



**Síndrome De *Burnout* Em Estudantes De
Medicina da Universidade da Beira Interior:
Um estudo observacional**

Ana Elisa Tavares Barbosa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

Maio de 2022

Dedicatória

Aos meus pais, Luís Barbosa e Regina Tavares,
pela vida e amor incondicional (ou seja, por tudo)!
À Isaura e à Solange, pelo apoio e motivação.
Ao Salvador Tito, por ser a minha luz nos dias mais difíceis.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória por incentivar-me a fazer uma tese de investigação.

Ao Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em especial à Prof. Doutora Ana Telma Pereira.

À Fátima Pires e ao Samine Fernandes pelo apoio na análise estatística dos dados.

Aos meus queridos irmãos Luís Miguel Barbosa, Lenilson Barbosa e Luís Manuel Barbosa, pelo carinho e fraternidade.

A todos os meus familiares por acreditarem em mim, pelas palavras de apoio e encorajamento.

Aos meus amigos, de forma geral, pela amizade e conforto nos momentos mais difíceis; e por tudo o que me ensinaram.

Prefácio

Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.

João Lobo Antunes (2012)

Resumo

Introdução: Os estudantes de medicina estão expostos a elevados níveis de stresse devido à natureza exigente da educação médica. Eis a razão da escolha deste tema. A carga de trabalho excessiva, competição entre os pares, elevada exigência dos professores e pouco tempo para o lazer são responsáveis por elevados níveis stresse e *burnout*.

Objetivo: Esta investigação pretende avaliar os níveis de *burnout* nos estudantes de medicina da Universidade da Beira interior, bem como a sua relação com as variáveis psicossociais.

Métodos: O presente estudo é observacional, transversal e de natureza descritiva. Os dados foram recolhidos através de um questionário *online* entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. O *burnout* foi medido através da Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes. Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados sociodemográficos, Inventário de Fontes de Stresse Académico no Curso de Medicina, Escala de Depressão Ansiedade e Stresse, Escala de Perfeccionismo, Escala de Auto-Compaixão, Questionário do Pensamento Perseverativo, Escala de stresse Auto-gerado e a HEXACO-60. Para a análise dos dados, foram realizadas análises de estatística descritiva e inferencial. Os resultados foram analisados com o recurso do programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 28.0 para Windows.

Resultados: Participaram neste estudo 161 estudantes, do 1.º ao 6.º ano, do curso de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, com idade média de 22,52 anos, sendo 80,7% mulheres e 19,3% homens. O nível de *burnout* da amostra é elevado (44,7% para a dimensão Exaustão Emocional, 70,8% na dimensão Descrença e 74,5% na dimensão Eficácia). Os estudantes do género feminino apresentam valores de exaustão emocional significativamente mais elevados do que os estudantes do género masculino. Há uma correlação positiva e significativa entre o *burnout* e o perfeccionismo, a ansiedade, a depressão e o stresse. As dimensões do *burnout* Exaustão Emocional e Descrença encontram-se correlacionadas de forma negativa com a autocompaixão e com a satisfação com o curso atual. Relativamente às principais fontes de stresse, a carga horária elevada do curso, pouca preparação prática e as restrições impostas pela COVID-19 à formação médica foram significativamente maiores nos anos clínicos, enquanto a adaptação às exigências académicas da Universidade em comparação com o ensino secundário e exigências da disciplina de anatomia foram significativamente maiores nos anos pré-clínicos.

Conclusão: Os resultados mostram que os estudantes do género feminino sofrem mais de *burnout* comparativamente aos do género masculino. Destaca-se ainda a relação estatisticamente significativa entre o *burnout* e o perfeccionismo, a ansiedade, a depressão e o stresse. Em suma, a elevada prevalência do *burnout* nos estudantes de medicina averiguada nesta investigação justifica a implementação de medidas multidisciplinares de prevenção e promoção do bem-estar psicológico dos estudantes. Estas medidas devem ser integradas em projetos que ensinem a lidar com o perfeccionismo, gerir a ansiedade e o stresse, prevenir a depressão e fortalecer a autocompaixão.

Palavras-chave: Síndrome de *burnout*; stresse; estudantes de medicina

Abstract

Introduction: Medical students are exposed to high levels of stress due to the demanding nature of medical education. This is the reason for choosing this topic. Excessive workload, competition among peers, high demands on professors, and little time for leisure are responsible for high levels of stress and burnout.

Objective: This research aims to evaluate the levels of burnout in medical students at the University of Beira interior, as well as its relationship with psychosocial variables.

Methods: The present study is cross-sectional, observational, and descriptive. Data were collected through an online questionnaire between December 2021 and January 2022. Burnout was measured using the Maslach Burnout Scale for Students. The instruments used were a sociodemographic data questionnaire, Inventory of Academic Stress Sources in the Medical Course, Depression Anxiety and Stress Scale, Perfectionism Scale, Self-Compassion Scale, Perseverative Thought Questionnaire, Self-Generated Stress Scale and HEXACO-60. For data analysis, descriptive and inferential statistical analyzes were performed. The results were analyzed using the SPSS software (Statistical Package for the Social Sciences) version 28.0 for Windows.

Results: A total of 161 students participated in this study, from the 1st to the 6th grade, from the medical course of the Faculty of Health Sciences of the University of Beira Interior, with an average age of 22.52 years, 80.7% women and 19.3% men. The sample's Burnout level is high (44.7% for the Emotional Exhaustion dimension, 70.8% in the Disbelief dimension, and 74.5% in the Efficacy dimension). Female students have significantly higher emotional exhaustion values than male students. There is a positive and significant correlation between *burnout* and perfectionism, anxiety, depression and stress. The burnout dimensions, Emotional Exhaustion and Disbelief, are negatively correlated with self-compassion and satisfaction with the current course. Regarding the main sources of stress, the high course workload, little practical preparation and the restrictions imposed by COVID-19 on medical training were significantly higher in the clinical years, while the adaptation to the academic requirements of the University compared to secondary education and Anatomy discipline requirements were significantly higher in the preclinical years.

Conclusion: The results show that female students suffer more from burnout compared to male students. The statistically significant relationship between burnout and perfectionism, anxiety, depression, and stress is also highlighted. In short, the high

prevalence of this syndrome found in this investigation should encourage the creation of multidisciplinary measures to prevent and promote the psychological well-being of students. These measures must be integrated into projects that teach how to deal with perfectionism, manage anxiety and stress, prevent depression and strengthen self-compassion.

Keywords: Burnout Syndrome; Stress; medical students

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Prefácio	vii
Resumo	ix
Abstract.....	xi
Índice	xiii
Lista de tabelas	xv
Lista de acrónimos.....	xvii
Capítulo 1	19
1.1. Enquadramento teórico	19
1.2. Objetivos do estudo	20
Capítulo 2 – Metodologia	21
2.1. Tipo de Estudo	21
2.2. População e amostra deste estudo	21
2.3. Procedimentos na recolha de dados	21
2.4. Instrumentos	21
Questionário de Dados Sociodemográficos	22
Inventário de Fontes de Stresse Académico no Curso de Medicina (IFSAM)	22
Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse- 21 (EADS-21)	22
Escala de Perfeccionismo BIG3.....	22
Escala de Auto-compaixão	22
Questionário do Pensamento Perseverativo-15 (QPP-15)	23
Escala de stresse Auto-gerado (ESAG)	23
HEXACO-60.....	23
Escala de <i>Burnout</i> de Maslach para Estudantes (EBM)	23
2.5. Procedimentos estatísticos	23
Capítulo 3 – Resultados	25
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	25
3.2. Níveis de <i>burnout</i> nos estudantes de medicina	27
3.3. Relação entre as variáveis psicossociais e o <i>burnout</i>	28

3.4. Principais fontes de stresse académico	29
Capítulo 4 – Discussão e considerações finais	31
Referências Bibliográficas.....	35
Anexos	39
Anexo 1 - Inquérito	39
Anexo 2 - Parecer da comissão de ética	50
Anexo 3 - Cotação da Escala de <i>Burnout</i> de Maslach.....	51

Lista de tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra.....	25
Tabela 2: Caracterização académica da amostra	26
Tabela 3: Distribuição dos níveis de burnout nas suas três dimensões.....	27
Tabela 4: Níveis de burnout em função do género	27
Tabela 5: Distribuição dos níveis de burnout em função da idade	27
Tabela 6: Distribuição dos níveis de burnout em função do nível de escolaridade.....	28
Tabela 7: Relação entre as dimensões do burnout e a autocompaixão, perfeccionismo, ansiedade, depressão, stresse e satisfação com o curso	28
Tabela 8: Principais fontes de stresse académico	29

Lista de acrónimos

CID11-Classificação Internacional de Doenças

COMBURNOUT- Compaixão para a diminuição do *burnout* dos estudantes de medicina e de medicina dentária

DP- Desvio Padrão

DP-Despersonalização

DSM-5-Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EE-Exaustão Emocional

FCSUBI – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

FMUC- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

MBI- Maslach Burnout Inventory

M-Média

RP-Realização Pessoal

SB-Síndrome de *Burnout*

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

UBI- Universidade da beira Interior

Capítulo 1

1.1. Enquadramento teórico

De origem anglo-saxónica, *burnout* no sentido literal significa “arder ou “queimar”. A terminologia designa algo que parou de funcionar devido à falta de energia. O vocábulo surge pela primeira vez, na literatura médica, nos anos 70 com Herbert Freudenberger (1974). Mas foi com os trabalhos de Maslach e Jackson (1984) que o termo ganha maior notoriedade e uma importância nosográfica mais abrangente a partir da conceção do Inventário de Maslach de *Burnout* (MBI) (1).

A síndrome de *burnout* é um fenómeno que afeta os indivíduos de todas as áreas profissionais. Entretanto, devido ao aumento da sua prevalência nas sociedades modernas, esta síndrome tem sido alvo de investigação extensa nas últimas décadas. A sua classificação ainda é controversa. Por um lado, na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) é considerada uma doença ocupacional e é definida como uma síndrome resultante do stress crónico no contexto laboral (2–4). Por outro lado, defende-se que a síndrome do *burnout* não pode ser considerada uma categoria diagnóstica, por causa da sua construção frágil, o fato de se sobrepor com a depressão, a sua estrutura tridimensional e pelo seu caráter relacionado ao trabalho. Ademais, essa controvérsia é favorecida, sobretudo, pelo fato de não ser descrita no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) (3).

Segundo a definição dada por Maslach, o *burnout* é uma síndrome tridimensional definida como uma resposta inadequada, prolongada no tempo, ao stress crónico no local de trabalho, composta por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e diminuição da Realização Pessoal (RP)(1,5).

Entretanto, estas três dimensões são definidas para melhor compreender-se cada uma delas. Deste modo, a EE é a sensação de esgotamento físico e psicológico causado pela carga elevada de trabalho e representa o componente básico do stress individual da síndrome. A DP ou Cinismo é tratar as pessoas de forma fria e distante, como se fossem objetos, representando o componente interpessoal do *burnout*. Por fim, a diminuição da RP, ou Autoeficácia, pode ser definida como sentimento de declínio na competência e produtividade do indivíduo e conseqüentemente um sentimento reduzido de realização, que representa o componente de autoavaliação do *burnout* (1,6–8).

Originalmente, esta síndrome foi identificada no contexto de prestação de cuidados de saúde e sabe-se que pode afetar médicos, bem como os estudantes de medicina. Estes estudantes estão mais propensos ao esgotamento, visto que experienciam várias

preocupações com resultados socioeconómicos, relacionais e socioprofissionais durante os seus estudos (1). O facto de estarem sempre sob stresse resulta numa maior suscetibilidade de desenvolverem problemas mentais (7). Alguns estudos demonstraram que a carga de trabalho excessiva, competição entre os pares, elevada exigência dos professores, pouco tempo para o lazer, baixo nível de inteligência emocional e suporte social são responsáveis por elevadas taxas de ansiedade e *burnout* nos estudantes de medicina (7,9,10).

Deste modo, como estudante de medicina, senti-me motivada a examinar e compreender este fenómeno, de modo a enriquecer os meus conhecimentos sobre a temática e contribuir para o aumento da literatura. Ademais, o fato de ter verificado que os estudantes de medicina apresentam níveis de stresse e *burnout* superiores aos estudantes de outros cursos (6,8,10,11), incentivou-me a realizar esta investigação.

1.2. Objetivos do estudo

Neste trabalho, propomo-nos responder às seguintes perguntas de investigação:

1. Será que os estudantes de medicina da FCSUBI sofrem de *burnout*?
2. Existem relações entre o *burnout* e o grau de satisfação com o curso, autocompaixão, perfeccionismo, ansiedade, depressão e stresse?
3. Quais são as principais fontes de stresse académico?

Tendo em conta as questões levantadas o objetivo geral desta investigação é avaliar os níveis de *burnout* dos estudantes de medicina da FCSUBI. Os objetivos específicos são:

- Analisar a relação entre o *burnout* e o grau de satisfação com o curso, autocompaixão, perfeccionismo, ansiedade, depressão e stresse;
- Identificar as principais fontes de stresse académico.

Capítulo 2 – Metodologia

2.1. Tipo de Estudo

O escopo deste estudo é descrever as características da população e dos fenómenos, bem como relacionar as diferentes variáveis analisadas. Os dados foram recolhidos em momento único, não houve seguimento dos casos. Deste modo, o presente estudo é observacional, transversal e de natureza descritiva.

2.2. População e amostra deste estudo

A amostra são todos os alunos que decidiram participar nesta investigação. Constituem uma amostra não aleatória por conveniência de 161 estudantes, num universo de 985 alunos, do 1.º ao 6.º ano, inscritos no curso de medicina da UBI no ano letivo 2021-2022.

Segundo Gil (2008), este método é usado quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência. Apesar de permitir obter informações de maneira rápida e económica, não garante que a amostra seja representativa da população (12).

2.3 Procedimentos na recolha de dados

Para a recolha de dados aplicou-se um questionário on-line (Google *Forms*), divulgado por *e-mail* institucional. O questionário (anexo 1) foi adaptado do projeto de investigação “Compaixão para a diminuição do *burnout* dos estudantes de medicina e de medicina dentária” (COMBURNOUT) que recebeu o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) – Parecer 146-CE-2020, de 25/11/2020 (anexo 2). Até o momento, este projeto ainda está a decorrer e a sua conclusão está prevista para o dia sete de outubro de dois mil e vinte e dois.

O questionário foi aplicado aos estudantes entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Procurou-se evitar os períodos de maior pressão académica.

2.4. Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados sociodemográficos, o Inventário de Fontes de Stresse Académico no Curso de Medicina (IFSAM), a Escala de Burnout de Maslach para Estudantes (EBM), a Escala de Depressão Ansiedade e Stresse (EADS-21), a Escala de Perfeccionismo BIG3, a Escala de Auto-Compaixão (EAC), o

Questionário do Pensamento Perseverativo-15 (QPP-15), e a Escala de stresse Auto-gerado (ESAG) e a HEXACO-60 (5,11,13–16).

Questionário de Dados Sociodemográficos

O questionário de dados sociodemográficos incluiu perguntas sobre o género, idade, nacionalidade, instituição de ensino superior frequentada e ano de escolaridade. Incluía ainda perguntas sobre a cidade de residência, com quem residia, se possuía ou não um outro curso superior, regime de avaliação, se teria considerado ou não o abandono do curso atual e quais os motivos para tal. Também foi questionado se consumia substâncias para conseguir estudar e se alguma vez se automedicou ou tomou mais medicação do que lhe foi receitada para conseguir estudar e/ou para ficar mais calmo e/ou mais concentrado. Incluiu-se também perguntas para a autoavaliação do desempenho académico, satisfação com o curso atual e níveis de saúde física e mental.

Inventário de Fontes de Stresse Académico no Curso de Medicina (IFSAM)

O IFSAM permitiu identificar as principais fontes de stresse académico experienciadas por estudantes de medicina nas últimas quatro semanas. O inventário consiste num conjunto de 35 itens. A resposta aos itens é feita numa escala de 1 a 5, sendo 1-muito pouco stresse, 2-pouco stresse, 3-stresse médio, 4-muito stresse, 5-stresse extremo.

Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse- 21 (EADS-21)

Esta escala é constituída por 21 itens e avalia os sintomas emocionais negativos correspondentes a 3 dimensões: ansiedade, depressão e stresse. As respostas variam numa escala de 0 a 4, sendo 0-não se aplicou nada a mim, 1-aplicou-se a mim algumas vezes, 2-aplicou-se a mim muitas vezes e 3-aplicou-se a mim a maior parte das vezes.

Escala de Perfeccionismo BIG3

A Escala de Perfeccionismo BIG3, é constituída por 16 itens, classificados numa escala de concordância de 1 a 5, com as categorias: 1-discordo muito, 2-discordo, 3-não concordo, nem discordo, 4-concordo e 5-concordo muito.

Escala de Auto-compaixão

Esta escala é um instrumento composto por 26 itens organizados em 6 dimensões: autobondade, autocrítica, condição humana, isolamento, *mindfulness* e sobreidentificação. Estes itens são classificados na seguinte escala: 1-nunca, 2-raras vezes, 3-algumas vezes, 4-muitas vezes e 5-sempre.

Questionário do Pensamento Perseverativo-15 (QPP-15)

O QPP-15 é composto por 15 itens classificados numa escala de 5 níveis: 0-nunca, 1-raras vezes, 2-algumas vezes, 3-muitas vezes e 4-sempre.

Escala de stresse Auto-gerado (ESAG)

Esta escala é composta por 7 itens, classificados na seguinte escala: 1-discordo fortemente, 2-discordo, 3-nem concordo, nem discordo, 4-concordo e 5-concordo fortemente.

HEXACO-6o

Este modelo estrutural de traços de personalidade comporta 22 itens, agrupados em 6 dimensões: honestidade e humildade (H), emocionalidade (E), extroversão (X), amabilidade (A), conscienciosidade (C) e abertura à experiência (O). Os itens são classificados numa escala de 1 a 5: 1-discordo muito, 2-discordo, 3-nem concordo, nem discordo, 4-concordo e 5-concordo fortemente.

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

A EBM é constituída por 15 itens, subdivididas em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal ou eficácia. As respostas variam numa escala de *Likert* de 7 níveis: 0-nunca, 1-quase nunca, 2-algumas vezes, 3-regularmente, 4-bastantes vezes, 5-quase sempre e 6-sempre.

Um indivíduo é diagnosticado com a síndrome de *burnout* se simultaneamente se encontrar acima do percentil 66 no resultados de Exaustão e Descrença e abaixo do percentil 33 nos resultados de Realização (ver anexo 3) (5).

2.5. Procedimentos estatísticos

Os dados foram analisados com recurso ao programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28.0 para o *Windows*.

A análise dos dados envolveu medidas de estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão) e estatística inferencial. Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o coeficiente de correlação de Spearman, o teste Manova, e o teste de Mann-Whitney. O nível de significância foi fixado em $(\alpha) \leq 0,05$. A homogeneidade da matriz de covariâncias foi analisada com o teste Box's M.

Capítulo 3 – Resultados

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Os participantes situam-se na faixa etária entre os 18 e os 43 anos (ver Tabela 1). Quanto a média de idade, é de $22,52 \pm 4,08$. Relativamente ao género, 80,7% são mulheres e 19,3% são homens. Em relação à nacionalidade, 90,7% dos participantes são portugueses. Observou--se que 74,5% dos participantes estudavam numa cidade diferente daquela em que residiam, sendo que grande parte dos alunos (77,6%) responderam que vivem com os amigos/colegas em apartamento/casa partilhada.

Em relação ao estado de saúde, 80 (49,7%) alunos classificam a sua saúde física como boa e 56 (34,8%) atribuem a mesma classificação à sua saúde psicológica/mental. No que concerne ao consumo de substâncias para estudar, 119 (73,9%) alunos referiram que não consomem substâncias, enquanto os restantes 42 (26,1%) alunos referiram que sim. As substâncias de consumo mais referidas foram os estimulantes, sendo a mais frequente o café. Relativamente à automedicação ou à toma da medicação mais do que foi recomendada/receitada para conseguir estudar e/ou ficar mais calmo e/ou concentrar-se, 132 (82%) alunos responderam que não e 29 (18%) responderam que sim. Os medicamentos consumidos com maior frequência foram o *valdispert* e as benzodiazepinas.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	Categoria	n	%
Idade	18-22	83	51,6
	≥23	78	48,4
Género	Feminino	130	80,7
	Masculino	31	19,3
Nacionalidade	Portuguesa	146	90,7
	Outra	15	9,3
Estuda na cidade que reside?	Sim	41	25,5
	Não	120	74,5
Com quem reside?	Sozinho/a	9	5,6
	Com pais/familiares	23	14,3
	Com amigos/colegas	125	77,6
	Outro	4	2,5
Estado de saúde física	Muito má	1	0,6
	Má	8	5,0
	Nem boa, nem má	33	20,5
	Boa	80	49,7
	Muito boa	39	24,2
Estado de saúde psicológica/mental	Muito má	9	5,6
	Má	40	24,8
	Nem boa, nem má	51	31,7
	Boa	56	34,8
	Muito boa	5	3,1
Consumo de substâncias	Sim	119	73,9
	Não	42	26,1

Automedicação	Sim	29	18,0
	Não	132	82,0

Relativamente ao nível de escolaridade, estes foram agrupados em dois grupos: o dos anos pré-clínicos (1.º, 2.º e 3.º ano) - 44,1% e o dos anos clínicos (4.º, 5.º e 6.º ano) - 55,9%. No que concerne a frequência de um curso superior anterior, 140 (87%) alunos negaram possuir um curso superior concluído. Relativamente ao regime de avaliação, 39,1% dos estudantes mencionou um regime trimestral e 37,3% quinzenal. Dos inquiridos, 80 (49,7%) alunos consideram ter um bom desempenho académico e 77 (47,8%) classificam o seu grau de satisfação com o curso como Bom, correspondendo a uma média de satisfação de 3,57 ($\pm 0,76$) numa escala de 1 a 5. Cinquenta e cinco alunos (34,2%) nunca pensaram em abandonar o curso, enquanto 36 (22,4%) pensaram algumas vezes em fazê-lo, sendo os principais motivos a dificuldade em lidar com o stresse (26,7%) e a exigência excessiva do curso (23%).

Tabela 2: Caracterização académica da amostra

Variável	Categoria	n	%
Ano de curso	Pré-clínico (1.º, 2.º e 3.º ano)	71	44,1
	Clínico (4.º, 5.º e 6.º ano)	90	55,9
Curso Superior concluído	Sim	21	13
	Não	140	87
Regime de avaliação	Semanal	14	8,7
	Quinzenal	60	37,3
	Mensal	8	5,0
	Trimestral	63	39,1
	semestral	16	9,9
Autoavaliação do desempenho académico	Péssimo	2	1,2
	Mau	8	5,0
	Razoável	66	41,1
	Bom	80	49,7
	Excelente	5	3,1
Satisfação com o curso	Péssimo	1	0,6
	Mau	10	6,2
	Razoável	60	37,3
	Bom	77	47,8
	Excelente	13	8,1
Já pensou em abandonar o curso?	Nunca	55	34,2
	Raras vezes	53	32,9
	Algumas vezes	36	22,4
	Muitas Vezes	11	6,8
	Muitíssimas vezes	6	3,7
Motivo pelo qual pensou abandonar o seu curso	Dificuldade em lidar com o stresse	43	26,7
	Exigência excessiva do curso	37	23,0
	Falta de vocação	12	7,5
	Outro	10	6,2

3.2. Níveis de *burnout* nos estudantes de medicina

Foram encontrados 72 (44,7%) alunos com exaustão emocional, 114 (70,8%) alunos com descrença e 120(74,5%) com baixo nível de eficácia (ver Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos níveis de *burnout* nas suas três dimensões

Dimensões do <i>burnout</i>	n	%	M	DP
Exaustão emocional	72	44,7	14,11	7,29
Descrença	114	70,8	8,26	4,42
Eficácia	120	74,5	19,04	5,29

M-média, DP-desvio padrão

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .892, F (3, 157) = 6.311, $p < .001$, indica que os alunos do género feminino apresentam valores de exaustão emocional significativamente mais elevados do que os alunos do género masculino (ver Tabela 4).

Tabela 4: Níveis de *burnout* em função do género

Dimensões do <i>Burnout</i>	Género				
	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Exaustão emocional	14,88	6,98	10,94	7,81	,006**
Descrença	8,11	4,36	8,90	4,72	,371
Eficácia	18,65	5,01	20,68	6,20	,056

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .975, F (3, 157) = 1.333, $p = .266$, indica que as diferenças nos níveis de *burnout* em função da idade não são estatisticamente significativas (ver Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos níveis de *burnout* em função da idade

Dimensões do <i>burnout</i>	Idade				
	18-22		≥ 23		Sig.
	M	DP	M	DP	
Exaustão emocional	15,08	7,51	13,09	6,95	,083
Descrença	8,49	4,56	8,01	4,30	,493
Eficácia	18,48	5,83	19,64	4,63	,166

M-média, DP-desvio padrão

O teste multivariado da Manova, Wilks' Lambda = .985, F (3, 157) = 0.798, p = .497, indica que as diferenças nos níveis de *burnout* em função do ano de escolaridade não são estatisticamente significativas (ver Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição dos níveis de *burnout* em função do nível de escolaridade

Dimensões do <i>burnout</i>	Nível o de escolaridade				Sig.
	Pré-clínico		Clínico		
	M	DP	M	DP	
Exaustão emocional	15,00	7,83	13,42	6,81	,174
Descrença	8,56	4,62	8,02	4,29	,443
Eficácia	18,54	5,65	19,44	4,99	,281

M-média, DP-desvio padrão

As diferenças nos níveis de *burnout* em função de possuir um curso superior concluído, estudar na cidade onde reside e do consumo de substâncias não são estatisticamente significativas.

3.3 Relação entre as variáveis psicossociais e o *burnout*

As dimensões do *burnout* exaustão emocional e descrença encontram-se correlacionadas de forma negativa e moderada com a autocompaixão e com a satisfação com o curso atual.

O perfeccionismo, depressão, ansiedade e stresse encontram-se correlacionados de forma significativa e positiva com a exaustão emocional e descrença.

O *burnout*-eficácia encontra-se relacionado de forma positiva e fraca com a autocompaixão e com a satisfação com o curso atual e de forma negativa com a depressão, ansiedade e stresse. Os resultados são apresentados na Tabela 10.

Tabela 7: Relação entre as dimensões do *burnout* e a autocompaixão, perfeccionismo, ansiedade, depressão, stresse e satisfação com o curso

	Exaustão	Descrença	Eficácia
Autocompaixão	-,585**	-,338**	,286**
Autobondade	-,407**	-,222**	,277**
Autocriticismo	,532**	,263**	-,201*
Humanidade comum	-,245**	-,209**	,158*
Isolamento	-,542**	-,277**	,243**
Mindfulness	-,404**	-,320**	,225**
Sobre-Identificação	-,544**	-,285**	,210**

Perfeccionismo	,447**	,252**	-,037
Depressão, ansiedade, stresse			
Depressão	,619**	,470**	-,356**
Ansiedade	,620**	,365**	-,115
Stresse	,623**	,356**	-,171*
Satisfação com o curso atual	-,302**	-,458**	,209**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

3.4. Principais fontes de stresse académico

De acordo com a Tabela 11, relativamente às principais fontes de stresse académico, os itens 1 (Preocupação com o sucesso académico), 7 (Acompanhamento regular das matérias), 9 (Dificuldades na gestão do tempo), 10 (Incertezas quanto ao futuro do Internato Geral), 13 (Dedicação exigida pelo curso), 18 (Volume elevado de matérias para estudar) e 21 (Ritmo das avaliações/exames) associam-se ao maior nível de stresse com médias mais elevadas.

Tabela 8: Principais fontes de stresse académico

Itens	M	DP
18. Volume elevado de matérias para estudar.	3,98	,997
1.Preocupação com o sucesso académico.	3,81	,923
9. Dificuldades na gestão do tempo.	3,71	1,096
10. Incertezas quanto ao futuro do Internato Geral.	3,71	1,249
21. Ritmo das avaliações/exames.	3,62	1,212
7. Acompanhamento regular das matérias.	3,59	1,012
13. Dedicação exigida pelo curso.	3,52	1,192
25. Falta de tempo para atividades de lazer.	3,46	1,285
31. O sistema de avaliação.	3,44	1,205
24. Ensino/aprendizagem demasiado focados na memorização.	3,41	1,235
30. Pouca preparação prática.	3,38	1,216
16. Dificuldades no método de estudo.	3,35	1,262
2.Carga horária elevada do curso.	3,35	1,047
11. Exigências da disciplina de Anatomia.	3,28	1,365
15. Ambiguidade nos critérios de correção.	3,19	1,367
8. Incapacidade de responder às questões dos doentes.	3,18	1,203
28. Falta de tempo para os amigos e/ou família.	3,17	1,280
5. Número de horas de sono insuficientes.	3,09	1,328
34. As restrições impostas pela COVID-19 à formação médica.	3,08	1,254
35. As restrições impostas pela COVID-19 ao convívio com amigos(as)/colegas.	2,99	1,274
3. Transição para a universidade em termos de exigências, autonomia e responsabilidades.	2,91	1,197
6. Deslocação da residência de origem.	2,86	1,328

12. Responsabilidades éticas/humanas do futuro papel como médico.	2,82	1,192
26. Adaptação às exigências académicas da Universidade em comparação com o ensino secundário.	2,77	1,327
23. Contacto direto com o doente.	2,72	1,225
20. Dificuldade em manter uma alimentação equilibrada.	2,71	1,291
27. Relações com os profissionais nos serviços do hospital.	2,64	1,171
22. Expectativas sociais em relação ao estatuto social do estudante de Medicina.	2,59	1,363
4. Competição exagerada entre os colegas do curso.	2,48	1,176
29. Pressão dos colegas para o sucesso.	2,38	1,277
19. Expectativas familiares elevadas.	2,36	1,349
17. Relação com os professores.	2,19	1,119
14. Ambiente físico da faculdade.	2,02	1,062
32. Falta de interesse pessoal na medicina.	1,55	1,011
33. Não ter entrado no curso pretendido.	1,28	,780

M-média, DP-desvio padrão

Capítulo 4 – Discussão e considerações finais

Os resultados obtidos neste estudo permitem concluir que o nível de *burnout* da amostra é elevado. De acordo com os valores preconizados por Marôco e Tecedeiro (2009), os estudantes da nossa amostra apresentam níveis de Exaustão Emocional e Descrença acima da média e nível de Eficácia baixo (5). Segundo esses autores, um indivíduo é diagnosticado com a síndrome de *burnout*, relativamente ao seu grupo, se simultaneamente tiver resultados elevados de Exaustão e Descrença e baixos de Eficácia (5). Outros estudos corroboram os resultados obtidos (7,8,17–19).

Relativamente aos níveis de *burnout*, os resultados indicam que os estudantes do género feminino apresentam valores de exaustão emocional significativamente mais elevados do que os estudantes do género masculino, consistente com o reportado em pesquisas anteriores (20–22). O facto de haver mais participantes do sexo feminino que do sexo masculino pode ser devido ao aumento de mulheres na prática da medicina, ou seja, uma maior representatividade feminina neste domínio. Este facto deve incentivar a criação de medidas de prevenção específicas para este género, tendo em conta o seu papel social e a sensibilidade a algumas situações, como por exemplo a morte e o sofrimento dos doentes.

Estudantes com a idade compreendida entre os 18 e 22 anos apresentam um nível maior de Exaustão Emocional e Descrença, enquanto os maiores de 23 anos tendem a ter um nível maior de Eficácia. O mesmo ocorre entre os estudantes dos anos pré-clínicos e clínicos. Estudos mostram que os estudantes dos anos clínicos apresentam um nível maior de stresse e diminuição da autoconfiança comparativamente aos dos anos pré-clínicos (20,23). O medo de errar, a falta de confiança e a preocupação com o futuro da carreira médica geram muita ansiedade nos estudantes dos anos clínicos. Neste sentido, as faculdades de medicina e os hospitais, onde os estudantes realizam o estágio, devem reunir esforços para criar um ambiente adequado para a aprendizagem. Algumas estratégias de intervenção são a formação dos tutores de estágio, realização de trabalho em equipa e orientação na escolha da especialidade.

Os estudantes que possuem um curso superior concluído apresentam menores níveis de Exaustão Emocional e Descrença e maiores níveis de Eficácia, comparativamente aos estudantes que não tenham um curso superior concluído. Os estudantes que consomem substâncias para estudar apresentam níveis de Exaustão Emocional e Descrença superiores aos que não consomem, mas níveis inferiores de eficácia. Os estudantes que residem na cidade onde estudam apresentam níveis maiores de Exaustão Emocional e Descrença, mas menores de eficácia em relação aos que estudam numa cidade diferente de onde residem. Assim, concluímos que os fatores sociodemográficos afetam a prevalência do *burnout*.

No que toca as relações entre o *burnout* e as outras variáveis psicossociais, os resultados obtidos revelam uma correlação positiva e significativa entre o *burnout* e o perfeccionismo, a ansiedade, a depressão e o stresse. Ou seja, quanto maiores forem os níveis de perfeccionismo, depressão, ansiedade e stresse mais elevados serão os níveis de Exaustão Emocional e Descrença. Deste modo, devem ser integradas medidas de intervenção que ensinem estratégias para lidar com o perfeccionismo, gerir a ansiedade e o stresse, prevenir a depressão e reforçar a autocompaixão. É importante salientar que os traços de personalidade devem ser considerados desde o início do curso, de modo a prever o risco de desenvolvimento de doenças mentais (22).

As dimensões do *burnout* Exaustão Emocional e Descrença encontram-se significativamente, relacionadas de forma negativa com a autocompaixão e com a satisfação com o curso atual. Esses resultados indicam que maiores valores de autocompaixão e satisfação com o curso atual estão associados a menores níveis de *burnout*. Ou seja, deve ser incentivada a prática de hábitos que proporcionem o autocuidado e a gratidão como, por exemplo, a espiritualidade e a meditação.

Relativamente às principais fontes de stresse académico, as mais referidas por ordem decrescente de média foram: o volume elevado de matérias para estudar, a preocupação com o sucesso académico, as dificuldades na gestão do tempo, as incertezas quanto ao futuro do Internato Geral, o ritmo das avaliações, o acompanhamento regular das matérias e a dedicação exigida pelo curso, tal como verificado em outros estudos (7,24). No entanto, a carga horária elevada do curso, pouca preparação prática e as restrições impostas pela COVID-19 à formação médica foram significativamente maiores nos anos clínicos, enquanto a adaptação às exigências académicas da Universidade em comparação com o ensino secundário e exigências da disciplina de anatomia foram significativamente maiores nos anos pré-clínicos.

Há evidências de que o *burnout* compromete o profissionalismo e a conduta ética, bem como a empatia dos estudantes e dos futuros profissionais. Deste modo, aumenta o risco de abandono da carreira, depressão e ideação suicida (25,26). Ademais, esta síndrome tem um grande impacto económico para os estudantes, suas famílias e universidades, pois, inclui custos de cuidado de saúde mental e perdas económicas associadas ao abandono da carreira ou aumento da duração do estudo (4,25).

Segundo Britan *et al* (2019), o *burnout* nos estudantes de medicina resulta da interação entre fatores pessoais, sociais e institucionais (25). Assim, a sua prevenção requer medidas a todos esses níveis. As intervenções a nível individual englobam estratégias de gestão de stresse e autocuidado, adoção de estilos de vida saudáveis e a promoção do bem-estar mediante, por exemplo, práticas de *mindfulness*. A nível social será benéfico a promoção de atividades extracurriculares e criação de redes de apoio social efetivo e

sustentável. Além disso, serão importantes algumas medidas institucionais como a proporção adequada docente/alunos, reestruturação do sistema de avaliação e do método de ensino e ainda procedimentos que visem a deteção precoce dos alunos em sofrimento psicológico (25,27–30).

Em síntese, destacam-se os principais resultados deste estudo:

- o elevado nível de *burnout* nos estudantes de medicina na UBI;
- um nível maior de *burnout* nas mulheres relativamente aos homens;
- o nível maior de exaustão emocional e descrença nos estudantes dos anos clínicos;
- a relação positiva entre o *burnout* e o perfeccionismo, a ansiedade, a depressão e o stresse;
- a relação positiva entre a eficácia e a satisfação com o curso e a autocompaixão.

Deste modo, a elevada prevalência do *burnout* nos estudantes de medicina averiguada nesta investigação deve incentivar a criação de medidas multidisciplinares e multidimensionais de prevenção e promoção do bem-estar psicológico dos estudantes.

É necessário ter em conta algumas limitações deste estudo. Uma delas deve-se ao facto de o questionário ser composto por um conjunto alargado de variáveis sociodemográficas e psicossociais. Algumas variáveis não foram analisadas, pelo que se propõe uma investigação futura com as restantes, tais como a nacionalidade, a frequência das avaliações e a vontade de abandonar o curso. Sabe-se que nestes tipos de estudo o ideal é abranger o maior número de variáveis para que as relações estruturais possam ser devidamente demonstradas (31). Além disso, o facto de ter sido estudado um grupo específico de alunos de uma única instituição de ensino superior constituiu uma outra limitação. Por se tratar de um estudo transversal impossibilita a atribuição de causalidade às associações encontradas.

Os resultados foram afetados pela dimensão da amostra, que neste caso não é representativa, 161 respostas. Este facto impede a generalização dos resultados à restante população. Além disso, por causa da baixa taxa de resposta, alguns casos com níveis mais altos de *burnout*, foram potencialmente perdidos (20). Apesar das limitações, este estudo é um contributo para o conhecimento da prevalência desta síndrome nos estudantes de medicina da UBI e das variáveis sociodemográficas e psicossociais relacionadas.

Referências Bibliográficas

1. Varela RC, Santa R della, Silveira H, Matos AC de, Rolo D, Areosa J, et al. Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal (INCVTE) [Internet]. *Jornal da FENPROF*. Lisboa; 2018 Out. Disponível em: <https://www.fenprof.pt/?aba=39&cat=667>
2. Tarantino M. Síndrome de burnout entra para CID-11 como doença ocupacional [Internet]. *Medscape*. 2022. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6507393>
3. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Front Public Heal*. 8 de Junho de 2015;3:1–3.
4. Gaston-Hawkins LA, Solorio FA, Chao GF, Renee’ Green C. The silent epidemic: causes and consequences of medical learner burnout. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020;22(86):1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01211-x>
5. Marôco J, Tecedeiro M. Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses. *Psicol Saúde e Doenças* [Internet]. 2009;10(2):227–35. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862009000200007&script=sci_arttext
6. Marôco J, Campos JADB. Defining the student burnout construct: a structural analysis from three burnout inventories. *Psychol Rep*. Dezembro de 2012;111(3):814–30.
7. Thun-Hohenstein L, Höbinger-Ablasser C, Geyerhofer S, Lampert K, Schreuer M, Fritz C. Burnout in medical students. *Neuropsychiatrie*. 1 de Março de 2021;35(1):17–27.
8. Shadid A, Shadid AM, Shadid A, Almutairi FE, Almotairi KE, Aldarwish T, et al. Stress, burnout, and associated risk factors in medical students. *Cureus*. 12 de Janeiro de 2020;12(1):1–13.
9. Shresthaid DB, Katuwal N, Tamangid A, Paudel A, Gautam A, Sharma M, et al. Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16:1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253808>
10. Ahimi SE, Atazadeh F. Medical students’ occupational burnout and its relationship with professionalism. *J Adv Med Educ Prof* [Internet]. 2018;6(4):162–7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191830/?report=classic>
11. Lino FMV. A versão portuguesa do Big Three Perfectionism Scale: Estudo psicométrico numa amostra de estudantes universitários. Universidade de Coimbra; 2017.

12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.^a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
13. Sousa PRS. A versão portuguesa do HEXACO-60: estudo psicométrico numa amostra de estudantes universitários [Internet]. 2019 [citado 3 de Janeiro de 2022]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/82008>
14. Castilho P, Gouveia JP. Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*. 2011;(54):203–30.
15. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade , depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde e Doenças* [Internet]. 2004 [citado 3 de Janeiro de 2022];5(2):229–39. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6910/2/81876.pdf>
16. Loureiro EMF, Mc Intyre TM, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM). *Rev Bras Educ Med* [Internet]. Junho de 2009 [citado 13 de Março de 2022];33(2):191–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/pzpPg4MvqCMLsrYXnyDg8kq/?lang=pt>
17. Dos Santos Boni RA, Paiva CE, De Oliveira MA, Lucchetti G, Fregnani JHTG, Paiva BSR. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: prevalence and associated factors. *PLoS One*. 1 de Março de 2018;13(3):1–15.
18. Gil-Calderón J, Alonso-Molero J, Dierssen-Sotos T, Gómez-Acebo I, Llorca J. Burnout syndrome in spanish medical students. *BMC Med Educ*. 1 de Dezembro de 2021;21(1):1–7.
19. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013;10(4):242–5.
20. Aljadani AH, Alsolami A, Almehmadi S, Alhuwaydi A, Fathuldeen A. Epidemiology of burnout and its association with academic performance among medical students at Hail university, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 21 de Junho de 2021;21(2):e231–6.
21. Bore M, Kelly B, Nair B. Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:125–35.
22. Backović D V, Živojinović JI, Maksimović J, Maksimović M. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatr Danub*. 2012;24(2):175–81.
23. Barbosa ML, Ferreira BLR, Vargas TN, Ney da Silva GM, Nardi AE, Machado S, et al. Burnout prevalence and associated factors among brazilian medical students. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal* [Internet]. 4 de Setembro de 2018;14(1):188–95.

- Disponível em: www.benthamopen.com/CPEMH/
24. Hill MR, Goicochea S, Merlo LJ. In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Med Educ Online* [Internet]. 1 de Janeiro de 2018;23(1):1–10. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/loi/zmeo20>
 25. Britan M, Zúñiga D, Pedrals N, Echeverría G, Vergara C, Rigotti A, et al. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Rev Med Chil*. 2019;147(4):510–7.
 26. Li Y, Cao L, Mo C, Tan D, Mai T, Zhang Z. Prevalence of burnout in medical students in China: A meta-analysis of observational studies. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(26):e26329.
 27. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016;50(1):132–49.
 28. Frajerman A. Which interventions improve the well-being of medical students? A review of the literature. *Encephale*. 2020;46(1):55–64.
 29. Pethrick H, Nowell L, Oddone Paolucci E, Lorenzetti L, Jacobsen M, Clancy T, et al. Psychosocial and career outcomes of peer mentorship in medical resident education: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 31 de Agosto de 2017;6(1):1–8.
 30. Lane A, McGrath J, Cleary E, Guerandel A, Malone KM. Worried, weary and worn out: mixed-method study of stress and well-being in final-year medical students. *BMJ Open*. 10 de Dezembro de 2020;10(12):1–9.
 31. Yu JH, Chae SJ, Chang KH. The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. *Korean J Med Educ* [Internet]. 2016;28(1):49–55. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0003-3060-8933>

Anexos

Anexo 1 - Inquérito

Síndrome de Burnout em Estudante de Medicina da Universidade da Beira Interior

A síndrome de burnout é um fenómeno que afeta indivíduos de todas as áreas, tem sido cada vez mais prevalente nas sociedades modernas, sobretudo nos estudantes de medicina.

Entretanto, este estudo realiza-se em colaboração com o Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes e a garantir prova pública dessa proteção.

Os resultados deste estudo serão utilizados para a elaboração de uma dissertação para a obtenção do grau de mestre em Medicina, sob a orientação do Professor Doutor Paulo Vitória.

A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento, a prevenção e o tratamento do burnout nos estudantes de medicina.

A resposta a este questionário, que tem uma duração aproximada de 20 minutos, é voluntária, anónima e confidencial.

Desde já, agradecemos a tua colaboração!

***Obrigatório**

1. Email *

Questões sobre si

2. Género *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outra: _____

3. Qual a sua idade? *

4. Nacionalidade *

5. Instituição de Ensino Superior *

6. Curso *

7. Ano de escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- 1.º Ano
- 2.º Ano
- 3.º Ano
- 4.º Ano
- 5.º Ano
- 6.º Ano

8. Estuda na cidade em que reside? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. Com quem reside? *

Marcar apenas uma oval.

- Sozinho/a
- Com pais/familiares
- Com amigos/colegas em apartamento/casa partilhada
- Residência Universitária
- Outra: _____

10. Possui um curso superior concluído? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11. Com que frequência é sujeito a avaliações no semestre atual? *

Marcar apenas uma oval.

- Semanal
 Quinzenal
 Mensal
 Trimestral
 Semestral

12. Como se autoavalia relativamente ao seu desempenho académico? *

Marcar apenas uma oval.

- Péssimo
 Mau
 Razoável
 Bom
 Excelente

13. Como classifica o seu grau de satisfação com o curso atual? *

Marcar apenas uma oval.

- Péssimo
 Mau
 Razoável
 Bom
 Excelente

14. Já pensou em abandonar o seu curso atual? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raras vezes
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Muitíssimas vezes

15. Se respondeu afirmativamente à última questão, indique por favor o(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) pensou abandonar o seu curso.

Marcar apenas uma oval.

- Questões financeiras
- Exigência excessiva do curso
- Problemas familiares
- Problemas de saúde
- Falta de vocação
- Dificuldade em lidar com o stress
- Outra: _____

Consumo

16. 1. Já alguma vez consumiu substâncias para conseguir estudar? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Sim, raras vezes
- 2. Sim, algumas vezes
- 3. Sim, muitas vezes
- 4. Não

17. Se respondeu afirmativamente à última questão, por favor, indique qual(ais).

18. Já alguma vez se auto-medicou ou tomou mais medicação do que a que lhe foi recomendada/receitada para conseguir estudar e/ou para ficar mais calmo e/ou mais concentrado? *

Marcar apenas uma oval.

1. Sim, raras vezes
 2. Sim, algumas vezes
 3. Sim, muitas vezes
 4. Não

19. Se respondeu afirmativamente à última questão, por favor, indique qual(ais).

20. Inventário de Fontes de Stresse Académico no Curso de Medicina (IFSAM)

Para cada uma das fontes de stresse abaixo apontadas, indique numa escala de 1 a 5 a intensidade dessa fonte de stresse enquanto estudante, nas últimas quatro semanas. No caso de alguma fonte de stresse não se aplicar à sua situação de estudante, assinale Não Se Aplica (NA)

1 - Muito pouco stresse; 2 - Pouco stresse; 3 - Stresse Médio; 4 - Muito stresse; 5 - Stresse Extremo; NA – Não se aplica

	1	2	3	4	5	NA
1. Preocupação com o sucesso académico						
2. Carga horária elevada do curso						
3. Transição para a universidade em termos de exigências, autonomia e responsabilidades						
4. Competição exagerada entre os colegas do curso						
5. Número de horas de sono insuficientes						
6. Deslocação da residência de origem						
7. Acompanhamento regular das matérias						
8. Incapacidade de responder às questões dos doentes						
9. Dificuldades na gestão do tempo						
10. Incertezas quanto ao futuro do Internato Geral						
11. Exigências da disciplina de Anatomia						
12. Responsabilidades éticas/humanas do futuro papel como médico						
13. Dedicção exigida pelo curso						
14. Ambiente físico da faculdade						
15. Ambiguidade nos critérios de correção						
16. Dificuldades no método de estudo						
17. Relação com os professores						
18. Volume elevado de matérias para estudar						
19. Expectativas familiares elevadas						
20. Dificuldade em manter uma alimentação equilibrada						

21. Ritmo das avaliações/exames						
22. Expectativas sociais em relação ao estatuto social do estudante de Medicina						
23. Contacto direto com o doente						
24. Ensino/aprendizagem demasiado focados na memorização						
25. Falta de tempo para atividades de lazer						
26. Adaptação às exigências académicas da Universidade em comparação com o ensino secundário						
27. Relações com os profissionais nos serviços do hospital						
28. Falta de tempo para os amigos e/ou família						
29. Pressão dos colegas para o sucesso						
30. Pouca preparação prática						
31. O sistema de avaliação						
32. Falta de interesse pessoal na medicina						
33. Não ter entrado no curso pretendido						
34. As restrições impostas pela COVID-19 à formação médica						
35. As restrições impostas pela COVID-19 ao convívio com amigos(as)/colegas						
36. Outras						

Por favor, se anteriormente assinalou a opção "Outras", indique qual(ais).

21. Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (EBM)

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cuidadosamente cada afirmação e decida sobre a frequência com que se sente da forma descrita:

0 - Nunca; 1 - Quase Nunca; 2 - Algumas vezes; 3 – Regularmente; 4 - Bastantes vezes; 5 - Quase Sempre; 6 – Sempre

1. Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto/a	0	1	2	3	4	5
2. Sinto-me de ‘rastos’ no final de um dia na universidade.						
3. Sinto-me cansado/a quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.						
4. Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso/a.						
5. Os meus estudos deixam-me completamente esgotado/a.						
6. Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade.						

22. Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse-21 (EADS-21)

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. A classificação é a seguinte:

0-Não se aplicou a mim; 1-Aplicou-se a mim algumas vezes; 2-Aplicou-se a mim muitas vezes; 3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

	0	1	2	3
1. Tive dificuldades em me acalmar				
2. Senti a minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldades em respirar				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
11. Dei por mim a ficar agitado/a				
12. Senti dificuldade em me relaxar				
13. Senti-me desanimado/a e melancólico/a				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer				
15. Senti-me quase a entrar em pânico				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18. Senti que por vezes estava sensível				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico				
20. Senti-me assustado/a sem ter tido uma boa razão para isso				
21. Senti que a vida não tinha sentido				

QUESTÕES SOBRE A SUA MANEIRA DE SER

23. Escala de Perfeccionismo BIG3

Para cada afirmação, assinale um círculo, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo, desde 1 a 5. Utilize a seguinte escala de resposta:

1-Discordo muito; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo muito

	1	2	3	4	5
1. Toda a gente espera que eu seja perfeito/a.					
2. Tenho uma forte necessidade de ser perfeito/a.					
3. Critico-me duramente quando faço alguma coisa que não esteja perfeita.					
4. Para me sentir bem comigo preciso constantemente de procurar alcançar a perfeição.					
5. Tenho dúvidas sobre tudo o que faço.					
6. Sinto incerteza em relação à maior parte das coisas que faço.					
7. Fico desapontado/a comigo quando não faço as coisas de modo perfeito.					
8. Tenho o direito de ser tratado de forma especial.					
9. Para mim, é importante ser perfeito em tudo o que tento fazer.					
10. Sinto-me insatisfeito/a com as outras pessoas, mesmo quando sei que estão a tentar fazer o seu melhor.					
11. As outras admiram secretamente a minha perfeição.					
12. Espero que as outras pessoas abram uma exceção às regras para mim.					
13. Espero que os que me são próximas sejam perfeitos.					
14. A opinião que tenho de mim está ligada a ser perfeito.					
15. Fico frustrado/a quando os outros cometem erros.					
16. Cometer um pequeno erro, mesmo que pequeno, iria incomodar-me.					

24. Questionário do Pensamento Perserverativo-15 (QPP-15)

Neste questionário ser-lhe-á pedido que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor, leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas experiências negativas ou problemas. Utilize a seguinte escala de resposta:

0-Nunca; 1-Raras vezes; 2-Algumas vezes; 3-Muitas vezes; 4-Sempre

	0	1	2	3
1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.				
2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.				
3. Não consigo parar de cismar neles.				
4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.				
5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas.				
6. Os meus pensamentos repetem-se.				
7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.				
8. Fico bloqueado/a em certas questões e não consigo avançar.				
9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.				
10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas.				
11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.				
13. 12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.				
14. Sinto-me levado/a a pensar na mesma coisa.				
15. Os meus pensamentos não me ajudam muito.				
16. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.				
17. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.				

25. Escala da Auto-Compaixão (EAC)

Como é que, habitualmente, se comporta em momentos difíceis? Indique qual a frequência com que se comporta das seguintes formas, utilizando a seguinte escala:

1- Nunca; 2- Raras vezes; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

	1	2	3	4	5
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações.					
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecado/a com tudo aquilo que está errado.					
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa.					
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado/a e desligado/a do resto do mundo.					
5. Tento ser carinhosa comigo próprio/a quando estou a sofrer emocionalmente.					
6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação.					
7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu.					
8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e duro/a comigo mesmo/a.					
9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).					
10. Quando me sinto inadequado/a de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.					

11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspetos da minha personalidade que não gosto.					
12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim próprio/a a ternura e afeto que necessito.					
13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.					
14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.					
15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.					
16. Quando vejo aspetos de mim própria que não gosto fico muito em baixo.					
17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspetiva (não dramatizo).					
18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.					
19. Sou tolerante e afetuoso/a comigo mesmo/a quando experiencio sofrimento.					
20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.					
21. Posso ser bastante frio/a e duro/a comigo mesma quando experiencio sofrimento.					
22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.					
23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações.					
24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.					
25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.					
26. Tento ser compreensivo/a e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto.					

26. HEXACO-60

Encontrará uma série de afirmações sobre si. Por favor, leia-as e decida o quanto concorda ou discorda com cada uma. Para cada afirmação, selecione a opção que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo.

1 - Discordo Fortemente; 2 – Discordo; 3 - Nem concordo, nem discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo Fortemente

	1	2	3	4	5
1. No geral, sinto-me razoavelmente satisfeito/a comigo mesmo/a					
2. Ficaria assustado/a se tivesse que viajar em más condições meteorológicas					
3. Raramente expesso as minhas opiniões em reuniões de grupo					
4. Por vezes, não consigo deixar de me preocupar com as pequenas coisas					
5. Prefiro trabalhos que envolvem interação social ativa do que trabalhar sozinho/a					
6. Quando eu sofro uma experiência dolorosa, necessito de alguém para me fazer sentir confortável					
7. Na maior parte dos dias, eu sinto-me animado/a e otimista					
8. Sinto vontade de chorar quando vejo outras pessoas chorar					
9. Sinto-me uma pessoa impopular					
10. Quando se trata de perigo físico, eu tenho bastante medo					
11. Em situações sociais, normalmente sou eu quem dá o primeiro passo					
12. Preocupo-me menos do que a maioria das pessoas					
13. A primeira coisa que eu faço quando estou num lugar novo é fazer novos amigos					
14. Sou capaz de lidar com situações difíceis, sem necessitar do apoio emocional de ninguém					
15. A maioria das pessoas costuma zangar-se mais facilmente do que eu					

16. Sinto emoções fortes quando alguém que me é próximo vai estar longe durante muito tempo					
17. Por vezes sinto-me uma pessoa sem valor					
18. Mesmo numa emergência, nunca entro em pânico					
19. Quando eu me encontro num grupo de pessoas, geralmente sou eu quem fala em nome do grupo					
20. Permaneço imperturbável mesmo em situações em que a maioria das pessoas se tornam bastante sentimentais					
21. Quando tenho um problema de saúde física prefiro guardar isso só para mim					
22. Quando me sinto nervoso/a ou em baixo prefiro guardar isso só para mim					

27. Escala de Stresse Auto-Gerado (ESAG)

Abaixo encontra-se uma lista de afirmações sobre o stresse que é habitual as pessoas experienciarem. Estamos interessados em perceber a sua perceção acerca dos fatores de stresse e dos problemas na sua vida. Por favor, leia cada item e classifique-o de acordo com o quanto de aplica a si.

1-Discordo fortemente; 2-Discordo; 3-Nem concordo, nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo fortemente

1. É habitual colocar-me em situações que são mais stressantes do que o necessário.	1	2	3	4	5
2. As formas como tenho lidado com o stresse, na minha vida, muitas vezes resultaram em stresse adicional, para mim.					
3. Parece que crio uma série de problemas para mim.					
4. Muito do stresse que sinto deve-se às escolhas que faço.					
5. Por vezes, parece que tenho um talento especial para tornar uma situação stressante muito pior.					
6. Parte do meu stresse vem das minhas decisões de estar ligado/a a certas pessoas.					
7. Os meus erros tendem a tornar as coisas bastante mais stressantes, para mim.					

28. Questões sobre a sua saúde

1. Em geral como tem sido a sua saúde? Selecciona resposta apropriada.

	Muito má	Má	Nem boa, nem má	Boa	Muito boa
1. Em geral, como tem sido a sua saúde física?					
2. Em geral, como tem sido a sua saúde psicológica/mental?					

Anexo 2 - Parecer da comissão de ética



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

Anexo 3 - Cotação da Escala de *Burnout* de Maslach

Valores médios (M), desvios-padrão (SD), valores decilícos e percentis 33 e 66 dos 3 factores da MBI-SS na amostra do estudo.

	Factores da MBI-SS		
	Exaustão	Descrença	Eficácia
M	10.8	4.7	24.6
SD	4.5	4.6	4.9
Percentis			
10	6	0	18
20	8	1	21
30	9	2	22
33	10	2	23
40	11	2	24
50	12	4	25
60	13	5	26
66	14	6	27
70	15	6	27
80	16	8	29
90	20	12	31

