para atividades de lazer e descanso e o contacto com situações desgastantes, faz com que surjam várias queixas por parte dos estudantes, que iniciam o curso com bastantes expectativas (Medeiros et al., 2018).

Em estudantes de medicina, a exaustão emocional está relacionada à excedência dos recursos emocionais, devido às exigências intensas dos estudos, que se manifestam através de alguns sintomas, como cansaço mental e físico, enxaquecas, stress, irritabilidade, distúrbios do sono, desânimo e dores musculares. Relativamente à despersonalização (descrença), esta pode estar relacionada com uma atitude negativa, distanciamento dos estudos, professores e colegas. A desrealização (eficácia) envolve sentimentos de ineficácia e baixo desempenho, o que resulta numa baixa autoconfiança, insegurança, sentimento de inferioridade, diminuição da realização pessoal e falta de êxito (Moura et al., 2019).

Alguns estudos evidenciam a relação entre o ambiente académico e o curso de Medicina e a prevalência de SB. Alguns dos fatores considerados influentes incluem a discrepância entre expectativa e realidade, imaturidade emocional, choque com a vida académica, insegurança devido à reduzida preparação prática e grau de exigência dos professores. A SB pode iniciar neste período académico e prolongar-se na vida profissional do estudante. Posto isto, é fundamental o diagnóstico e intervenção precoce, no sentido de evitar futuros prejuízos (Chagas et al., 2016).

Alguns autores defendem que a SB em estudantes universitários está relacionada a características da personalidade, como um temperamento negativo e um excesso de trabalho subjetivo. Por sua vez, níveis mais baixos de SB estão relacionados com um temperamento mais positivo, participação em atividades de lazer e extracurriculares e a um bom suporte social (Jacobs & Dodd, 2003).

Estudantes de Medicina requerem uma elevada atenção devido às características do curso, que exigem uma maior quantidade de tempo, elevada responsabilidade e maior envolvimento, tanto físico quanto psicológico com as doenças e o sofrimento dos pacientes. Todos estes fatores os tornam mais vulneráveis ao stress e ao esgotamento emocional (Andrade et al., 2021).

## 1.6. Pensamento Perseverativo

O pensamento perseverativo é uma experiência humana que se torna negativa, prejudicial ou disfuncional quando é contínua, persistente, excessiva ou incontrolável. Quando tal acontece, o pensamento perseverativo pode ser definido como uma forma de pensamento acerca dos próprios problemas do passado, do presente e do futuro ou experiências negativas passadas ou antecipadas. Assim, o pensamento perseverativo negativo é repetitivo, intrusivo e difícil de controlar (Ehring et al., 2011).

Pode estar relacionado a problemas psicológicos como ansiedade ou depressão e manifesta-se, frequentemente, como ruminação (Macedo et al., 2014). A preocupação está associada às perturbações de ansiedade e é caracterizada por pensamentos incertos e incontroláveis relativamente a eventos futuros cujo desfecho não é certo (Borkovec, 1983). Já a ruminação é um fator de vulnerabilidade estritamente associado à depressão, visto que envolve o indivíduo num padrão de pensamentos repetitivos e negativos sobre inquietações ou sintomas do presente e, sobretudo, perdas e insucessos do passado (Papageorgiou, 2006). A preocupação e a ruminação partilham, desta maneira, mais semelhanças do que diferenças (McLaughlin et al., 2007), são ambas autocentradas no indivíduo, mantendo assim o pensamento perseverativo e partilham a dificuldade de controlar os pensamentos negativos (Ruscio & Borkovec, 2004; Segerstrom et al., 2000).

Alguns estudos demonstram a presença das mesmas características do pensamento perseverativo em várias perturbações, podendo ser considerado um processo transdiagnóstico. Assim sendo, não é limitado à ansiedade e à depressão (Ehring & Watkins, 2008).

A manutenção deste mecanismo de coping mal adaptativo pode estar relacionado com a relevância que o indivíduo atribui a este tipo de pensamento. As pessoas que se preocupam ou ruminam excessivamente, fazem-no devido a crenças que atribuem valor positivo a tais pensamentos. Consideram, então, que este estilo de pensamento é útil para corrigir erros passados e para se prepararem para desafios futuros (Macedo et al., 2014).

Tendo em conta a perspectiva de que a definição de pensamento repetitivo negativo deve enfatizar as suas características como um processo, não como um conteúdo específico, abordando assim o passado, o presente e o futuro (Ehring & Watkins, 2008), foram desenvolvidos alguns instrumentos, nomeadamente o Questionário do Pensamento Perseverativo (QPP).

## Capítulo 2 - Metodologia

### 2.1. Tipo de Estudo

Este estudo é observacional, transversal de natureza descritiva. Foi aplicado um questionário online entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

### 2.2. Amostras e Participantes

As amostras são por conveniência, não aleatórias. Participaram 257 estudantes (média de idade  $21.61 \pm 2.79$ , 82.1% mulheres), do 1º ao 6º ano, do curso de medicina da FM-UC.

### 2.3. Instrumentos

Relativamente aos instrumentos utilizados neste estudo salientam-se: um Questionário de Dados Sociodemográficos, a Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (EBM) e a Escala de Pensamento Perseverativo (QPP).

#### 2.3.1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Acadêmicos

O Questionário é constituído por questões sobre o sexo, idade, nacionalidade, instituição superior de ensino frequentada, curso e ano de escolaridade. Inclui também questões sobre o país em que o indivíduo reside, se estuda na cidade em que reside e com quem reside. São também englobadas questões acerca de cursos superiores já realizados, qual a frequência a que os sujeitos são submetidos a avaliações, como é que o indivíduo se autoavalia no seu desempenho académico, qual o seu grau de satisfação com o curso, se já pensou em abandonar o curso e, se sim, quais os motivos. É também constituído por questões acerca do consumo de substâncias com o objetivo de conseguir estudar, bem como sobre a automedicação.

#### 2.3.2 Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (EBM)

A EBM é constituída por 15 itens subdivididos em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal ou eficácia. As

respostas aos itens são dadas segundo uma escala de *Likert* de 0 a 7, onde 0 – nunca; 1 – quase nunca; 2 – algumas vezes; 3 – regularmente; 4 – bastantes vezes; 5 – quase sempre e 6 – sempre. A EBM foi traduzida e validada para a população portuguesa por Maroco e Tecedeiro (2009).

### 2.3.3. Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP)

Esta escala é constituída por 15 itens organizados em 2 dimensões: pensamento repetitivo e interferência cognitiva e improdutividade. As respostas aos itens são classificadas em: 0 – nunca; 1 – raras vezes; 2 – algumas vezes; 3 – muitas vezes e 4 – sempre. A QPP foi traduzida e validada para a população portuguesa por Chaves, Castro, Pereira, Soares, Amaral, Bos, Madeira, Nogueira, Roque e Macedo (2013).

## 2.4. Procedimentos

Os dados foram recolhidos entre outubro de 2021 e janeiro de 2022, através da aplicação online de um questionário (Google Forms), divulgado a partir do e-mail institucional, de resposta voluntária. Foram respeitados os princípios éticos (garantida a confidencialidade das respostas, o anonimato do participante através do ID encriptado), consentimento informado.

Este trabalho foi realizado no quadro de uma parceria com o projeto de investigação “Compaixão para a diminuição do *burnout* dos estudantes de medicina e de medicina dentária” (COMBURNOUT). O projeto obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FM-UC) – Parecer 146–CE – 2020, de 25/11/2020.

O projeto obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FM-UC) – Parecer 146–CE –2020, de 25/11/2020 (cf. anexo I).

## 2.5. Análise dos dados

As medidas descritivas utilizadas neste estudo são a média e o desvio padrão. Por outro lado, os testes t-student para amostras independentes, permitem avaliar as diferenças entre o sexo e a SB; as diferenças entre a idade e a SB; as diferenças entre o

ano de curso e a SB e, por último, as diferenças entre ter outro curso superior concluído e a SB. Realizou-se uma regressão linear com vista a determinar os preditores do Pensamento Perseverativo e da SB e o grau de significância do modelo. Por fim, foi realizada a análise das correlações entre o Pensamento Perseverativo e a SB a fim de averiguar o grau de associação entre as mesmas.

Os dados obtidos foram analisados a partir do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.0 para o Windows.



## Capítulo 3 - Resultados

### 3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Os participantes encontram-se na faixa etária entre os 18 e os 35 anos. Relativamente à média das idades, é de  $21.61 \pm 2.79$ . Em relação ao sexo, 82.1% são mulheres e 17.9% são homens. Foi possível verificar que 93.4% têm nacionalidade portuguesa (ver Tabela 1).

**Tabela 1**

Caracterização sociodemográfica da amostra (n=257)

Variável	Categoria	n	%
Idade	18-22	174	67.5
	≥23	83	32.5
Sexo	Feminino	211	82.1
	Masculino	46	17.9
Nacionalidade	Portuguesa	240	93.4
	Outra	17	6.6

No que concerne à caracterização da amostra nas variáveis académicas (ver Tabela 2), considerando o nível de escolaridade, 47.9% são alunos que frequentam o ano pré-clínico e 52.1% são estudantes de anos clínicos. Dos inquiridos, 29 (11.3%) estudantes afirma já ter outro curso superior concluído. Relativamente ao desempenho académico, 125 (48.6%) estudantes autoavaliam-se como tendo um bom desempenho e 8 (3.1%) como excelente. Noventa e quatro (36.6%) alunos classificam o seu grau de satisfação com o curso como bom e 23 (8.9%) como excelente, o que corresponde a uma média de satisfação de  $2.32 (\pm 0.98)$  numa escala de 0 a 4. Dos inquiridos, 69 (26.8%) nunca pensaram em abandonar o curso, enquanto 77 (30%) referem já ter pensado nisso algumas vezes e 10 (3.9%) pensaram muitíssimas vezes em fazê-lo, tendo como principais motivos a dificuldade em lidar com o stress, a exigência excessiva do curso, falta de vocação e questões financeiras.

Em relação ao consumo de substâncias, 81 (31.5%) alunos afirmaram consumir, sendo o café e bebidas com cafeína, os estimulantes mais referidos. No que diz respeito a automedicação, 60 (23.3%) alunos alegaram automedicarem-se, sendo os medicamentos mais consumidos *Valdispert* e benzodiazepinas (ver Tabela 2).

**Tabela 2**

Caracterização acadêmica da amostra (n=257)

Variável	Categoria	n	%
Ano do curso	Pré-Clínico	123	47.9
	Clínico	134	52.1
Curso Superior concluído	Sim	29	11.3
	Não	228	88.7
Autoavaliação do desempenho acadêmico	Péssimo	2	0.8
	Mau	24	9.3
	Razoável	98	38.1
	Bom	125	48.6
	Excelente	8	3.1
Satisfação com o curso	Péssimo	12	4.7
	Mau	35	13.6
	Razoável	93	36.2
	Bom	94	36.6
	Excelente	23	8.9
Já pensou em abandonar o curso?	Nunca	69	26.8
	Raras vezes	60	23.3
	Algumas vezes	77	30
	Muitas vezes	41	16
	Muitíssimas vezes	10	3.9
Consumo de substâncias	Sim	81	31.5
	Não	176	68.5
Automedicação	Sim	60	23.3
	Não	197	76.7

### 3.2. Níveis de *burnout* nos estudantes de medicina

No que diz respeito aos níveis de *burnout* nos estudantes de medicina é possível observar, para a Exaustão Emocional, uma média (M)=15.23 e um desvio padrão (D)=6.65, para a Descrença uma média (M)=7.91 e desvio padrão (DP)=5.87 e, por fim, para a Eficácia uma média (M)=17.37 e desvio padrão (DP)=6.03. Verificamos que a Eficácia é a dimensão que prevalece entre os estudantes, relativamente à Exaustão Emocional e à Descrença (ver Tabela 3).

**Tabela 3**Caracterização das dimensões de *burnout*

Níveis de <i>burnout</i>	N	M	DP
Exaustão Emocional	257	15.23	6.65
Descrença	257	7.91	5.87

Eficácia	257	17.37	6.03
----------	-----	-------	------

Comparando os níveis de *burnout* (nas suas dimensões) em função do sexo (ver Tabela 4), verificamos que não existem diferenças significativas para a Exaustão Emocional ( $t(255)=1.812$ ;  $p>.05$ ), para a Descrença ( $t(255)=-.947$ ;  $p>.05$ ) e para a Eficácia ( $t(255)=.642$ ;  $p>.05$ ). Observa-se uma tendência para a Exaustão Emocional ser mais elevada nas mulheres.

**Tabela 4**

Teste T-Student para comparação dos níveis de *burnout* em função do sexo

Dimensões do <i>Burnout</i>	Sexo	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão emocional	Feminino	211	15.58	1.812(255)	.071
	Masculino	46	13.63		
Descrença	Feminino	211	7.75	-.947(255)	.360
	Masculino	46	8.63		
Eficácia	Feminino	211	17.48	.642(255)	.522
	Masculino	46	16.85		

Através da comparação dos níveis de *burnout* (nas suas dimensões) em função da idade (ver Tabela 5), foi possível observar diferenças significativas para a Eficácia ( $M_{\geq 23}=18.72$ ,  $M_{< 23}=16.72$ ,  $t(255)=-2.516$ ;  $p<.05$ ). Verificamos também que não existem diferenças significativas para a Exaustão Emocional ( $t(255)=1.415$ ;  $p>.05$ ) e para a Descrença ( $t(255)=1.562$ ;  $p>.05$ ).

**Tabela 5**

Teste T-Student para comparação dos níveis de *burnout* em função da idade

Dimensões do <i>Burnout</i>	Idade	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão emocional	<23	174	15.64	1.415(255)	.158
	$\geq 23$	83	14.39		
Descrença	<23	174	8.3	1.562(255)	.12
	$\geq 23$	83	7.08		
Eficácia	<23	174	16.72	-2.516(255)	.012
	$\geq 23$	83	18.72		

Comparando os níveis de *burnout* (nas suas dimensões) em função dos anos do curso (ver Tabela 6), verificamos que existem diferenças significativas para a Exaustão Emocional (mais elevada nos anos pré-clínicos;  $M_{\text{pré-clínico}}=16.45$ ,  $M_{\text{clínico}}=14.11$ ,  $t$

(255) = 2.861;  $p < .05$ ), para a Descrença (mais elevada nos anos pré-clínicos;  $M_{\text{pré-clínico}}=8.74$ ,  $M_{\text{clínico}}=7.15$ ,  $t(255) = 2.185$ ;  $p < .05$ ) e para a Eficácia (mais elevada nos anos pré-clínicos;  $M_{\text{pré-clínico}}=15.71$ ,  $M_{\text{clínico}}=18.89$ ,  $t(255) = -4.368$ ;  $p < .05$ ).

**Tabela 6**

Teste T-Student para comparação dos níveis de *burnout* em função dos anos do curso

Dimensões do <i>Burnout</i>	Ano do curso	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão emocional	Pré-clínico	123	16.45	2.861(255)	.005
	Clínico	134	14.11		
Descrença	Pré-clínico	123	8.74	2.185(255)	.030
	Clínico	124	7.15		
Eficácia	Pré-clínico	123	15.71	-4.368(255)	<.001
	Clínico	124	18.89		

Fazendo a comparação entre os níveis de *burnout* (nas suas dimensões) a posse de outro curso superior ou não (ver Tabela 7), não se evidenciam diferenças para a Exaustão Emocional ( $t(255)=-.348$ ;  $p > .05$ ), para a Descrença ( $t(255)=-.852$ ;  $p > .05$ ), nem para a Eficácia ( $t(255)=1.355$ ;  $p > .05$ ).

**Tabela 7**

Teste T-Student para comparação dos níveis de *burnout* em função de possuir um curso superior

Dimensões do <i>Burnout</i>	Outro curso	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão emocional	Sim	29	14.83	-.348(255)	.728
	Não	228	15.29		
Descrença	Sim	29	7.03	-.852(255)	.395
	Não	228	8.02		
Eficácia	Sim	29	18.79	1.355(255)	.177
	Não	228	17.18		

### 3.3. Variáveis associadas com o pensamento perseverativo e o *burnout*

Com base na regressão linear para o Pensamento Perseverativo como variável dependente, verifica-se que o modelo é estatisticamente significativo ( $f(6;250)=9.196$ ;  $p < .001$ ) e obtemos um  $r^2=.181$ , ou seja, o modelo explica 18.1% da variância ( $f(6;250)=9.196$ ;  $p < .001$ ) e apresenta enquanto variáveis preditoras o “sexo” ( $\beta_{\text{sexo}}=-.129$ ;  $p=.027$ ) e a “autoavaliação do desempenho académico” ( $\beta_{\text{autoavaliação do desempenho académico}}=-.296$ ;  $p < .001$ ).

Por outro lado, com base na regressão linear para a SB, verifica-se que o modelo é estatisticamente significativo ( $f(7; 249) = 8.429$ ;  $p < .001$ ) e obtemos um  $r^2 = .192$ , ou seja, o modelo explica 19.2% da variância. Através dos resultados obtidos na tabela 8, observa-se que as variáveis preditoras da SB são o “pensamento perseverativo” ( $\beta_{\text{pensamentoperseverativo}} = .354$ ;  $p < .001$ ) “autoavaliação do desempenho acadêmico” ( $\beta_{\text{autoavaliaçãododesempenhoacadêmico}} = .277$ ;  $p < .001$ ) e a “satisfação com o curso” ( $\beta_{\text{satisfaçãocomocurso}} = -.290$ ;  $p < .001$ ).

**Tabela 8**Regressão linear para pensamento perseverativo e *burnout*

Variáveis	Coefficientes padronizados $\beta$	T	$\rho$	R <sup>2</sup>
<b>Pensamento Perseverativo</b>				
Modelo (Constante)		7.067	<.001	.181
Sexo	-.129	-2.231	.027	
Idade	-.061	-.624	.533	
Ano de curso	-.138	-1.622	.106	
Possuir um curso superior concluído	.059	.774	.440	
Autoavaliação do desempenho acadêmico	-.296	-4.482	<.001	
Satisfação com o curso	-.056	-.896	.371	
<b>Síndrome de <i>Burnout</i></b>				
Modelo (Constante)		4.370	<.001	.192
Sexo	-.043	-.732	.465	
Idade	-.020	-.203	.839	
Ano de curso	-.040	-.469	.640	
Possuir um curso superior concluído	.009	.116	.908	
Autoavaliação do desempenho acadêmico	.277	4.051	<.001	
Satisfação com o curso	-.290	-4.629	<.001	
Pensamento Perseverativo	.354	5.622	<.001	

### 3.4. Relação entre Pensamento Perseverativo e *Burnout*

Os valores das correlações entre as dimensões da SB e as dimensões do pensamento perseverativo são significativos e têm os sinais no sentido esperado. A força das correlações varia entre a força fraca [pensamento repetitivo e eficácia ( $r = -.175$ )], a força moderada [interferência cognitiva e improdutividade e eficácia ( $r = -.299$ )];

pensamento repetitivo e descrença ( $r=.247$ )] e a força forte [interferência cognitiva e improdutividade e exaustão ( $r=.457$ ); pensamento repetitivo e exaustão ( $r=.436$ ); interferência cognitiva e improdutividade e descrença ( $r=.346$ )] (ver Tabela 9).

**Tabela 9**

Relação entre as dimensões de *burnout* e as dimensões de pensamento perseverativo

<b><i>Burnout</i></b>	Exaustão	Descrença	Eficácia
<b>Pensamento Perseverativo</b>			
Pensamento repetitivo	.436**	.247**	-.175*
Interferência cognitiva e improdutividade	.457**	.346**	-.299**

\* $\rho \leq .05$  \*\* $\rho \leq .001$



## Capítulo 4 - Discussão e considerações finais

Os resultados deste estudo evidenciam níveis elevados da SB entre estudantes universitários, corroborando com a literatura que identifica o ambiente académico como um contexto propenso ao seu desenvolvimento (Maslach & Leiter, 2016; Schaufeli et al., 2002). A SB abrange três dimensões principais: 1) a Exaustão Emocional, caracterizada pela sensação de sobrecarga e esgotamento dos recursos emocionais e que pode ser causada pelas elevadas horas de estudo, pressão para obter notas altas e necessidade de lidar com situações emocionais intensas ao longo do estágio (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Jackson, 1986); 2) a Descrença, que se refere a uma atitude distante dos estudantes relativamente aos estudos e às interações com os outros, o que pode levar a uma indiferença ou insensibilidade na relação com os pacientes e prejudicar a qualidade do cuidado para com estes (Maslach & Schaufeli, 1993; Schaufeli et al., 2002; Maslach & Leiter, 2016) e 3) a Eficácia, que envolve uma sensação de falta de competência em relação aos estudos e futura prática médica e sensação de que não estão a conseguir atingir objetivos, o que leva a uma diminuição da autoconfiança e pode ser exacerbada pela alta competitividade e elevadas expectativas no ambiente académico (Maslach, 1998; Schaufeli & Buunk, 1996; Maslach et al., 2012).

No que diz respeito à relação das variáveis sociodemográficas e académicas com a SB, não se verificam diferenças significativas relativamente ao sexo, sendo que os indivíduos do sexo masculino apresentam níveis mais elevados de Descrença. Estes resultados podem ser explicados devido ao facto de os homens serem mais reservados relativamente às suas emoções e serem mais propensos a se distanciarem como uma forma de se protegerem emocionalmente do desgaste associado ao trabalho académico (Maslach & Jackson, 1981; Schaufeli & Buunk, 1996). Os resultados demonstram também uma tendência para as mulheres apresentarem maior suscetibilidade à SB, que está alinhada com grande parte dos estudos publicados, que pode ser explicado devido ao aumento de mulheres na área da medicina, à maior vulnerabilidade e à elevada carga emocional (Dyrbye et al., 2006; Campos, 2020). As mulheres apresentam ainda níveis mais elevados de Exaustão Emocional e Eficácia, o que pode dever-se ao facto de serem mais propensas a equilibrar os estudos com tarefas domésticas e cuidados familiares. Além disso, as expectativas sociais e culturais podem pressionar as mulheres a serem mais perfeccionistas e a serem mais exigentes consigo próprias (Maslach & Jackson, 1981). A discriminação de género pode afetar a autoconfiança e a sensação de competência e causar uma perceção de que precisam trabalhar mais para serem reconhecidas, o que leva a uma menor Eficácia percebida (Schaufeli et al., 2002).

Em relação à idade, verifica-se uma associação positiva entre a SB e os estudantes mais velhos, nomeadamente na Eficácia, enquanto os mais novos demonstram valores mais elevados de Exaustão Emocional e Descrença. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de estudantes mais velhos necessitarem de se adaptarem a novas metodologias de ensino, terem maiores responsabilidades familiares e, por isso, terem menos tempo para se dedicarem aos estudos (Schaufeli & Buunk, 1996; Maslach & Leiter, 2016)

No que concerne ao ano do curso, é possível observar uma associação positiva entre a SB e os anos pré-clínicos, nomeadamente ao nível da Exaustão Emocional e Descrença e menores níveis de Eficácia, que poderá estar relacionado com a idade dos participantes. Este resultado sugere que os primeiros anos do curso, que envolvem uma carga intensiva de disciplinas teóricas e a pressão para construir uma base sólida de conhecimento, podem ser particularmente stressantes (Iorga et al., 2017; Maslach & Jackson, 1981). A falta de aplicação prática do conhecimento adquirido, juntamente com a ansiedade relativamente ao desempenho futuro e a adaptação ao rigor académico, pode contribuir para o aumento da vulnerabilidade à SB numa fase inicial. A falta de contacto direto com pacientes e experiências práticas pode contribuir para um sentimento de desconexão e desmotivação, exacerbando os níveis de esgotamento emocional (Neto et al., 2014).

Relativamente à variável “curso superior concluído”, não se verificam diferenças significativas. Os resultados demonstram ainda que estudantes com outro curso superior concluído apresentam níveis mais elevados de Eficácia, pois frequentemente entram no curso de medicina com expectativas elevadas baseadas no seu desempenho anterior e esta transição pode ser mais difícil do que o esperado (Maslach, Leiter & Jackson, 2012).

É possível também observar que uma significativa parte dos estudantes classifica a sua avaliação do desempenho académico como razoável, um elevado número revela que a sua satisfação com o curso é “má” e alguns afirmaram até já terem pensado em desistir do curso “muitas” vezes.

É possível observar que o pensamento perseverativo se constitui como um preditor para o desenvolvimento da SB.

Verifica-se uma relação significativa entre o pensamento perseverativo e a SB, sendo que as forças dessa relação variam entre fraca, moderada e forte.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela devido a algumas limitações. Em primeiro lugar, o desenho transversal do estudo impede a determinação de uma direção na relação entre as variáveis analisadas. A amostra é de conveniência e composta por alunos de apenas uma universidade, o que compromete a representatividade da amostra e a generalização dos resultados. Além disso, a recolha de dados online pode introduzir viés na seleção dos participantes e o uso de questionários de autorrelato pode afetar a validade dos resultados.

Para finalizar, importa referir algumas implicações neste estudo. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de implementação nas universidades de programas de apoio psicológico personalizado que abordem as necessidades específicas de diferentes grupos de estudantes. Programas preventivos de orientação e mentoria podem ser particularmente úteis para estudantes mais jovens, ajudando-os a desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes e a manter um equilíbrio saudável entre vida académica e pessoal (APA, 2013). É também importante integrar estratégias para lidar com o pensamento perseverativo, de forma a ajudar os estudantes a desenvolver habilidades de autorregulação emocional e a reduzir os efeitos negativos da SB. Abordagens como técnicas de relaxamento, *Mindfulness* e práticas de autocuidado podem ser eficazes para interromper o ciclo de pensamento negativo e promover uma abordagem mais equilibrada e adaptativa às exigências académicas. Futuras pesquisas poderiam beneficiar de um foco longitudinal, acompanhando estudantes ao longo do curso para identificar mudanças nos níveis de SB e a eficácia de diferentes intervenções ao longo do tempo. Esta abordagem forneceria insights mais detalhados sobre como apoiar melhor os estudantes universitários na gestão do stress académico e na promoção do seu bem-estar.

## Referências Bibliográficas

- Abdo, S.A.M., El-Sallamy, R.M., El-Sherbiny, A.A.M., & Kabbash, I.A. (2016). Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(12).
- Akansel, N., Tunkc, G. C., Ozdemir, A., & Tugutlu, Z. (2012). Assessment of burnout levels among working undergraduate nursing students in Turkey: Being a full-time employee and student. *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), 328.
- Almeida, L. A., Medeiros, I. D. S., Barros, A. G., Martins, C. C. F., & Santos, V. E. P. (2016). Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4623-4628.
- American Psychological Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Andrade, G., F., Menolli, P., V., S., Clemente, P., A., Mesas, A., E., Silva, D., C. & Giroto, E. (2021). Burnout Syndrome and Consumption of Alcohol and Illicit Substances in University Students. *Paidéia*, 31(3134), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3134>.
- Bakker, A.B., & Costa, P.L. (2014) Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112-119.
- Benevides-Pereira, A. M. (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Betancur, A. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, 21(1), 9-16.
- Burri, S. D., Smyrk, K. M., Melegy, M. S., Kessler M. M., Hussein, N. I., Tuttle, B. D. & Clewley, D. J. (2022). Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. *Physiotherapy*, 116, 9-24.
- Caetano, I. R. Dinis, T. Marôco, J. & Santiago, L. M. (2020). Perfeccionismo, Burnout e as Atividades Extracurriculares nos Estudantes de Medicina da Universidade de

Coimbra. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 33(6), 367-375. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.12083>.

- Campos, B. N. V. L. A. (2020). *Burnout no Mundo do Trabalho: A Relação da Síndrome Com as Variáveis Sociodemográficas em Contexto de Confinamento e Pandemia*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Universidade de Lisboa.
- Carlotto, M. S. (2001). *Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional*. Caderno Universitário, ULBRA – RS.
- Carlotto, M. S. (2010). *Síndrome de burnout: o estresse ocupacional do professor*. Porto Alegre: ULBRA Editora.
- Carlotto, M. S. (2012). *Síndrome de Burnout em professores: avaliação, fatores associados e intervenção*. Porto: LIVPSIC.
- Chagas, M. K. S., Junior, D. B., Cunha, G. N., Caixeta, R. P., Fonseca, E. F. (2016) Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais. *Rev Med Saude Brasília*, 5(2). DOI: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/7241/4567>.
- Chaves, B., Castro, J., Pereira, AT, Soares, M.J., Amaral, A.P., Bos, S., Madeira, N., Nogueira, V., Roque, C., Macedo, A. (2013). Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Atencion Primária*, 45, 162.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. Nova Iorque: Praeger.
- Dias, S. R. (2012). *A Influência dos Traços de Personalidade no Burnout nos Enfermeiros*. (Tese de Doutoramento em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Duarte, A. P., Nunes, S. M. P., & Oliveira, A. A. (2013). Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em UTI. *O Portal dos Psicólogos*, 1-12.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Ehring, T. & Watkins, E. (2008). Repetitive negative thinking as transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 192-205.

- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 60-67.
- França, T. L. B. de, Oliveira, A. C. B. L., Lima, L. F., Melo, J. K. F. de, & Silva, R. A. R. da (2014). Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(1), 3539-3546.
- Freudenberger, H. J. (1974). Introduction and Acknowledgment. *Journal of Social Issues*, 30(1).
- Galindo, R. H., Feliciano, K. V. O., Lima, R. A. S., & Souza, A. I. (2012). Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 420-427.
- Gonçalves, C. I. R. V. B. (2016). Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina. Universidade do Porto.
- Guillermo, A. (2014). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249.
- Guthrie, E. A., Black, D., Shaw, C. M., Hamilton, J., Creed, F. H., & Tomenson, B. (1998). Embarking upon a medical career: Psychological morbidity in first year medical students. *Medical Education*, 29(4), 337-341.
- Iorga, M., Dondas, C., & Ioan, B. (2017). Burnout syndrome among medical students and residents in a post-communist Eastern European country: Exploring the risk factors. *Annals of General Psychiatry*, 16(1), 20.
- Jacobs, S. R. & Dodd, D. (2003). Student Burnout as a Function of Personality, Social Support, and Workload. *Journal of College Student Development*, 44(3), 291-303. DOI: 10.1353/csd.2003.0028.
- Leiter, M. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2000). Burnout and health. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.). *Handbook of health psychology*, 415-426. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Macedo, A., Soares, M. J., Amaral, A. P., Castro, J., Chaves, B., Bos, S. & Pereira, A. T. (2014). Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory: Validation of the Portuguese Version. *Stress and Anxiety: Applications to Social and Environmental Threats, Psychological Well-Being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology*, 107.
- Marôco, J., Marôco, A., Leite, E., Bastos, C., Vazão M., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Maroco, J. & Tecedor, M. (2009). Inventário de Burnout de Maslach para Estudantes Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 227-235.
- Maslach, C. (1976). Burned - out. *Human Behaviour*, 5(1), 16 - 22.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Maslach, C. & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The Role of Sex and Family Variables in Burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual (2ª ed)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (3ª ed)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of Califórnia.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Maslach, C., Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher, 39(2)*, 160-163. DOI: 10.1080/0142159X.2016.1248918
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15(2)*, 103-111.
- Maslach, C., Leiter, M.P., & Jackson, S.E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior, 33(2)*, 296-300.
- Maslach, C., Leiter, M.P., & Schaufeli, W.B. (2008). Measuring burnout. In C. L. Cooper, & S. Cartwright, S. *The Oxford Handbook of Organizational Wellbeing*, 86-108. Oxford: Oxford University Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 5(1)*, 397-422.
- Maslach, C. & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout, in W. B. Schaufeli, T. Marek (eds.), *Professional Burnout*, 1-16, Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2(2)*, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory manual. Mountain View, CA: CPP, Inc.
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy, 38(1)*, 23-38.
- Medeiros, M. R. B., Camargo, J. F., Barbosa, L. A. R., Caldeira, A. P. (2018) Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. *Rev bras educ med, 42(3)*, 214-221.
- Montgomery, A., Spânu, F., Băban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout research, 2(2)*, 71-79.
- Morales, L. S. & Murillo, L. F. H. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica, 32(1)*, 119-124.

- Morelli, S. G. S., Sapede, M., & da Silva, A. T. C. (2015). Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(34), 1-9.
- Moura, C., Pereira, I., Monteiro, M. J., Pires, P., & Rodrigues, V. (2015). Saúde: do desafio ao compromisso. *Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado*, 299- 312.
- 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. *Psic., Saúde & Doenças*, 20(2), 300-318.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and Well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27-37.
- Neto, H. V., Areosa, J., & Arezes, P. (2014). Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Civeri Publishing. Coleção RICOT – Rede de Investigação sobre as Condições de Trabalho.
- Oliveira, L. M. (2015). Qualidade de vida do estudante de medicina. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de Goiás.
- Papageorgiou, C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, 21-40.
- Pereira, A. M. T. B., (2010). Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Casa do Psicólogo, Brasil.
- Queirós, P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Edições Formasau.
- Rodrigues, U. M. P., & Ribeiro, E. R. (2014). Síndrome de burnout na equipe de saúde da família: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 5(3), 167-181.
- Ruscio, A. M., & Borkovec, T. D. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 42(12), 1469-1482.

- Santos, K., D. A. & Silva, J., P. (2021). Concepts And Factors Of Burnout Syndrome In Teachers: A Theoretical Essay. *Brazilian Journal of Education, Technology and Society*, 14 (4), 662-672. DOI: <http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v14.n4.662-672>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B.P. (1996). Professional burnout In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.). *Handbook of work and health psychology*, 311- 346. New York : John Wiley and Sons.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16(1), 501-510.
- 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.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Segerstrom, S., Tsao, J., Alden, L. & Craske, M. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671-678.
- Silveira, N. M., Vasconcellos, S. J. L., Cruz, L. P., Kiles, R. F., Silva, T. P., Castilhos, D. G. (2005). Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Revista Psiquiatria RS.*, 27(2), 159-63.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129-146.
- Shanafelt, T.D. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Suzuki, E., Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., HorriI, S., & Sato, C. (2008). Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals: a two year longitudinal study. *Japan Journal of Nursing Science*, 5(1), 9-21.

- Tavares, H. H. F., Silva, H. R. S., Miranda, I. M. M., Braga, M. S. & Guerra, H. S. (2020). Fatores associados à Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina. *Revista O Mundo da Saúde*, 44, 280-289. DOI: 10.15343/0104-7809.202044280289
- Thomas, M., Kohli, V., & Choi, J. (2014). Correlates of job burnout among human services workers: implications for workforce retention. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 41(1), 69.
- Thomé, L. D., Alencastro, L. S. & Koller, S. H. (2014). A Narrativa como Proposta Metodológica para o Estudo do Burnout. *Psicologia & Sociedade*, 26, 107-116.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.
- Ujjan, B. U., Hussain, F., Nathani, K. R., Farhad, A. & Chaurasia, B. (2022). Factors associated with risk of burnout in neurosurgeon: current status and risk factors. *Acta Neurologica Belgica*, 122, 1163-1168. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13760-022-02072-2>
- Vargas, C., Canãdas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., & Fuente, E. I. de la (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28-38.
- Vasconcelos, E. M., & Martino, M. M. F. (2017). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(4), 1-8.
- Volpato, D. C., Gomes, F. B., Castro, M. A., Borges, S. K., Justo, T., BenevidesPereira, A. M. T. (2003). Burnout em profissionais de Maringá. *Revista Eletrônica InterAçãoPsy*, 1(1), 102-11.
- Woo K. L. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burnout and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, 54(8), 889-902.

## Anexos

### Anexo I – Parecer da Comissão de Ética



#### COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref<sup>o</sup> **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 (ref<sup>o</sup> 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