



A Relação entre *Stress* Académico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Versão Final Após Defesa

Beatriz Oliveira Gomes

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, Beatriz Oliveira Gomes, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12554 de 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

Beatriz Oliveira Gomes

Dedicatória

Aos meus pais, Elisabete e Jorge, que sob muito sol,
fizeram-me chegar até aqui na sombra.

Agradecimentos

A finalização desta etapa e a realização da dissertação só foi possível com o apoio incondicional e incentivo de um grupo de pessoas, a quem aproveito para agradecer oficialmente e demonstrar a minha eterna gratidão.

Ao Professor Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória, agradecer pela orientação, apoio e confiança. Pelo empenho, leveza e dedicação no auxílio prestado durante toda a elaboração da dissertação.

Aos meus pais, que vieram do nada e deram-me tudo, deixo a mais profunda gratidão. Por todos os sacrifícios e horas de trabalho infindáveis em que incansavelmente se esforçaram para me proporcionar as oportunidades que tenho hoje. A vossa dedicação, amor e apoio incondicional foram as fundações sobre as quais construí a minha trajetória. Tudo o que conquistei e o que ainda conquistarei, é graças a vocês. Obrigada por acreditarem em mim e por serem o meu maior exemplo de força e resiliência. Ao meu irmãozinho Bernardo, que muitas vezes, inocentemente e com a sua ingenuidade de criança, me proporcionou as gargalhadas mais necessárias e os abraços mais quentinhos.

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão à Bruna Pinto, que foi uma âncora fundamental durante todo o meu percurso. A sua presença constante e apoio firme foram o que impediu muitas vezes que meu navio não se perdesse pelos mares da insegurança. Bruna, a tua paciência e encorajamento foram essenciais para me manter firme e confiante.

À minha metade, sombra e alma gémea, Inês Azevedo, quero expressar a minha eterna gratidão. A tua amizade constante e o teu apoio inabalável foram fundamentais para mim durante todo este percurso, tal como no resto da minha vida. Nos momentos de alegria e nos desafios, estavas sempre ao meu lado, com toda a compreensão, empatia e amor incondicional possível. Obrigada por seres a minha parceira de vida, por acreditares em mim e por seres uma fonte de força.

Gostaria de expressar o meu sincero agradecimento à minha amiga e inspiração constante, Mariana Henriques, por estar sempre presente para me guiar e suportar durante esta fase. A tua disponibilidade, ajuda e paciência foram fundamentais para me manter confiante e motivada ao longo destes meses desafiantes. Obrigado por seres uma amiga tão especial e por estares sempre ao meu lado, por muitas vezes abdicares do teu tempo para me ajudar. Sei que sem ti não estaria aqui, teria sido impossível, obrigada por acreditares em mim e me tornares uma pessoa melhor

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina
todos os dias.

Resumo

Introdução: A Síndrome de *Burnout* (SB) é uma condição psicológica caracterizada por um estado de exaustão emocional, física e mental devido ao *stress* crónico no local de trabalho, frequentemente associada a profissionais que lidam com uma alta exigência emocional e uma pressão constante, como profissionais da área da saúde. Os estudantes de medicina constituem-se como um alvo vulnerável à SB devido a uma combinação de fatores académicos, emocionais e sociais que caracterizam a formação médica. O curso de medicina é notoriamente exigente e os estudantes enfrentam pressões intensas que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento da SB. Na esfera individual, o *stress* académico tem vindo a ser relacionado com a SB, no entanto manifesta-se a necessidade de explorar mais as especificidades desta relação.

Objetivo: Investigar a relação entre o *stress* académico 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) e da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FM-UC). Os instrumentos usados foram um Questionário de Dados Sociodemográficos e Académicos, Inventário de Fontes de *Stress* Académico no Curso de Medicina (IFSAM e a Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes (EBM)). 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: Na amostra participaram 336 estudantes (média de idade 21.88 ± 3.46 , 82.1% mulheres), do 1º ao 6º ano, dos cursos de medicina (FM-UC) ($n = 257$, 76.5%) e da (FCS-UBI) ($n = 79$, 23.5%). Os níveis de SB são elevados, sendo mais elevados em alunos do sexo feminino, mais novos, que frequentam anos pré-clínicos. Relativamente ao *Stress* Académico observou-se que estão relacionadas as variáveis do desejo de abandonar o curso, da automedicação, do rendimento académico e da nacionalidade, sendo que o modelo explica 16.7% da variância. Observa-se uma relação significativa entre o *stress* académico e a SB sendo que o modelo explica 29% da variância. Outras variáveis relacionadas com a SB são a satisfação com o curso e o rendimento académico.

Conclusões: A SB é amplamente prevalente entre os estudantes de medicina. Foi possível de identificar diferenças na prevalência de SB entre subgrupos das variáveis sexo

A Relação entre *Stress Académico* e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

e idade (mais elevadas no sexo feminino e nos mais novos). Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre o *stress* académico e a SB. A alta incidência de SB nesta população indica uma necessidade urgente de rever o nível de exigência dos cursos, assim como a dinamização de programas de prevenção e tratamento da SB, incluindo medidas para equipar os estudantes com as estratégias efetivas para uma melhor gestão *do stress* académico.

Palavras-chave

Síndrome de *Burnout*; *stress* académico; estudantes de medicina

Abstract

Introduction: Burnout Syndrome (BS) is a psychological condition characterized by a state of emotional, physical, and mental exhaustion due to chronic workplace stress. It is often associated with professionals who deal with high emotional demands and constant pressure, such as healthcare workers. Medical students are particularly vulnerable to BS due to a combination of academic, emotional, and social factors that characterize medical training. The medical course is notoriously demanding, and students face intense pressures that can significantly contribute to the development of BS. On an individual level, academic stress has been linked to BS.

Objectives: To investigate the relationship between academic stress and BS in medical students.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional observational study. An online questionnaire was administered between December 2021 and January 2022. Participants were medical students from the Faculty of Health Sciences (FHS) at the University of Beira Interior and the Faculty of Medicine (FM-UC) at the University of Coimbra. The instruments used were a Sociodemographic and Academic Data Questionnaire, the Maslach Burnout Scale for Students (MBS), and the Inventory of Sources of Academic Stress in the Medical Course (ISASM). Descriptive and inferential statistical analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 28.0 for Windows.

Results: The sample consisted of 336 students (mean age 21.88 ± 3.46 , 82.1% women), from the 1st to the 6th year, from the medical courses of FM-UC ($n=257$, 76.5%) and FCS-UBI ($n=79$, 23.5%). SB levels are high, being higher in female students, younger students, and those attending pre-clinical years. Regarding Academic Stress, the variables of the desire to drop out, self-medication, academic performance and nationality were found to be related, with the model explaining 16.7% of the variance.

There is a significant relationship between academic stress and SB with the model explaining 29% of the variance. Other variables related to SB include course satisfaction and academic performance.

Conclusions: BS is widely prevalent among medical students. Variations in the prevalence of BS were identified among different subgroups (e.g., female students, younger students). A statistically significant relationship between BS and academic stress

was identified. The high incidence of BS in this population indicates an urgent need to revisit existing policies regarding the demands of medical courses, as well as to promote BS prevention programs using various resources to equip students with key skills for better academic stress management.

Keywords

Burnout Syndrome; academic *stress*; medical students

Índice

Capítulo 1 – Relação entre <i>Stress</i> acadêmico e Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) em Estudantes de Medicina: Enquadramento Teórico.....	3
1.1 Definição do Síndrome de <i>Burnout</i>	3
1.2 Emergência e história do conceito da Síndrome de <i>Burnout</i>	4
1.2.1 A emergência da Síndrome de <i>Burnout</i> -contexto social e cultural.....	4
1.2.2 Fases de investigação empírica da Síndrome de <i>Burnout</i>	6
1.3 Preditores da Síndrome de <i>Burnout</i>	7
1.3.1 Preditores Individuais	7
1.3.2 Preditores organizacionais e sociais.....	9
1.4 As Consequências da Síndrome de <i>Burnout</i>	11
1.5 A Síndrome de <i>Burnout</i> em Estudantes de Medicina	12
1.6 <i>Stress</i> acadêmico	13
Capítulo 2 - Metodologia	15
2.1 Tipo de Estudo.....	15
2.2 Instrumentos.....	5
2.2.1 Questionário de Dados Sociodemográficos e Acadêmicos.....	15
2.2.2 Escala de <i>Burnout</i> de Maslach para Estudantes (EBM)	15
2.2.3 Inventário de Fontes de <i>Stress</i> Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM)	16
2.3 Procedimentos	16
2.4 Análise dos dados.....	16
Capítulo 3 – Resultados.....	17
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 <i>Stress acadêmico</i> e <i>Burnout</i>	20
3.4 Relação entre <i>Stress</i> acadêmico e <i>Burnout</i>	21

Capítulo 4 – Discussão e considerações finais	23
Referências Bibliográficas.....	28
Anexos.....	39

Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo de Recursos e Exigências do Trabalho de Demerouti et al. (2001) ...10

Lista de Tabelas

Tabela 1 -Caraterização sociodemográfica da amostra (n=336).....	17
Tabela 2 -Caraterização académica da amostra (n=336).....	18
Tabela 3 -Caracterização das dimensões de <i>burnout</i>	18
Tabela 4 -Teste T-Student para comparações de níveis de <i>burnout</i> em função do sexo	19
Tabela 5 -Teste T-Student para comparação de níveis de <i>burnout</i> em função da idade	19
Tabela 6 -Teste T-Student para comparação de níveis de <i>burnout</i> em função dos anos de curso.....	20
Tabela 7 -Teste T-Student para comparação de níveis de <i>burnout</i> em função do local de residência.....	20
Tabela 8 - Regressão Linear para Stress Académico e <i>Burnout</i>	21
Tabela 9 -Relação entre as dimensões do <i>burnout</i> e as dimensões do <i>stress</i> académico.....	22

Lista de Anexos

Anexo I-Parecer da Comissão de Ética.....	38
--	-----------

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-UBI	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
FM-UC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
IFSAM	Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina
M	Média
MBI	Maslach <i>Burnout</i> Inventory
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

1. Introdução

Na atualidade, são várias as ocasiões em que comentários como “estou sob muita pressão”, “estou completamente esgotado”, “a minha bateria está descarregada” são verbalizados relativamente a questões do emprego. Serão estas afirmações fruto de frases típicas do quotidiano, desculpas para a falta de desempenho ou sintomatologia representativa de “Síndrome de *Burnout*” (SB) (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000)?

A SB é um construto multifacetado caracterizado por vários graus de exaustão emocional, despersonalização e um baixo sentimento de realização pessoal (Dyrbye, & Shanafelt, 2016; Uijan, et al., 2022; Walburg, 2014; Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Esta síndrome tem sido considerada uma importante questão de saúde pública representando na sociedade um dos agravos ocupacionais de carácter psicossocial mais presentes (Lopes et al., 2016).

O *Burnout* académico é definido como a exaustão causada pelas exigências da escola, atitudes cínicas e distanciadas em relação à escola e sentimentos de inadequação como estudante. O estado persistente de *stress* causado pelos desafios académicos é um dos principais fatores explicativos do *Burnout* académico (Salmela-Aro et al., 2009).

Embora, do ponto de vista formal, os estudantes não estejam empregados nem tenham um emprego, do ponto de vista psicológico, as suas atividades principais podem ser consideradas "trabalho". Assim, estão envolvidos em atividades estruturadas (por exemplo, assistir às aulas, fazer trabalhos) que são orientadas para um objetivo específico (ou seja, passar nos exames) (Rahmati, 2015).

O *stress* académico ou escolar é um problema importante para os estudantes que têm de enfrentar uma série de desafios académicos, sociais e pessoais (Lin & Huang, 2014; Wallburg, 2014). Segundo alguns estudos, o *stress* académico deriva de uma elevada exigência, pressão dos exames e procedimentos clínicos (como a dissertação), pouco apoio da família, dos amigos, dos colegas e do pessoal académico. Juntamente com as dificuldades de relaxar, privação de sono e sentimento de culpa, isto resulta numa combinação tóxica que pode levar a sintomas de *Burnout* e perturbações psiquiátricas (Thun-Hohenstrein et al., 2021).

A Relação entre *Stress* Académico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

O curso de medicina é reconhecido como um dos mais exigentes pois à medida que os estudantes de medicina passam para um horário centrado nos cuidados aos doentes, com uma combinação de maior *stress*, menor confiança e experiência, tornam-se muito mais vulneráveis ao fenómeno do *Burnout*, podendo originar a uma pior qualidade de profissionais e uma diminuição da saúde e do bem-estar pessoal (Ishak et al., 2013).

Deste modo, com este estudo pretende-se analisar, essencialmente, qual a relação existente entre o *stress* académico e a SB em estudantes de medicina.

Capítulo 1 - Relação entre o *Stress* acadêmico e a Síndrome de *Burnout* (SB) em Estudantes de Medicina: Enquadramento Teórico

1.1. Definição da Síndrome de *Burnout*

A síndrome de *Burnout* (SB) (do inglês “*burn out*”) surge como metáfora para um esgotamento de energia, para um abafar de um fogo ou a extinção de uma chama. Implica que o fogo estava a arder, mas que não pode continuar a arder intensamente, a menos que haja recursos suficientes que continuem a ser reabastecidos (Schaufeli et al., 2009).

O conceito da SB surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 1970, para dar explicação ao processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de organizações (Lopes et al., 2016). Em 1974, Freudenberger introduziu o termo "desgaste profissional", descrevendo-o como um estado de esgotamento físico e mental resultante das exigências da vida profissional. O investigador identificou a falta de motivação e estímulo como características principais desse fenómeno. Posteriormente, em 1976 e 1993, Maslach observou que também os profissionais de organizações experimentavam exaustão emocional e desenvolviam percepções e sentimentos negativos em relação aos seus pacientes ou clientes. Como consequência, esses profissionais enfrentavam crises de competência profissional devido à instabilidade emocional.

A definição mais comum da SB conjuga três subdimensões separadas, no entanto correlacionadas entre si : 1) os sentimentos de exaustão emocional, sendo que a resiliência emocional e física tem um limite, o que leva os trabalhadores a experienciar uma acentuada incapacidade psicológica de restabelecer as suas capacidades; 2) os sentimentos e atitudes negativas e cínicas face aos clientes e 3) as atitudes/ sentimentos negativos desenvolvidos face a si e ao seu trabalho, que levam o trabalhador a desenvolver um elevando descontentamento e insatisfação perante os frutos do seu trabalho (Maslach & Jackson, 1981).

O conceito/definição da SB foi objeto de constante desenvolvimento e investigação por diversos autores, de diferentes áreas, integrando consequentemente vários modelos explicativos. Como já foi supramencionado, Freudenberger (1974), numa perspectiva clínica, começa por definir a SB como um estado, ao contrário de um processo, defendendo que apesar deste partir da atividade profissional, são as características individuais que oficializam este estado (Freudenberger,1974).

Cherniss (1980) vem apresentar uma outra perspectiva, a concepção organizacional, onde define a SB como a ausência de sentido do trabalho, do otimismo e do idealismo, conjugada com a perda de tolerância em relação aos pacientes e consequente simpatia e incapacidade de perceber o trabalho como desenvolvimento pessoal (Guimarães & Cardoso, 2004). Esta perspectiva refere as variáveis organizacionais como grandes preditores da SB, defendendo que as suas três subcategorias são resultado de mecanismos de defesa desenvolvidos face a situações de maior *stress* (Carlotto, 2012).

Dentro do ponto de vista sociopsicológico, Maslach e Jackson (1981) definiram a SB como um resultado de uma síndrome multidimensional. considerando as características individuais e as relações interpessoais do trabalho os principais preditores desta síndrome (Maslach & Goldberg, 1998). Nesta perspectiva, a SB vai também originar três principais sintomas: exaustão emocional; descrença e redução da eficácia (Maslach & Goldberg, 1998; Santos & Silva, 2021).

Sarason (1983) vem apresentar mais uma perspectiva de definição da SB sócio histórica, vendo esta síndrome como um resultado de um espaço de tempo pós-guerra na sociedade americana, em que as pessoas transitam nos valores sociais, priorizando o individualismo ao sentido comunitário e preocupação pelo outro. Esta conjugação de fatores e transição de valores resultou numa sociedade individualista e competitiva, alienando cargos que envolviam serviços de ajuda, que passaram a ser desempenhados por profissionais com práticas impessoais (Benevides-Pereira, 2002; Santos & Silva, 2021).

De forma geral, a SB representa um fenómeno ocupacional que leva ao sofrimento pessoal acentuado, conceptualizado na presença de sinais como: diminuição da eficácia e produtividade, redução do compromisso perante a instituição, incremento do absentismo, ocorrências de episódios pautados por sintomas ansiosos ou depressivos, perturbações psicossomáticas, défices na convivência social e consumo excessivo de medicamentos, álcool e substâncias psicotrópicas (Cruz & Abellán, 2015).

1.2. Emergência e história da investigação da Síndrome de *Burnout*

1.2.1. A emergência da Síndrome de *Burnout*- Contexto social e cultural

O termo SB ficou conhecido e foi utilizado pelas pessoas para descrever uma certa experiência ainda antes da psicologia científica identificar esta síndrome como um fenómeno digno de estudo. Quando a SB começou a ser descrita e discutida na década de 1970, referia-se principalmente ao trabalho nos serviços humanos, tais como cuidados

de saúde, serviço social, psicoterapia, serviços jurídicos e trabalho policial. Entrevistas qualitativas e estudos de caso deram uma imagem vívida da experiência em que as pessoas perdiam tanto a sua energia como o sentido do valor do seu trabalho (Schaufeli et al., 2009).

As discussões referentes ao tema da SB começaram no âmbito dos serviços humanos, porque estes profissionais eram mais capazes de dar "voz" a questões de emoções, valores e relações com as pessoas - conceitos que não tinham sido ainda amplamente reconhecidos na literatura de investigação sobre o local de trabalho. Assim, o conceito desta síndrome parece estar enraizado em vários desenvolvimentos sociais, económicos e culturais dos anos 60 nos Estados Unidos da América, em que o desequilíbrio sistémico nos anos 60 entre as exigências e os recursos no mundo do trabalho promoveu a exaustão e redução da eficácia profissional, resultando na alienação dos valores corporativos e reduzindo o envolvimento dos prestadores de serviços no seu trabalho ou nos seus destinatários (Schaufeli & Bakker, 2004).

Três acontecimentos específicos podem ter contribuído para o aparecimento da SB no sector dos serviços humanos. Em primeiro lugar, a partir do início da década de 1960, a guerra contra a pobreza nos Estados Unidos da América levou a um grande afluxo de jovens com motivações idealistas para as profissões de serviços humanos. No entanto, depois de lutarem para erradicar a pobreza durante cerca de uma década, sentiram-se cada vez mais desiludidos. O seu idealismo frustrado era uma qualidade definidora da experiência da SB, transformando-se gradualmente em desespero e cinismo. Em segundo lugar, a partir da década de 1950, os serviços humanos sofreram uma rápida profissionalização e burocratização em resultado de uma maior influência do governo e do Estado. As agências tradicionais de pequena escala, onde o trabalho era considerado uma vocação, transformaram-se em grandes organizações modernas com descrições de funções formalizadas. Nesta perspetiva, a SB representa o preço pago pela profissionalização dos cargos de ajuda, que de vocações passaram a ser ocupações modernas. É possível especular que a frustração e a desilusão resultantes de um choque institucionalizado e generalizado entre os valores organizacionais utilitários e os valores pessoais ou profissionais dos prestadores de serviços promoveram a SB. Em terceiro lugar, a revolução cultural dos anos 60 enfraqueceu significativamente a autoridade profissional dos médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais e polícias, em que o prestígio tradicional destes profissionais já não era aceite como um dado adquirido, e os destinatários, cada vez mais capacitados e exigentes, esperavam muito mais do que no passado. Consequentemente, as exigências dos destinatários em termos de cuidados, serviços, empatia e compaixão intensificaram-se. Na perspetiva da troca social, cresceu

uma discrepância entre os esforços dos profissionais e as recompensas que recebiam em termos de reconhecimento e gratidão. Esta "falta de reciprocidade" é conhecida por promover a SB (Schaufali, 2006; Schaufeli et al., 2009; Schaufali 2017).

Em conclusão, parece que estavam presentes algumas condições socioculturais específicas nos Estados Unidos da América, nas últimas décadas do século XX, que podem ter favorecido o aparecimento da SB como problema social.

1.2.2. Fases de investigação empírica da Síndrome de *Burnout*

O primeiro artigo científico publicado num jornal profissional sobre a SB de Morris Schwarz e Gwen Will (1953), descreve o estudo de caso da enfermeira psiquiátrica "Miss Jones". Embora os autores não utilizem o termo SB no desenvolvimento do estudo de caso, a sua descrição aprofundada vai de encontro à noção atual da síndrome. Este estudo de caso não só descreve o processo de desenvolvimento da SB que gradualmente ocorre em Miss Jones, mas também documenta a baixa moral dos trabalhadores do hospital e os seus efeitos nos cuidados prestados aos doentes. Ao registar as reações dos doentes ao cinismo e à baixa moral de Miss Jones, a dinâmica chave da SB é captada (Schaufeli, 2017). Os autores descrevem um ciclo vicioso de alienação de Miss Jones em relação aos seus pacientes e, subsequentemente, à alienação ainda maior de Miss Jones. Visto desta perspetiva, a SB age como uma estratégia desadaptativa numa tentativa de lidar com as exigências emocionais do trabalho (Schaufeli, 2017).

Posteriormente, Freudenberger (1974) utilizou o termo de forma "emprestada" relativamente a uma situação que referia ao uso de drogas ilícitas, onde se referia coloquialmente ao efeito devastador do abuso crónico de drogas. Ele usou o termo para descrever o esgotamento emocional gradual, a perda de motivação e redução do empenho dos voluntários da Clínica Gratuita de *St Mark's*, em East Village, Nova Iorque, onde desempenhava funções de psiquiatra consultor (Schaufeli et al., 2009; Schaufeli, 2017).

Independentemente e simultaneamente, Maslach e os seus colegas depararam-se com o conceito na Califórnia, ao entrevistarem uma variedade de trabalhadores. Como investigadora em psicologia social, Maslach estava interessada na forma como estes trabalhadores lidavam com a sua sensibilidade emocional, utilizando estratégias cognitivas, como por exemplo, ter uma preocupação distante. Como resultado dessas entrevistas, ela descobriu que estes trabalhadores frequentemente se sentiam emocionalmente exaustos, que desenvolveram perceções e sentimentos negativos sobre os seus clientes ou doentes e que, em resultado do tumulto emocional, sofriam crises de competência profissional (Schaufeli et al., 2009).

Posteriormente, Maslach e os seus colegas desenvolveram um questionário de autorresposta para avaliar a SB, que ficou conhecido como Maslach Burnout Inventory (MBI). Este passou a ser o instrumento de avaliação da SB mais utilizado.

A introdução do MBI estimulou no mundo científico uma onda de investigação empírica sobre a SB (Maslach & Schaufeli, 2018). Maslach delimitou a SB aos profissionais que interagem exclusivamente com pessoas durante a prática profissional, no entanto, em 1988, esta restrição foi contestada por Pines e Aronson, que declararam que todos os profissionais das várias áreas existentes eram suscetíveis ao desenvolvimento da SB (Morales & Murillo, 2015).

1.3. Preditores da Síndrome de *Burnout*

Como é possível de verificar na literatura, são divergentes e inúmeras as razões destacadas para o surgimento e desenvolvimento da SB.

De acordo com Buela-Casal & Caballo (1991), existem razões de diferentes naturezas na evolução desta síndrome, podendo ser de natureza pessoal (expectativas criadas, motivação e estilo de interação), de natureza interpessoal (o contacto com as restantes pessoas materializado na relação com amigos, família, supervisores, colegas de trabalho, clientes) e de natureza organizacional (questões burocráticas, falta de feedback, pressão e carga do trabalho).

De igual forma, Maslach & Jackson (1981), Leiter & Maslach (1988) e Farber (1991), indicam que o surgimento da SB é subdividida igualmente nas mesmas 3 categorias; a) causas pessoais; b) causas sociais e c) causas organizacionais.

1.3.1. Preditores individuais

Aprofundando, relativamente aos fatores de natureza pessoal, destacam-se uma variedade de características, tanto de personalidade como sociodemográficas tais como o sexo, a idade, as habilitações literárias (Benevides-Pereira, 2002).

São vários os estudos realizados no que diz respeito à variável sexo, em que algumas vezes são encontrados resultados discrepantes. No entanto e de forma geral, é possível identificar que o sexo feminino tem uma maior probabilidade de desenvolver a SB do que o sexo masculino (Backović et al., 2012; Gama Kimura, 2021; Templeton et al., 2019; Worly, 2019). Apesar da prevalência mais elevada da SB no sexo feminino, possivelmente explicada pela sobrecarga de atividades laborais e domésticas, de acordo com a bibliografia, o sexo masculino apresenta maiores níveis de descrença e insatisfação

no trabalho, o que poderá ser explicada pela reduzida procura de suporte social e elevadas expectativas de sucesso, acompanhadas por um maior desejo de realização e competição no local de trabalho (Betancur, 2012; Campos, 2020; Morelli, 2015).

Relativamente à idade, é possível evidenciar na literatura que representa uma variável preditora da SB, sendo que se manifesta maioritariamente em pessoas e em profissionais mais jovens, especificamente na faixa-etária dos 30 anos, podendo ser explicado pela maior probabilidade de ocorrência desta síndrome nos primeiros anos de prática profissional e pela “não resistência” às exigências do próprio local de trabalho (Benevides-Pereira, 2002; Maslach & Jackson, 1981; Queirós, 2005; Vasconcelos & Martino, 2017).

No que concerne às habilitações literárias, indivíduos com maior nível de estudos e que apresentam maiores qualificações a nível académico apresentam uma crescente vulnerabilidade para o desenvolvimento da SB, comparativamente a pessoas com menos qualificações académicas. Esta relação pode dever-se, mais uma vez, ao facto das pessoas que estudam mais desenvolverem maiores expectativas relativamente ao seu futuro e resultados no trabalho, podendo experienciar maiores sentimentos de desilusão e frustração quando não veem as suas expectativas correspondidas (Benevides-Pereira, 2002; Campos, 2020; Maslach & Jackson, 1985).

Verifica-se que também certas características de personalidade constituem uma variável preditora ou até protetora para o desenvolvimento da SB (Dias & Queirós, 2010; Souza & Silva, 2002). Personalidades pautadas por características de alto grau de neuroticismo, que frequentemente subestimam a qualidade do seu desempenho, reagindo ativamente a situações de pressão, revelam uma maior vulnerabilidade aos sintomas da SB, demonstrando uma relação significativa entre neuroticismo e exaustão, que revela que as pessoas com estas dimensões da personalidade são mais prováveis a experimentar a sensação de descrença que acompanha a SB e são mais propensas a responder aos eventos com exaustão emocional (Melo Cavestro et al., 2023).

Outras características de personalidade que constituem fatores preditores da SB são aspetos que fazem com que uma pessoa tenha uma maior inclinação a vivenciar emoções negativas e possuir alguns traços comportamentais específicos como medo, irritabilidade, baixa-autoestima, ansiedade social, fraca inibição de impulsos, introversão e instabilidade emocional, bem como profissionais com uma postura mais entusiasta, idealista e competitiva e com uma maior expectativa em relação ao sucesso (Bakker et al., 2006; Graham et al., 2020; Maslach, 2009).

1.3.2. Preditores organizacionais e sociais

De acordo com Vasconcelos e Martino (2017), o desenvolvimento da SB é fortemente influenciado pelas condições existentes no ambiente organizacional e não apenas pelas características individuais supramencionadas. De acordo com esta visão, o risco de esgotamento emocional e desenvolvimento de sintomas relacionados com a SB cresce significativamente ao existir um desequilíbrio ou uma incompatibilidade entre a pessoa e o seu ambiente social e condições de trabalho, ou seja, quanto maior a distância e a desconexão entre as expectativas e as demandas do trabalho e as capacidades e necessidades do indivíduo, maior é a probabilidade de ocorrer um desgaste profissional.

Uma categoria que influencia o desenvolvimento da SB em contexto organizacional são os conflitos de valores dentro da organização, que surgem quando existe uma divergência entre as exigências da profissão e os valores pessoais do trabalhador. Esses conflitos podem ocorrer, por exemplo, quando as expectativas organizacionais entram em desacordo com as crenças e a ética da pessoa. Além disso, estes conflitos também se podem manifestar quando os objetivos individuais não estão alinhados com a cultura da organização (Maslach & Leiter, 2000).

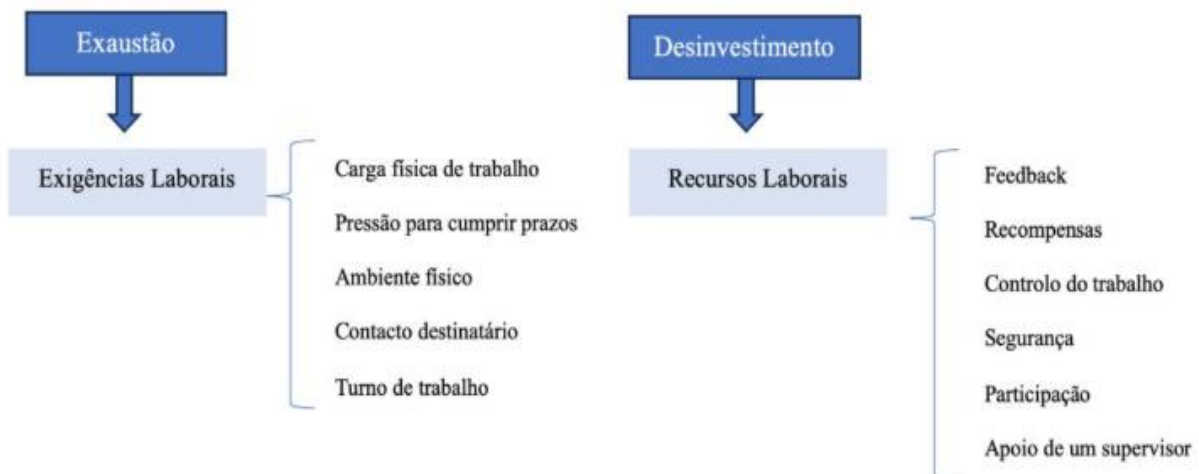
Quando a profissão não proporciona compensações adequadas pelo trabalho realizado, seja em termos de salário ou segurança, podem emergir altos sentimentos de falta de recompensa e injustiça, constituindo um disrupção social dentro da organização, sendo que os trabalhadores podem sentir-se extremamente desvalorizados e conseqüentemente frustrados ao perceberem que as baixas recompensas advêm de uma demonstração de ineficácia profissional. A insuficiência de recompensas e a dificuldade de subir na hierarquia de uma organização provoca no indivíduo uma redução substancial de estimulação e produtividade, sendo que ao ser tratado injustamente, a pessoa vai ver a sua satisfação e motivação afetadas, fazendo com que se distancie emocionalmente do seu trabalho, causando um estado de despersonalização relativamente às suas responsabilidades laborais e afetando os relacionamentos dentro da instituição (Dias, 2012; Trigo et al., 2007).

Também a falta de controlo e autonomia dentro de uma organização contribuem para o desenvolvimento da SB, pois as pessoas vão experienciar uma restrição a nível da liberdade e independência, principalmente perante ambientes institucionais onde é natural um controlo exagerado dos trabalhadores, com condições pouco flexíveis e desconfortáveis. A ausência de confiança, respeito e consideração dentro da organização cria um ambiente social prejudicial a todos os membros integrantes da mesma, ao minar a qualidade da comunicação, contribuindo para um contexto de trabalho desordenado.

Estas características vão contribuir mais uma vez para a redução das expectativas e da realização pessoal dos trabalhadores, tornando-os mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas congruentes com a SB (Dias, 2012; Maslach & Leiter, 2000; Trigo et al., 2007; Yang & Hayes, 2020).

Demerouti e colaboradores (2001), orientaram um estudo relativamente à SB tendo como alicerce o Modelo de Recursos e Exigências do Trabalho (Figura 1). Este modelo destaca que certas características derivadas da profissão, que exigem esforços significativos a diferentes níveis (físico, cognitivo e emocional) por parte dos trabalhadores levam a uma sensação de exigência elevada relacionada com um estado de exaustão. Refere também que existem recursos laborais que podem ser empregues em certas características do trabalho, diminuindo a carga das exigências laborais e amenizar o percurso do empregado. Estes recursos podem ter um carácter físico (e.g., local de trabalho), ou podem estar relacionados com as atividades realizadas (e.g., feedback, variedade das tarefas) ou sociais (e.g., apoio social dos colegas, supervisão), sendo que a sua ausência está diretamente ligada a uma vulnerabilidade do desenvolvimento da SB.

Figura 1 - Modelo de Recursos e Exigências do Trabalho (Demerouti et al., 2001).



1.4. As consequências da Síndrome de *Burnout*

Perante o desenvolvimento da SB, é natural que uma pessoa não aceite inicialmente e nem perceba que está a manifestar características alarmantes congruentes com esta síndrome, normalizando muitas vezes os sentimentos e emoções, atribuindo-as a situações passageiras. Sentimentos pautados por incompetência, desesperança, sensação de fracasso e insegurança, assim como fadiga, cansaço mental e físico, insónia e dores de cabeça são frequentemente vistos como algo mínimo, o que pode agravar a condição, sendo que muitas vezes os indivíduos continuam a sobrecarregar-se, deteriorando ainda mais a sua saúde mental. (Gama Kimura, 2021; Sá, 2017).

A literatura aponta graves consequências do funcionamento pessoal no que diz respeito à SB, que se manifestam em diversos níveis.

Fisicamente, a SB pode causar uma panóplia de sintomas, incluindo enxaquecas, tonturas, alterações do padrão do sono e do apetite, falta de energia, cansaço permanente, dores musculares, perturbações gastrointestinais, problemas respiratórios, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres. Além disso, a saúde da pele e do cabelo também pode ser afetada, levando a condições como acne, queda de cabelo e outras alterações dermatológicas.

A nível comportamental, a SB pode resultar em agressividade, irritabilidade, isolamento e evitamento social, assim como um aumento no abuso e automedicação e do consumo de substâncias como mecanismos de *coping* inadequados. A agressividade e irritabilidade podem criar tensões nos relacionamentos enquanto o isolamento social agrava o sentimento de desconexão e solidão. A automedicação e o uso de substâncias podem levar a dependências, complicando ainda mais o quadro clínico. Estas consequências multidimensionais destacam o impacto substancial da SB no funcionamento de uma pessoa (Bayes et al., 2021; Benevides-Pereira, 2002; De Francisco et al., 2016; Gama Kimura, 2021, Trigo et al., 2017).

Estas categorias de sintomas físicos e comportamentais podem ser organizadas em quatro graus diferentes consoante uma hierarquia de impacto que têm na vida das pessoas que desenvolvem a SB podendo manifestar-se de forma: leve (sintomas físicos como cefaleias e dores de contraturas musculares evidenciados através de mudanças na eficácia laboral); moderada (alterações no padrão comum do sono, dificuldades de concentração, alterações de peso, do apetite, do desejo sexual, padrão de pensamento pessimista e aumento da automedicação); grave (diminuição acentuada da produtividade, aumento substancial do absentismo e da sensação de angústia e

manifestação acentuada de falta de autoestima, acompanhada por um abuso de substâncias); extrema (quadros acentuados de isolamento, sentimento de perda, tristeza, fracasso, podendo existir até um certo risco de suicídio) (Campos, 2004).

1.5. A Síndrome de *Burnout* em estudantes de medicina

A medicina é uma área profissional intrinsecamente exigente, que parece suscetível de deixar muitos profissionais em risco de desenvolver a SB (Dyrbye et al., 2009).

Inicialmente, pensava-se que o esgotamento apenas surgia mais tarde na carreira médica, após o idealismo e as expectativas terem sido substituídas pelo pragmatismo e depois do fascínio pela prática médica ter sido substituído pela rotina. No entanto, apesar do facto de os médicos terem cada vez mais tendência para se reformarem precocemente, a SB parece ser menos prevalente nos médicos seniores do que nos médicos que estão no início da sua carreira. À medida que os estudantes de medicina passam de um horário maioritariamente constituído por aulas para um horário centrado nos cuidados aos doentes, com uma combinação de menor confiança e experiência, é necessário prestar mais atenção ao fenómeno da SB durante o curso de medicina, uma vez que pode levar a uma diminuição da qualidade dos cuidados aos doentes e a uma diminuição da saúde e do bem-estar pessoal, sendo que uma boa saúde mental representa uma necessidade para o desenvolvimento e manutenção do profissionalismo estudantil e médico (Ishak et al., 2013; Thun-Hohenstein, 2021).

Embora, do ponto de vista formal, os estudantes não estejam empregados, do ponto de vista psicológica, as suas atividades principais podem ser consideradas "trabalho". Assim, estão envolvidos em atividades estruturadas (por exemplo, assistir às aulas e fazer trabalhos) que são orientadas para um objetivo específico (ou seja, passar nos exames) (Rahmati, 2015).

Vários estudos realizados ao longo do tempo demonstram que os índices da SB são efetivamente mais elevados entre os estudantes do curso de medicina comparativamente aos índices apresentados pelos outros estudantes (Cazolari et al., 2020). Uma investigação feita com estudantes de medicina no Brasil revelou o fator crescente da componente de despersonalização e diminuição da realização profissional ao longo dos anos do curso. Esse mesmo estudo demonstrou o pico da exaustão emocional no quarto ano (Benevides-Pereira, 2009). Outra investigação levada a cabo no Uruguai revelou uma prevalência de 14,7% de SB nos estudantes de medicina dos anos clínicos (Cazolari et al., 2020).

Nesta linha, é possível evidenciar que os estudantes deste curso experienciam uma diversidade de eventos únicos, tornando-os mais vulneráveis ao desenvolvimento da SB, eventos esses como a perda de idealização do futuro, conforme são confrontados com a realidade da prática da medicina, manifestando-se a complexidade e a multiplicidade de funções e tarefas que crescem à medida que os anos do curso avançam, além da pressão para aprovação nos exames e processos de seleção para estágios, que começam a surgir e fazer parte da rotina de estudantes mais velhos (Amor, 2020; Tamayo, 2009).

Os alunos do curso de medicina enfrentam uma qualidade de vida significativamente reduzida em comparação com os estudantes de outras áreas, o que os coloca numa posição de risco acrescido no que diz respeito ao desenvolvimento da SB. Neste curso, evidenciam-se como fatores de risco para o surgimento da SB a vasta quantidade de matéria para estudar, a pressão constante e a confrontação, nos anos clínicos, com situações difíceis e em casos extremos, com a morte. Este conjunto de especificidades do curso de Medicina constitui uma abertura para o desenvolvimento de um sofrimento emocional acentuado, assim como um medo de não concluir ou fracassar na universidade (Dyrbye, 2014; Gyórfy, 2016; Wolf, 2017).

Considerando o que foi apresentado, compreende-se que os estudantes de medicina constituem um grupo de risco para o desenvolvimento da SB.

1.6. *Stress* Acadêmico

Numa fase inicial do estudo do conceito de *Stress*, este estado foi descrito como uma resposta adaptativa única e geral do corpo quando este é exposto a agentes *stressores*, podendo ser caracterizado como uma síndrome de adaptação geral. Esta “síndrome” é composta por três fases: a primeira é a reação de alarme, onde ocorre uma ativação por parte do sistema nervoso simpático que vai avisar e preparar o corpo para conseguir enfrentar o desafio; a segunda fase é a de resistência, na qual o corpo se mantém ativo, mesmo que de forma menos intensa, de maneira a manter os seus recursos para o enfrentamento de um possível desafio; a terceira e última fase é de exaustão, que acontece aquando é exigido ao organismo que se mantenha ativo por um período mais longo do que este pode aguentar, sendo que sem recursos entra em vulnerabilidade. Nesta última fase existe uma redução substancial na habilidade do pensamento e da ação, bem como da capacidade de resposta do sistema imunológico (Oliveira, 2006).

Segundo Lipp (2004), o *stress* em níveis moderados, conhecido como *eustress*,

pode motivar o profissional e aumentar a produtividade. No entanto, o *stress* ocorre em níveis excessivos, chamado de *distress*, ele provoca um desequilíbrio no organismo, afetando negativamente a qualidade de vida e impactando as áreas sociais, da saúde e profissionais.

Os estudantes universitários estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas relacionados com o *stress*, devido a diversos fatores. Entre esses fatores estão o afastamento da família e da casa dos pais, a adaptação ao novo ambiente acadêmico, dificuldades financeiras, baixo desempenho nos estudos e conflitos interpessoais (Aliante et al., 2019; Araújo et al., 2016).

Devido a esta ligação clara entre os estudantes e este estado, incluindo tanto os aspectos físicos como psicológicos, os alunos muitas vezes acabam por ser confrontados com a fase de exaustão referida acima, ao não deter mais recursos disponíveis para enfrentar os desafios (Houghton et al., 2012; Oliveira, 2006) sendo que este período é caracterizado por várias mudanças a nível pessoal, acadêmico e social nos jovens, que ainda estão no desenvolvimento de habilidades essenciais como a gestão do tempo, a resolução de problemas e a tomada de decisões, que são cruciais para enfrentar essas exigências. A falta de experiência e de um conjunto desenvolvido de competências pode tornar esta fase particularmente difícil, aumentando os níveis de *stress* (Hicks & Heastie, 2008).

Enquanto o *stress* se evidencia como uma resposta a diversas demandas e pode ser de curta ou longa duração, a SB é uma condição mais profunda relacionada ao trabalho/estudos que resulta de *stress* prolongado e mal gerido, com consequências substanciais para a saúde e bem-estar do indivíduo (Pines & Keinan, 2005).

O objetivo específico deste trabalho é avaliar a relação entre o *stress* acadêmico e a SB. Para isso, perante a questão de investigação “Qual a relação entre o *stress* acadêmico e a SB em Estudantes de Medicina?”, serão testadas as seguintes hipóteses: 1) O *stress* tem uma relação positiva com a SB– Níveis elevados de *stress* acadêmico precipitam o surgimento da SB em estudantes de medicina; 2) Níveis diminuídos de *stress* acadêmico diminuem a probabilidade de desenvolver SB em estudantes de medicina.

Resumindo, este estudo propõe-se a avaliar a relação entre estes dois conceitos, mais especificamente se o *stress* acadêmico constitui um preditor para o desenvolvimento da SB nos estudantes do curso de medicina.

Capítulo 2 - Metodologia

2.1. Tipo de Estudo

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

2.2. Instrumentos

Relativamente aos instrumentos usados neste estudo, destacam-se o Questionário acerca de Dados Sociodemográficos, a Escala de *Burnout* de Maslach para estudantes (EBM) e Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina (IFSAM).

2.2.1. Questionário de Dados Sociodemográfico e Académico

O questionário de dados sociodemográficos é composto por perguntas relativamente ao sexo, idade, nacionalidade, instituição de ensino superior frequentada, curso e o ano de escolaridade. Da mesma forma, conta com perguntas relativamente ao país de residência, se está a estudar na mesma cidade em que está a residir e com quem está a residir. O questionário abrange também questões mais académicas, de como é que o aluno se autoavalia no seu desempenho académico, qual é o seu grau de satisfação com o curso escolhido e se já considerou abandonar o curso alguma vez. São também feitas questões relativas ao consumo de substâncias pelos alunos, com o objetivo de conseguir um melhor proveito do tempo de estudo, bem como, sobre automedicação.

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

A EBM é composta por 15 itens segmentados 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. Maroco e Tecedero (2009), traduziram e validaram a EBM para a população portuguesa.

2.2.3. Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina (IFSAM)

Este inventário é constituído por 36 itens. As respostas aos itens são classificadas segundo uma escala de *Likert* de 1 a 5 onde 1-Muito pouco *stress*; 2-Pouco *Stress*; 3-*Stress* Médio; 4-Muito *Stress* e 5-*Stress* Extremo. O presente instrumento foi construído por Loureiro, McIntyre, Cardoso & Ferreira, para caracterizar as principais fontes de

stress académico dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e a intensidade com que são experienciadas (Loureiro et al., 2009).

2.3. Procedimentos

Este trabalho foi organizado em conjunto com o projeto de investigação “Compaixão para a diminuição do *Burnout* dos estudantes de medicina e de medicina dentária” (COMBURNOUT). Os dados foram recolhidos entre o período de outubro de 2021 e janeiro de 2022, através da aplicação *online* de um questionário (*Google Forms*) de resposta voluntária, partilhado pelo e-mail institucional. Foram cumpridos todos os princípios éticos e deontológicos no que diz respeito ao consentimento informado (garantida a confidencialidade das respostas e o anonimato do participante).

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).

2.4. 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 na variável SB para o sexo, a idade, o ano de curso e tipo de residência. SB. Efetuou-se uma regressão linear com vista a determinar os preditores do *stress* académico e da SB, assim como a variância explicada pelo modelo e o grau de significância do modelo. Por fim, realizou-se a análise das correlações entre o *stress* académico 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

A amostra deste estudo inclui $n = 336$ participantes com idade compreendida entre os 18 e os 41 anos ($M = 21.88$ e $DP = 3.46$). Relativamente ao sexo, 82.1% são mulheres e 17.9% são homens. Verificou-se que 93.8% são de nacionalidade portuguesa. No que concerne à cidade onde estudam, 66.7% dos participantes repartem-se por cidades diferentes do local de residência. Viviam com colegas em casa partilhada 49.4% dos participantes e 35.7% vivem com pais/familiares. Todas as informações sociodemográficas encontram-se descritas com maior detalhe na tabela 1.

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica da amostra (n=336).

Variável	Categoria	<i>n</i>	%
Idade	<23	225	67
	≥23	111	33
Sexo	Feminino	276	82.1
	Masculino	60	17.9
Nacionalidade	Portuguesa	315	93.8
	Cabo-Verdiana	6	1.8
	Moçambicana	4	1.2
	Outra	11	3.2
Estuda na cidade onde reside?	Não	224	66.7
	Sim	112	33.3
Com quem reside?	Sozinho/a	18	5.4
	Com pais/familiares	120	35.7
	Com amigos/colegas	166	49.4
	Outro	32	9.5

No que se refere à caracterização da amostra nas variáveis académicas (tabela 2), tendo em conta o ano do curso em que se encontram, 49.5% são estudantes que estão nos anos pré-clínicos e 50.6% são alunos de anos clínicos. Dos participantes, 164 (48.8%) alunos autoavaliam-se com um bom desempenho académico e 142 (42.3%) estudantes qualificam o seu grau de satisfação com o curso como bom. Dos alunos, 97 (28.9%) nunca pensaram em abandonar o curso, sendo que 91 (27.1%) referem já ter pensado algumas vezes em abandonar o curso, e 11 (3.3%) consideraram muitíssimas vezes fazê-lo. Relativamente ao consumo de substâncias, 100 (29.7%) estudantes afirmaram o consumo, sendo que o café foi o estimulante mais mencionado. Dos estudantes, 72 (21.4%) confirmaram automedicarem-se. Os medicamentos administrados mais frequentemente foram o valdispert e as benzodiazepinas.

Tabela 2

Caraterização académica da amostra (n=336)

Variável	Categoria	n	%
Instituição	Universidade da Beira Interior	79	23.5
	Universidade de Coimbra	256	76.5
Ano de curso	Pré-Clínico	166	49.5
	Clínico	170	50.6
Autoavaliação do desempenho académico	Péssimo	3	0.9
	Mau	33	9.8
	Razoável	126	37.5
	Bom	164	48.8
	Excelente	10	3.0
Satisfação com o curso	Péssimo	12	3.6
	Mau	42	12.5
	Razoável	109	32.4
	Bom	142	42.3
	Excelente	31	9.2
Desejo de abandonar o curso	Muitíssimas vezes	11	3.3
	Muitas vezes	52	15.5
	Algumas vezes	91	27.1
	Raras vezes	85	25.3
	Nunca	97	28.9
Consumo de substâncias	Sim	100	29.7
	Não	236	70.2
Automedicação	Sim	72	21.4
	Não	264	78.6

3.2. Níveis de *Burnout* nos estudantes de medicina

No que diz respeito aos níveis de *Burnout* nos participantes, verifica-se para a Exaustão Emocional: M=14.82 e DP=6.65; para a Descrença M=7.61 e DP=6.10 e para a Eficácia: M=17.59; DP: 5.97. Verificou-se que a Eficácia foi a dimensão da SB com valores mais elevados entre os estudantes, comparativamente à Exaustão emocional e à Descrença (ver tabela 3).

Tabela 3

Caracterização das dimensões de Burnout

Dimensões de <i>Burnout</i>	N	M	DP
Exaustão Emocional	336	14.82	6.65
Descrença	336	7.61	6.10
Eficácia	336	17.59	5.97

Comparando os níveis de *Burnout* (nas suas dimensões) em função do sexo, foi

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

possível observar diferenças significativas para a Exaustão emocional: Mfeminino=15.18, Mmasculino=13.18, ($t(334) = 2.120$; $p < .05$). Verificou-se que não existem diferenças significativas para a Descrença ($t(334) = -1.227$; $p > .05$) e para a Eficácia ($t(334) = -.155$; $p > .05$) (ver tabela 4).

Tabela 4

Teste T-Student para comparações dos níveis do Burnout em função do sexo

Dimensões de <i>Burnout</i>	Sexo	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão Emocional	Feminino	276	15.18	2.120(334)	.035
	Masculino	60	13.18		
Descrença	Feminino	276	7.42	-1.227(334)	.221
	Masculino	60	8.47		
Eficácia	Feminino	276	17.57	-.155(334)	.877
	Masculino	60	17.70		

Comparando os níveis de *Burnout* (nas suas dimensões) em função da idade (ver tabela 5), verificamos que existem diferenças significativas para a Exaustão Emocional: $M \geq 23 = 13.57$, $M < 23 = 15.44$, [$t(334) = 2.451$; $p < .05$] para a Descrença: $M \geq 23 = 6.40$, $M < 23 = 8.21$, [$t(334) = 2.641$; $p < .05$] e para a Eficácia: $M \geq 23 = 18.65$, $M < 23 = 17.07$, [$t(334) = -2.251$; $p < .05$].

Tabela 5

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

Dimensões de <i>Burnout</i>	Idade	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão Emocional	≥ 23	111	13.57	2.451(334)	.015
	< 23	225	15.44		
Descrença	≥ 23	111	6.40	2.641(334)	.009
	< 23	225	8.21		
Eficácia	≥ 23	111	18.65	-2.251(334)	.025
	< 23	225	17.07		

Comparando os níveis de *Burnout* (nas suas dimensões) em função do ano de curso (ver tabela 6), verificam-se diferenças para as três dimensões, Exaustão Emocional (Mpré-clínico=16.05, Mclínico=13.62, $t(334) = 3.402$; $p < .05$), Descrença (Mpré-clínico= 8.51, Mclínico= 6.73, $t(334) = 2.764$; $p < .05$) e para a Eficácia (Mpré-clínico= 16.13, Mclínico= 19.01, $t(334) = -4.447$; $p < .05$).

Tabela 6

Teste T-Student para comparação do *Burnout* em função do ano de curso

Dimensões de <i>Burnout</i>	Ano de curso	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão Emocional	Pré-Clínico	166	16.05	3.402(334)	.000
	Clínico	170	13.62		
Descrença	Pré-Clínico	166	8.51	2.764(334)	.006
	Clínico	170	6.73		
Eficácia	Pré-Clínico	166	16.13	-4.447(334)	.000
	Clínico	170	19.01		

Comparando os níveis de *Burnout* (nas suas dimensões) em função do local de residência (ver tabela 7), não se observam diferenças estatisticamente significativas para a Exaustão Emocional ($t(334) = .394$; $\rho > .05$), para a Descrença ($t(334) = -.297$; $\rho > .05$) nem para a Eficácia ($t(334) = .512$; $\rho > .05$).

Tabela 7

Teste T-Student para comparação do local de residência com os níveis de *Burnout*

Dimensões de <i>Burnout</i>	Residir na mesma cidade que estuda	N	M	t(df)	Sig.
Exaustão Emocional	Não	224	14.72	.394(334)	.694
	Sim	112	15.03		
Descrença	Não	224	7.68	-.297(334)	.767
	Sim	112	7.47		
Eficácia	Não	224	17.47	.512(334)	.609
	Sim	112	17.83		

3.3. Variáveis associadas com o *stress* acadêmico e o *Burnout*

Com base na regressão linear para o *stress* acadêmico como variável dependente, o modelo apresenta ser estatisticamente significativo, apresentando um $r^2 = .167$, ou seja, o modelo explica 16.7% da variância, sendo estatisticamente significativo ($f(9;326) = 7.275$; $p < .001$) e apresenta enquanto variáveis preditoras o “desejo de abandonar o curso” ($\beta_{\text{desejodeabandonarcurso}} = -.306$; $p < .001$), a “automedicação” ($\beta_{\text{automedicação}} = .170$; $p = .001$), o “rendimento acadêmico” ($\beta_{\text{rendimentoacadêmico}} = -.112$; $p = .049$), e a “nacionalidade” ($\beta_{\text{nacionalidade}} = .111$; $p = .036$).

Por outro lado, com base na regressão linear para a SB como variável dependente, verifica-se que o modelo é estatisticamente significativo e que o $r^2 = .290$, de maneira que o modelo explica 29% da variância ($f(10; 325) = 13.247$; $p < .001$). Através dos resultados obtidos na tabela 8, observa-se que as variáveis preditoras da SB são o “*stress* acadêmico”

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

($\beta_{\text{stressacademico}}=.399$; $p<.001$), o “desejo de abandonar o curso” ($\beta_{\text{desejodeabandonarocurso}}=.263$; $p<.001$) e o “rendimento acadêmico” ($\beta_{\text{rendimentoacademico}}=.107$; $p=.044$).

Tabela 8

Regressão Linear para Stress Acadêmico e Burnout

Variáveis	Coefficientes padronizados β	T	P	R ²
Stress Acadêmico				
Modelo (Constante)		11.012	<.001	.167
Com quem reside	-.046	-.870	.385	
Desejo de abandonar o curso	.306	5.846	<.001	
Nacionalidade	.111	2.107	.036	
Ano do curso	-.007	-.124	.901	
Estudar na cidade em que reside	.010	.197	.844	
Sexo	-.041	-.790	.430	
Automedicação	.170	3.283	.001	
Rendimento Acadêmico	-.112	-1.975	.049	
Substâncias	-.029	-.536	.592	
SB				
Modelo (Constante)		2.995	.003	.290
Com quem reside	-.006	-.122	.903	
Desejo de abandonar o curso	.263	5.158	<.001	
Nacionalidade	.003	.062	.951	
Ano do curso	-.052	-1.027	.305	
Estar na cidade em que reside	-.015	-.320	.749	
Sexo	-.010	-.209	.834	
Automedicação	-.013	-.271	.787	
Rendimento Acadêmico	.107	2.020	.044	
Substâncias	.038	.762	.447	
<i>Stress</i>	.399	7.784	<.001	

3.4. Relação entre *Stress* acadêmico e o *Burnout*

Os valores das correlações entre as dimensões do *Burnout* e as dimensões do *stress* acadêmico são maioritariamente significativos (ver tabela 9) e com força que varia entre fraca (evidenciada na relação entre estilos de vida e eficácia; competição e eficácia; adaptação e eficácia), moderada (evidenciada na relação entre exigências humanas e exaustão emocional; exigências humanas e descrença; competição e descrença; adaptação e descrença) e forte (evidenciada na relação entre exigências do curso e exaustão emocional; exigências do curso e descrença; exigências do curso e eficácia;

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

estilos de vida e exaustão; estilos de vida e descrença; competição e exaustão; adaptação e exaustão emocional). Os sinais das correlações têm o sentido esperado. Destacam-se os valores das correlações entre as exigências do curso e exaustão emocional ($r=.604$) e os estilos de vida e a exaustão emocional ($r=.596$).

Tabela 9

Relação entre as dimensões do Burnout e as dimensões do stress académico

<i>Burnout</i>	Exaustão Emocional	Descrença	Eficácia
<i>Stress Académico</i>			
Exigências do curso	.604**	.410**	-.311**
Exigências humanas	.281**	.240**	-.094
Estilos de vida	.596**	.336**	-.177**
Competição	.340**	.268**	-.139*
Adaptação	.410**	.250**	-.164**

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

Capítulo 4 - Discussão e considerações finais

Ao analisar esta amostra, é possível evidenciar os altos níveis de SB apresentados, dados congruentes com a literatura, sendo que estudantes de medicina frequentemente enfrentam cargas de trabalho intensas, longas horas de estudo e estágio clínico, além da pressão emocional e psicológica. A constante exposição a essas situações de sofrimento e a responsabilidade de lidar com vidas humanas pode levar à exaustão emocional. Relativamente à Descrença, para se protegerem do *stress* emocional muitos estudantes desenvolvem uma atitude cínica ou despersonalizada em relação aos pacientes no período do estágio. Esse mecanismo de defesa pode ajudar a lidar com a sobrecarga emocional, mas também pode levar a um distanciamento excessivo e uma visão desumanizada dos pacientes, comprometendo a qualidade do atendimento e o desenvolvimento de empatia. No que diz respeito à dimensão da Eficácia, a pressão para alcançar altos padrões académicos e clínicos pode resultar em sentimentos de inadequação e frustração. Os estudantes muitas vezes sentem que não estão à altura das expectativas e questionam as suas competências (Dyrbye et al., 2010; Ishak et al., 2013; Maslach et al., 2001; Shaufeli et al., 2009).

Relativamente à relação das variáveis sociodemográficas com a SB foi possível observar uma relação com o sexo (Exaustão Emocional com níveis mais altos no sexo feminino), com a idade (Exaustão Emocional e a Descrença com níveis mais altos nos mais velhos) e no ano do curso (Exaustão Emocional e a Descrença com níveis mais altos nos alunos dos anos pré-clínicos).

No que diz respeito à variável sexo, apesar de estarem presentes na literatura diferentes resultados, manifesta-se uma prevalência do mesmo no sexo feminino (Backović et al., 2012; Gama Kimura, 2021; Templeton et al., 2019; Worly, 2019). Esta prevalência mais elevada de SB no sexo feminino pode dever-se ao facto de que as mulheres frequentemente enfrentam uma sobrecarga significativa de responsabilidades tanto no trabalho, como em casa, sendo que para além das exigências profissionais, carregam a responsabilidade das tarefas domésticas e do cuidado da família, o que resulta numa dupla jornada de trabalho. Além disso e a nível da prática da área da medicina as mulheres manifestam uma elevada carga emocional no cuidado prestado e perante eventos mais desafiantes, tal como a comunicação de más notícias ou ao testemunhar a dor experienciada pelos pacientes ou em casos mais extremos como falecimento dos doentes. Outro fator que pode contribuir para a maior prevalência da SB entre mulheres na área da medicina é a disparidade de sexo que ainda existe no ambiente

de trabalho, sendo que o sexo feminino está mais vulnerável a enfrentar desafios adicionais ao obter uma menor probabilidade de promoção e desenvolvimento de carreira, sendo constante a necessidade de provar constantemente a sua competência. Estas condições criam um ambiente onde as pessoas do sexo feminino estão mais suscetíveis ao esgotamento físico e mental, levando a uma maior incidência da SB, mais especificamente na Exaustão Emocional, em comparação com os seus colegas. (Araújo, 2022; Galindo et al., 2012; Gil-Monte & Peiró, 1999; Menegaz, 2004; Moreira et al., 2009; Queirós, 2005; Vasconcelos & Martino, 2017).

Relativamente à idade, os estudantes mais novos demonstraram mais Exaustão Emocional e Descrença, ao passo que os mais velhos demonstraram valores mais elevados de Eficácia, possível de corroborar com a literatura sendo que os estudantes mais novos geralmente nos primeiros anos do curso enfrentam um choque de realidade quando entram no curso de medicina, podendo muitas vezes deparar-se com inúmeros desafios relacionados com a exigência do curso, que devido à falta de experiência em lidar com essas exigências pode levar a uma maior exaustão emocional (Tempksi et al., 2015; Ishak et al., 2013). A Descrença pode ser resultado de expectativas não atendidas em relação à vida académica e social, sendo que muitos estudantes de medicina entram na faculdade com uma visão idealizada da profissão e ao confrontarem a realidade acabam por se sentir desiludidos (Pereira et al., 2019). Por outro lado, os estudantes de medicina mais velhos experienciam a SB mais a nível da Eficácia, que pode ser atribuída ao acúmulo de *stress* académico e responsabilidades ao longo dos anos, sendo que estes estudantes estão mais próximos do início da prática clínica e enfrentam uma pressão crescente para se prepararem para a sua carreira e exigências da profissão médica (Dyrbye et al., 2014; Cecil et al., 2014).

Na mesma linha, foi possível evidenciar que os estudantes dos anos pré-clínicos manifestam maiores níveis de Exaustão Emocional e Descrença ao passo que apresentam níveis mais baixos de Eficácia relativamente aos estudantes dos anos clínicos, sendo congruente com o que consta na literatura, pois durante os primeiros anos de curso, os estudantes enfrentam a necessidade de se adaptar a uma nova rotina académica, muitas vezes mais exigente do que o que vivenciaram no ensino secundário, além de lidar com a adaptação a um novo ambiente social e em muitos casos, morar longe de casa pela primeira vez (Dyrbye et al., 2010; Ishak et al., 2013). A intensificação da carga horária e a complexidade das matérias nos anos pré-clínicos também contribuem para o aumento da SB, mais especificamente nas dimensões da Exaustão Emocional e da Descrença. Estudantes neste período muitas vezes lidam com um volume elevado de informações teóricas, que exige um grande esforço cognitivo e pouco contacto com a prática

profissional, o que também pode gerar uma sensação de desconexão com a futura profissão (Ishak et al., 2013). Além disso, a falta de habilidades de enfrentamento, que são geralmente adquiridas ao longo do tempo, pode agravar a sensação de exaustão e despersonalização (Dyrbye et al., 2010). Outro fator que contribui para a diferença nos níveis de SB entre os períodos pré-clínico e clínico é o suporte e os recursos disponíveis. No ano pré-clínico, os estudantes muitas vezes encontram-se em grandes turmas com menos interação direta com professores e profissionais da área, o que pode proporcionar um suporte menos efetivo (Dyrbye et al., 2010).

Evidencia-se que apenas um grupo muito reduzido de estudantes classificam a sua autoavaliação do desempenho e a sua satisfação com o curso como excelente, ao passo que um número considerável já desejaram abandonar o curso. A percepção de desempenho académico e a satisfação com o curso estão intimamente ligadas à saúde mental e ao bem-estar dos estudantes. Quando os estudantes sentem que não estão a atender às suas expectativas ou às expectativas impostas pela instituição, isso pode levar a sentimentos de inadequação e desmotivação. Além disso, a insatisfação com o curso pode estar relacionada à qualidade de ensino e à relevância do conteúdo curricular. Em muitos casos, os estudantes podem sentir que o currículo não está alinhado com as suas expectativas ou necessidades profissionais, levando a uma desconexão entre o que aprendem e o que percebem como útil para a sua carreira futura. A falta de interesse no conteúdo pode ser a razão do grupo reduzido de alunos que relatam a sua satisfação do curso como excelente. O desejo de abandonar o curso é um indicador crítico de que os estudantes estão a enfrentar dificuldades significativas tanto académicas quanto emocionais. Vários fatores podem contribuir para este desejo, incluindo a pressão excessiva para alcançar altos padrões académicos, a falta de suporte emocional e o desequilíbrio entre a vida académica e pessoal (Dyrbye et al., 2008).

É possível verificar, como esperado, que o *stress* académico constitui, de facto, um preditor para o desenvolvimento de SB em estudantes de medicina. Este fenómeno não é apenas esperado, mas também bem documentado na literatura, mostrando uma relação clara entre as exigências do curso de medicina e os altos níveis de *stress* académico e a SB, sendo que o curso de medicina é notoriamente conhecido pela sua intensidade e exigência. Estudantes de medicina frequentemente enfrentam longas horas de estudo, cargas horárias extensas e uma pressão de *stress*, que quando crónicas, podem levar ao desenvolvimento de SB (Dyrbye et al., 2010). Uma revisão sistemática realizada por Ishak et al. (2013) encontrou que entre 45% a 71% dos estudantes de medicina relataram sintomas de SB, sendo que esta prevalência é uma indicação clara de que o *stress* académico é um fator central no desenvolvimento de SB.

Consta-se uma relação significativa entre o *stress* académico e a SB, sendo que as exigências do curso, as exigências humanas, os estilos de vida, a competição e a adaptação estão relacionadas positivamente com a SB ao nível das dimensões da Exaustão Emocional e a Descrença enquanto que as mesmas dimensões estão relacionadas negativamente no que diz respeito à Eficácia, podendo confirmar a ligação entre os altos níveis de Exaustão Emocional, Descrença e baixos valores de Eficácia com o *stress* académico manifestado pelos estudantes. No contexto do curso de medicina, os recursos dos estudantes- como tempo, energia e saúde mental- são constantemente testados, sendo que esta situação de constante desgaste contribui para a exaustão emocional e as restantes dimensões da SB. Dyrbye et al (2008) destacam que o *stress* académico em estudantes de medicina não é apenas um fator de risco para a SB, mas também pode levar a outras consequências graves, como depressão, ansiedade e, em casos extremos, ideação suicida.

Torna-se importante referir que os resultados deste estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Primeiramente, a amostra utilizada foi de conveniência e composta apenas por estudantes de duas faculdades e do mesmo curso, o que limita substancialmente a representatividade e capacidade de generalizar os resultados obtidos, para além disso, por ser um estudo transversal, não é possível o estabelecimento de uma direção das relações entre as variáveis. Também o uso de questionários de autorrelato pode representar um risco à validade dos dados recolhidos. Devido à recolha *online* dos dados também se pode evidenciar um viés na seleção dos participantes. Por outro lado, esta investigação manifesta também alguns pontos de força, nomeadamente o facto de ter sido realizado com base numa colaboração entre duas faculdades, contando com um número elevado de estudantes e participantes.

As universidades podem implementar diversas estratégias para prevenir e reduzir o *stress* académico e consequentemente a SB entre os seus alunos, como por exemplo a criação e bom funcionamento de serviços de aconselhamento psicológicos, a dinamização de workshops sobre a gestão de *stress*, resiliência e técnicas de relaxamento e *Mindfulness*, estabelecer programas de mentoria para fornecer orientação académica entre os alunos, implementar horários de aulas mais flexíveis para reduzir a pressão sobre os estudantes, promover a prática de atividades físicas, incentivar pausas regulares durante o dia, organizar eventos sociais que promovam o bem estar e a interação social entre os alunos, conduzir sessões de sensibilização sobre os sinais e sintomas da SB, bem como treinar os professores para reconhecer e responder adequadamente aos sinais de *stress* académico e SB nos estudantes. Torna-se crucial uma revisão das políticas de avaliação e exigências académicas de forma a garantir que não sejam excessivamente

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

rigorosas e que não estejam a contribuir para a evolução da prevalência da SB, cada vez mais evidenciada entre os estudantes universitários (Ashoori, 2020; Awa et al., 2010; Emerson, 2023; Regehr, 2013; Walsh et al., 2019).

Referências Bibliográficas

- Aliante, G., Abacar, M., Saquina, B. H., & Aristides, C. L. (2019). Stress em estudantes de graduação de uma universidade pública da região norte de Mocambique. *Trabalho (En) Cena*, 4(2), 465-484.
- Amor, E. M., Baños, J. E., & Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25-33.
- Araújo, A. M. A. (2022). Estudo na relação entre a síndrome de burnout, a ansiedade, e a regulação emocional em mulheres empreendedoras. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Universidade de Lisboa.
- Araújo, K. J. S., da Silva, A. M., da Silva Júnior, G. M. N., Batista, J., Carrijo, L. F. C., & Bagasra, A. (2016). *Sofrimento mental: avaliação em uma universidade americana*.
- Ashoori, M. T. (2020). Do companies benefit equally from adopting mindfulness programs at their workplace? implications of company demographics. *Journal of Management Research*, 20(1), 14-25.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190. <https://doi:10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Backović, D. V., Ilić Živojinović, J., Maksimović, J., & Maksimović, M. (2012). Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria danubina*, 24(2.), 175-

- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 22(9), 686–698. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of social psychology*, 146(1), 31-50.
- Benevides-Pereira, A. M. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A. M. T., & Gonçalves, M. B. (2009). Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(01), 10-23.
- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M. C., Salazar, S., ... & Trespacios, E. M. V. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184-192.
- Buela-Casal, G., & Caballo, V. E. (1991). *Manual de psicología clínica aplicada*. Siglo Veintiuno.
- Campos, C. R., Julieta, N., Inocente, O. D. A., Liliana, A. M., & Guimarães, M. E. Q. A. (2004). Síndrome de burnout em profissionais da saúde. *Série saúde mental e trabalho*, 3, 63.
- Carlotto, M.S. (2012). *Síndrome de Burnout em professores: avaliação, fatores associados e intervenção*. LIVPSIC

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Cazolari, P. G., Cavalcante, M. D. S., Demarzo, M. M. P., Cohrs, F. M., Sanudo, A., & Schweitzer, M. C. (2020). Níveis de burnout e bem-estar de estudantes de Medicina: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e125.

Cecil, J., McHale, C., Hart, J., & Laidlaw, A. (2014). Behaviour and burnout in medical students. *Medical Education Online*, 19(1), 25209.

Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). Educar, educador. In W. Codo (Org.), *Educação: carinho e trabalho-burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar a falência da educação* (pp. 37-47). Vozes

Dias, S., & Queirós, C. (2010). A influência dos traços de personalidade no burnout dos professores. *Actas do VII simpósio nacional de investigação em psicologia*.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education*, 50(1), 132–149. <https://doi.org/10.1111/medu.12927>

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2008). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(3), 317-325. <https://doi:10.4065/83.3.317>

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2010). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 85(4), 482-495. <https://doi:10.1097/ACM.0b013e3181d179ff>

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Harper, W., Massie, F. S., Jr, Power, D. V., Eacker, A., Szydlo, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Medical education*, 43(3), 274–282. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03282.x>

Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic medicine*, 89(3), 443-451.

Emerson, D. J., Hair Jr, J. F., & Smith, K. J. (2023). Psychological distress, burnout, and business student turnover: The role of resilience as a coping mechanism. *Research in higher education*, 64(2), 228-259.

Francisco, C., Arce, C., del Pilar Vílchez, M., & Vales, Á. (2016). Antecedents and consequences of burnout in athletes: Perceived stress and depression. *International journal of clinical and health psychology*, 16(3), 239-246.

Freudenberger, H. J. (1974). Introduction and Acknowledgment. *Journal of Social Issues*, 30 (1).

Galindo, R. H., Feliciano, K. V. D. O., Lima, R. A. D. S., & Souza, A. I. D. (2012). Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 420-427.

Gama Kimura, C. S. F., Marui, F. R. R. H., Amaral, J. G., Vieira, E. C. B., Mazzieri, M. L., da Silva Ferreira, R., ... & Silva, M. R. (2021). Principais consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Spe. 2), e114-e114

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Graham, E. K., Weston, S. J., Gerstorf, D., Yoneda, T. B., Booth, T. O. M., Beam, C. R., ... & Mroczek, D. K. (2020). Trajectories of big five personality traits: A coordinated analysis of 16 longitudinal samples. *European Journal of Personality*, 34(3), 301-321.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 679-689.

Guimarães, L. A. M., & Cardoso, W. L. C. D. (2004). *Atualizações da síndrome de burnout*. Casa do Psicólogo.

Gyórfy, Z., Birkás, E., & Sándor, I. (2016). Career motivation and burnout among medical students in Hungary-could altruism be a protection factor? *BMC medical education*, 16, 1-8.

Hicks, T., & Heastie, S. (2008). High school to college transition: A profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student.

Houghton, J. D., Wu, J., Godwin, J. L., Neck, C. P., & Manz, C. C. (2012). Effective stress management: A model of emotional intelligence, self-leadership, and student stress coping. *Journal of Management Education*, 36(2), 220-238.

Ishak, W., Nikraves, R., Lederer, S., Perry, R., Ogunyemi, D., & Bernstein, C. (2013). Burnout in medical students: a systematic review. *The clinical teacher*, 10(4), 242-245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>

Lin, S. H., & Huang, Y. C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77-90.

Lipp, M. E. N. (2004). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Papyrus Editora.

- A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina
- Lopes e. Pego, F. P., & Pego, D. R. (2016). Burnout Syndrome/Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(2), 171+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A464897356/AONE?u=anon~ddo41a9a&sid=googleScholar&xid=84f8c5c8>
- Loureiro, E. M. F., McIntyre, T. M., Mota-Cardoso, R., & Ferreira, M. A. (2009). Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2), 191–197. <https://doi:10.1590/s0100-55022009000200005>
- Maroco, J. & Tecedeiro, M. (2009). Inventário de Burnout de Maslach para Estudantes Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 227-235.
- Maslach, C. (1993). “Burnout: a multidimensional perspective”, in Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 19-32). Taylor & Francis.
- Maslach, C. (1976). “Burned-out”, *Human Behavior*, Vol. 9, pp. 16-22.
- Maslach, C. (2009). Compreendendo el burnout. *Ciencia & trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., e Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74
- Maslach, C. & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.n
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. & Jackson S. E. (1985). The Role of Sex and Family Variables in Burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851.

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2000). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.

Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (2018). Historical and conceptual development of burnout. In *Professional burnout* (pp. 1-16). CRC Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.

Melo Cavestro, J., Garbocci, J. C. R., & Castilho, C. T. (2023). A influência dos fatores de personalidade no burnout em acadêmicos de medicina. *Revista interdisciplinar ciências médicas*, 7(1), 49-59.

Menegaz, F. D. (2004). *Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Catarina]. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Santa Catarina.

Morales, L. S. & Murillo, L. F. H. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

Moreira, D. D. S., Magnago, R. F., Sakae, T. M., & Magajewski, F. R. L. (2009). Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1559-1568.

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.

Oliveira, E. A. (2006). Delimitando o conceito de stress. *Ensaio e Ciência*, 1(1), 11-18.

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Pereira, M. A., Barbosa, M. A., de Souza, A. C., & Peluso, J. P. (2019). Burnout in Brazilian medical students: A mixed methods study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(5), 640-647.

Pines, A. M., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 625-635. [https://doi: 10.1016/j.paid.2005.02.009](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.009).

Portero de la Cruz, S., & Vaquero Abellán, M. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 543-552.

Queirós, P. J. P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses.

Rahmati, Z. (2015). The Study of Academic Burnout in Students with High and Low Level of Self-efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.087>

Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 148(1), 1-11.

Sá, F. D. (2017). Burnout: mais próximo do setor da saúde do que se imagina. *Revista*, 360, 17-23.

Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Leskinen, E., & Nurmi, J.-E. (2009). School Burnout Inventory (SBI): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(1), 48-57.

A Relação entre *Stress* Acadêmico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

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. <http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v14.n4.662-672>

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International*, 14(3), 204-220. <http://doi:10.1108/13620430910966406>

Schaufeli, W.B. and Bakker, A.B. (2004), “Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study”, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 25, pp. 293-315.

Schaufeli, W. B. (2017). *Burnout: A Short Socio-Cultural History. Burnout, Fatigue, Exhaustion*, 105–127. http://doi:10.1007/978-3-319-52887-8_5.

Schaufeli, W. B. (2006). The balance of give and take: Toward a social exchange model of burnout. *Revue internationale de psychologie sociale*, 19(1),75-119.

Schwartz, M. S., & Will, G. T. (1953). *Low Morale and Mutual Withdrawal on a Mental Hospital Ward†. Psychiatry*, 16(4), 337–353. <https://doi:10.1080/00332747.1953.1102293>

Silva Dias, S. R. (2012). A influência dos traços de personalidade no burnout nos enfermeiros.

Souza, W. C., & Silva, A. M. M. D. (2002). A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*, 19, 37-48.

A Relação entre *Stress* Académico e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Tamayo, M. R. (2009). Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicologia: reflexão e crítica*, 22, 474-482.

Templeton, K., Bernstein, C. A., Sukhera, J., Nora, L. M., Newman, C., Burstin, H., ... & Busis, N. (2019). Gender-based differences in burnout: issues faced by women physicians. *NAM perspectives*.

Thun-Hohenstein, L., Höbinger-Ablasser, C., Geyerhofer, S., Lampert, K., Schreuer, M., & Fritz, C. (2021). *Burnout in medical students*. *Neuropsychiatrie*, 35(1), 17–27. <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00359-5>

Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34, 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. *Act Neurologica Belgica*, 122, 1163-1168. <https://doi.org/10.1007/s13760-022-02072-2>

Walburg, V. (2014). Burnout among high school students: A literature review. *Children and Youth Services Review*, 42, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.020>

Walsh, A. L., Lehmann, S., Zabinski, J., Truskey, M., Purvis, T., Gould, N. F., ... & Chisolm, M. S. (2019). Interventions to prevent and reduce burnout among undergraduate and graduate medical education trainees: a systematic review. *Academic Psychiatry*, 43, 386-395.

A Relação entre *Stress Acadêmico* e Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 50(7), 512–517. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>

Wolf, M. R., & Rosenstock, J. B. (2017). Inadequate sleep and exercise associated with burnout and depression among medical students. *Academic psychiatry*, 41, 174-179.

Worly, B., Verbeck, N., Walker, C., & Clinchot, D. M. (2019). Burnout, perceived stress, and empathic concern: differences in female and male Millennial medical students. *Psychology, health & medicine*, 24(4), 429-438.

Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>

Anexos

Anexo I- Parecer da Comissão de Ética



COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref^o **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^o 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