



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSICOINTERVENÇÕES

Título da Dissertação

**RASTREIO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM
PROVEDORES DE SAÚDE QUE TRABALHAM NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE
INFULENE, NO 1º SEMESTRE DE 2025**

Nome da estudante: Umme Aymanah Abacar N'zé

Nome do Supervisor: Prof. Doutor Háchimo Cassamo Chagane.

Maputo, 10 de Abril de 2026



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

Título da Dissertação

**RASTREIO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM
PROVEDORES DE SAÚDE QUE TRABALHAM NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE
INFULENE, NO 1º SEMESTRE DE 2025**

Dissertação de Mestrado submetida e apresentada á
Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo
Mondlane como requisito para obtenção do grau de
Mestrado em Saúde Mental Psicointervensões.

Nome da estudante: Umme Aymanah Abacar N'zé

Nome do Supervisor: Prof. Doutor Háchimo Cassamo Chagane, PhD

Maputo, 10 de Abril de 2026

Declaração de originalidade do projecto

“Declaro que esta Dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta Dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Psicointervensões da Universidade Eduardo Mondlane”.

Dedicatória

Ao meu Pai, Abacar Amisse N'zé, à minha Mãe Hadija Adamo Abdula e à Dra. Noorjehan Abdul Magid, dedico este trabalho com profunda gratidão e carinho. O vosso apoio incondicional, encorajamento constante e confiança na minha formação foram pilares fundamentais para a concretização desta etapa académica.

Agradecimentos

Este trabalho é a etapa final de um longo, árduo, porém gratificante percurso, que só foi possível graças em primeiro lugar à ALLAH SWT (Deus), com a sua infinita bondade, tem me guiado, abençoado e permitido chegar até aqui e em segundo lugar, graças ao contributo de algumas pessoas a quem gostaria de prestar algumas palavras de sinceros agradecimentos.

Aos meus queridos irmãos Auale Anli, Ak-liyya Abacar e Zuáfirah Abacar, vai a minha sincera e eterna gratidão por todo amor e apoio incondicional.

Ao meu tutor Prof. Doutor Háchimo Chagane pela orientação, dedicação, aprendizado, conselhos, puxões de orelha, atenção que teve comigo e pelo apoio na realização do meu trabalho. O meu sincero e mais profundo agradecimento a Dra. Brígida Nhantumbo e ao Dr. Joaquim Matavel que incansavelmente estiveram ao meu lado prestando toda ajuda possível, o meu muito obrigado.

Aos meus colegas, Sónia Macamo, Sila Dolofe, Hélder Munguambe, Talita Maluana, Renalda Cumbe, Elisa Barros, Eufrásia Massango, Moisés Thumbo, Célia Manhiça e a minha família académica por sempre me fazerem sentir especial com o título de “melhor Sub-chefe do mundo”.

Seria um pecado imperdoável deixar de mencionar os valiosos préstimos a todos os que fizeram parte desta jornada, dentre eles, Edivânia Bila, Huda Camil, Samer de Jesus, Érika Hari, Enayatolah Badru, Umaira Dulá, Ámila Dulá, Yumna Dulá, Claida Ali e em especial ao Fádil Nabi por todo apoio, amizade e companheirismo demonstrados ao longo desta caminhada.

Aos melhores assistentes de pesquisa, Maincha Faia e Faiz Faia, vocês ajudaram a tornar minha meta uma conquista. E por fim, mas não menos importante, vai um agradecimento especial ao Sr. Cumaio, ao Sr. Fernando e em geral a Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina por formarem quadros de excelência e por proporcionarem-me momentos de aprendizagem e de lições.

Epígrafe

“Cuidar de quem cuida é essencial para a qualidade dos cuidados prestados.”

- World Health Organization

Índice

Declaração de originalidade do projecto.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Epígrafe.....	iv
Lista de Abreviaturas	ix
Lista de figuras.....	x
Lista de Tabela.....	xi
Resumo	1
Abstract.....	2
1. Introdução.....	3
2. Motivação.....	7
3. Problema.....	9
4. Revisão bibliográfica.....	10
4.1. Stress	10
4.2. Stress no trabalho	11
4.3. Stressores específicos em profissionais de saúde.....	12
4.4. Consequências do stress ocupacional.....	12
4.5. Stress ocupacional em contextos africanos e moçambicanos	13
4.6. Tipos de Stress	13
4.7. <i>Burnout</i>	15
4.7.1. Aspectos biomédicos e psicossociais da síndrome de <i>burnout</i>	16
4.7.2. Sintomas e fases da instalação da exaustão	17
4.7.3. A desumanização da relação com o outro	18
4.7.4. Prevalência do <i>Burnout</i>	19

4.7.5.	Factores de Risco Associados.....	19
4.7.6.	Consequências do Burnout	20
4.7.7.	Estratégias de Prevenção e Intervenção.....	20
4.8.	Estado da arte: estudos internacionais, africanos e moçambicanos	22
4.9.	Enquadramento Teórico	23
4.9.1.	Modelos Explicativos do Stress.....	23
4.9.1.1.	Modelo Tridimensional de Maslach	23
4.9.1.2.	Síndrome de Adaptação Geral (1956).....	24
4.9.1.3.	Teoria da Equidade de Adams (1965)	25
4.9.1.4.	Modelo de Cooper e Marshall (1976).....	25
4.9.1.5.	Modelo de Karasek (1979).....	27
4.9.1.6.	Modelo de Lazarus e Folkman (1984).....	29
4.9.2.	Modelo teórico explicativo	31
5.	Questões de Pesquisa	33
6.	Objectivos.....	33
6.1.	Objectivo Geral	33
6.2.	Objectivos Específicos	33
7.	Metodologia	34
7.1.	Tipo de estudo	34
7.2.	Local do estudo	34
7.3.	Período do estudo	35
7.4.	População do estudo, amostra, amostragem ou modo de selecção dos participantes	35
7.4.1.	População do estudo	35
7.4.2.	Amostra	37
7.4.3.	Processo de Amostragem ou modo de selecção dos participantes	37

7.5.	Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados	38
7.5.1.	Procedimentos	38
7.5.2.	Instrumentos de recolha de dados.....	38
7.6.	Plano de gestão e análise de dados.....	39
7.7.	Variáveis do estudo	40
8.	Considerações éticas	41
8.1.	Normas éticas seguidas para aprovação do estudo.....	41
8.2.	Recrutamento e Consentimento informado.....	41
8.3.	Benefícios e riscos e como estes foram minimizados	41
8.4.	Confidencialidade/privacidade/anonimato.....	42
9.	Limitações do estudo.....	43
10.	Resultados e Discussão	44
10.1.	Resultados.....	45
10.2.	Discussão	51
11.	Conclusões e recomendações	55
11.1.	Conclusões.....	55
11.2.	Recomendações	56
	Referências Bibliográficas	57
	APÊNDICES.....	63
	QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	64
	QUESTIONÁRIO DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	64
	Termo de Consentimento Livre e Informado.....	66
	Declaração do Consentimento Livre e Informado para os Provedores de Saúde	70
	Termo de confidencialidade dos assistentes de pesquisa.....	72
	Anexos	73

Carta de cobertura do local onde foi realizado o estudo	74
Carta de aprovação ética do estudo.....	75
Certificado de participação em jornadas científicas I	76
Certificado de participação em jornadas científicas II.....	77
Certificado de participação em jornadas científicas III	78
Certificado de participação em jornadas científicas IV	79
Comprovativo de submissão de manuscrito na revista BMC Psychology	80
Declaração do Supervisor Autorizando a Submissão de Dissertação.....	81

Lista de Abreviaturas

1°	Primeiro
%	Porcentagem
CCS	Centro de Colaboração em Saúde
Fa	Frequência Absoluta
HPI	Hospital Psiquiátrico do Infulene
NEP	Núcleo de Estatística e Planificação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	International Labour Organization
R	Correlação
P	Valor – P
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEM	Universidade Eduardo Mondlane

Lista de figuras

Figura 1. Curva do Stress.....	13
Figura 2. Stress Positivo	14
Figura 3. Stress negativo.....	15
Figura 4. Aspectos básicos que caracterizam a síndrome de <i>burnout</i>	24
Figura 5. Modelo Exigência Controle de Karasek.....	28
Figura 6. Esquema teórico do processo perceptivo	32
Figura 7. Conhecimentos relacionados a síndrome de burnout nos provedores de saúde.....	47
Figura 8. Frequência com que o stress afecta o trabalho dos provedores de saúde.....	48

Lista de Tabela

Tabela 1. Sintomas e fases da instalação da exaustão.....	18
Tabela 2. Quadro de pessoal do Hospital.....	36
Tabela 3. Dados sociodemográficos	45
Tabela 4. Dados Profissionais.....	46
Tabela 5. Sintomatologia do <i>Burnout</i> (indicadores de <i>burnout</i>).....	49
Tabela 6. Correlações.....	50

Resumo

Os profissionais de saúde mental exercem funções em contextos caracterizados por elevada exigência emocional, contacto contínuo com o sofrimento humano e limitações institucionais, factores que os tornam particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de stress ocupacional crónico e da síndrome de *burnout*. Neste enquadramento, o presente estudo teve como **objectivo** analisar a ocorrência de sinais e sintomas de *burnout* entre provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico de Infulene, durante o primeiro semestre de 2025. **Metodologicamente** trata-se de uma investigação de natureza exploratória, descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo uma amostra de 106 profissionais de saúde de diferentes categorias. A recolha de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e de uma escala de avaliação de *burnout*. A análise estatística foi efectuada com recurso ao software SPSS (versão 20.0), utilizando estatística descritiva, correlação de Pearson e análise de variância (ANOVA), considerando um nível de significância de $p < 0,05$. Os **resultados** indicaram uma presença relevante de sinais e sintomas associados ao *burnout*. Verificou-se que uma parte significativa dos participantes relatou fadiga antes e após a jornada de trabalho, bem como níveis elevados de esgotamento emocional. Foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o stress profissional e variáveis como fadiga, necessidade de recuperação após o trabalho, execução mecânica de tarefas e atitudes negativas em relação à actividade laboral. Observou-se ainda uma forte relação entre fadiga pré-laboral e esgotamento emocional, sugerindo um processo progressivo de desgaste ocupacional. **Conclui-se** que os profissionais do Hospital Psiquiátrico de Infulene apresentam indicadores consistentes de *burnout*, com possíveis impactos na saúde mental e na qualidade dos cuidados prestados. Recomenda-se implementar estratégias institucionais de prevenção, apoio psicossocial e melhoria das condições de trabalho. Estudos futuros deverão considerar abordagens longitudinais e qualitativas para aprofundar a compreensão do fenómeno.

Palavras-chave: síndrome de *burnout*; stress ocupacional; saúde mental; profissionais de saúde.

Abstract

Mental health professionals work in contexts characterized by high emotional demands, continuous contact with human suffering, and institutional limitations-factors that make them particularly vulnerable to the development of chronic occupational stress and burnout syndrome. In this framework, the present study aimed to analyze the occurrence of signs and symptoms of burnout among healthcare providers at Infulene Psychiatric Hospital during the first half of 2025. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional investigation with a quantitative approach, involving a sample of 106 health professionals from different categories. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire and a burnout assessment scale. Statistical analysis was performed using SPSS software (version 20.0), employing descriptive statistics, Pearson correlation, and analysis of variance (ANOVA), considering a significance level of $p < 0.05$. The results indicated a relevant presence of signs and symptoms associated with burnout. It was found that a significant portion of participants reported fatigue before and after the workday, as well as high levels of emotional exhaustion. Statistically significant associations were identified between occupational stress and variables such as fatigue, need for recovery after work, mechanical execution of tasks, and negative attitudes toward work activity. A strong relationship was also observed between pre-work fatigue and emotional exhaustion, suggesting a progressive process of occupational wear. It is concluded that professionals at Infulene Psychiatric Hospital show consistent indicators of burnout, with possible impacts on their mental health and the quality of care provided. The implementation of institutional prevention strategies, psychosocial support, and improvements in working conditions is recommended. Future studies should consider longitudinal and qualitative approaches to deepen the understanding of the phenomenon.

Keywords: *burnout* syndrome; occupational stress; mental health; health care providers.

1. Introdução

Nos últimos anos, a investigação científica tem dado maior atenção ao bem-estar psicológico dos profissionais de saúde, sobretudo devido às exigências intensas do ambiente hospitalar. O contacto permanente com situações de sofrimento, a necessidade de tomar decisões clínicas complexas e a sobrecarga laboral são elementos que podem afectar significativamente a estabilidade emocional destes trabalhadores (Maslach & Leiter, 2016; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

Relatórios técnicos e enquadramentos classificativos produzidos por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho, reconhecem o stress ocupacional como um importante determinante da saúde mental, sobretudo quando as exigências profissionais ultrapassam, de forma persistente, os recursos disponíveis para lhes fazer face á jornada de trabalho (International Labour Organization [ILO], 2016; World Health Organization [WHO], 2019).

Entre os problemas associados às condições de trabalho destaca-se a síndrome de *burnout*, considerada uma resposta ao stress ocupacional prolongado. Esta síndrome manifesta-se, geralmente, por meio de esgotamento emocional, atitudes de distanciamento em relação ao trabalho e diminuição do sentimento de realização profissional. Quando não identificada ou tratada adequadamente, pode comprometer não apenas a saúde do trabalhador, mas também a qualidade dos serviços prestados aos pacientes (Maslach & Jackson, 1981).

Em ambientes de atenção à saúde mental, a exemplo dos hospitais psiquiátricos, os trabalhadores se deparam com dificuldades acrescidas decorrentes da complexidade dos pacientes atendidos, da carência de recursos e das demandas emocionais próprias do cuidado a indivíduos com transtornos mentais. Essas circunstâncias podem elevar a susceptibilidade ao estresse e favorecer o surgimento do *burnout* (Montgomery et al., 2015; West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018).

Para além do impacto individual, a literatura evidencia consequências organizacionais relevantes associadas ao *burnout*, incluindo aumento do absentismo, rotatividade de profissionais, diminuição da satisfação no trabalho, deterioração do clima organizacional e maior probabilidade de erros, na prática profissional (Dyrbye et al., 2017).

Estes resultados têm sustentado abordagens que encaram o *burnout* não apenas como um problema individual, mas como um fenómeno que emerge da interacção entre factores pessoais, organizacionais e contextuais, exigindo estratégias de prevenção e intervenção a múltiplos níveis.

No continente africano, a análise do *burnout* entre profissionais de saúde apresenta especificidades relacionadas com as características estruturais dos sistemas de saúde. Escassez de recursos humanos qualificados, a elevada procura pelos serviços, as limitações infra-estruturais e a insuficiência de meios técnicos constituem factores adicionais de pressão sobre os trabalhadores da saúde (Pillay, Pienaar, & Rothmann, 2013).

Estudos realizados em países da África Subsaariana têm identificado níveis relevantes de stress ocupacional e sintomas de *burnout* entre médicos, enfermeiros e técnicos de saúde, frequentemente associados a fadiga emocional, frustração profissional e sentimentos de impotência face às limitações do sistema (Owuor et al., 2020).

Para Molefe & Mkhize (2019), importa igualmente considerar que, em muitos contextos africanos, os profissionais de saúde exercem as suas funções em cenários marcados por pobreza estrutural, doença crónica, sofrimento colectivo e expectativas sociais elevadas quanto ao seu papel, o que pode intensificar a carga emocional do trabalho. A ausência ou fragilidade de mecanismos institucionais de apoio psicossocial e de supervisão profissional tende a agravar a vulnerabilidade ao desgaste psicológico, sobretudo em contextos de saúde mental.

Em Moçambique, o sector da saúde enfrenta desafios estruturais persistentes, incluindo a insuficiência de profissionais especializados, a distribuição desigual dos recursos humanos e a elevada procura pelos serviços públicos de saúde. Estas condições contribuem para a intensificação das exigências laborais impostas aos profissionais, que frequentemente acumulam funções clínicas, administrativas e de apoio, em contextos de pressão contínua. Apesar da relevância destas questões, a investigação empírica sobre stress ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde no país permanece limitada, sendo ainda escassos os estudos sistemáticos sobre a saúde mental destes trabalhadores (Nhantumbo & Santos, 2018).

Algumas investigações realizadas em contexto moçambicano apontam para a presença de níveis elevados de stress profissional entre trabalhadores da saúde, associados a factores como excesso de carga horária, insuficiência de recursos materiais, exposição frequente a situações emocionalmente exigentes e frágil reconhecimento institucional (Nhantumbo & Santos, 2018).

O Hospital Psiquiátrico do Infulene, enquanto unidade de referência quaternária em saúde mental, recebe utentes provenientes de diversas regiões do país, muitos dos quais apresentam quadros clínicos graves e complexos.

Os provedores de saúde que exercem funções nesta instituição encontram-se expostos, de forma recorrente, a situações de agitação psicomotora, sofrimento psíquico intenso, comportamentos agressivos e crises emocionais, exigindo um elevado investimento emocional e psicológico no exercício quotidiano da prática profissional.

A conjugação entre exigências clínicas elevadas, sobrecarga assistencial, limitações de recursos humanos e materiais e frágil suporte institucional cria condições propícias ao desenvolvimento de stress ocupacional e de manifestações associadas ao *burnout* entre os profissionais deste hospital.

Face a este enquadramento, justifica-se realizar de estudos empíricos que permitam caracterizar os sinais e sintomas de *burnout* neste contexto específico, bem como identificar factores associados à experiência profissional dos provedores de saúde.

Deste modo, o presente estudo propõe-se analisar os sinais e sintomas da síndrome de *burnout* entre os provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico do Infulene, enquadrando o fenómeno à luz da literatura internacional, africana e moçambicana. Ao centrar-se num contexto institucional concreto, pretende-se produzir conhecimento empírico susceptível de apoiar a reflexão científica e institucional sobre a saúde mental no trabalho, contribuindo para a compreensão das condições onde o desgaste psicológico emerge e se mantém entre profissionais de saúde em contextos de elevada exigência emocional.

2. Motivação

A escolha do presente tema fundamenta-se na crescente preocupação com a saúde mental dos profissionais que actuam no sector da saúde, particularmente em contextos de elevada exigência emocional, como os serviços de saúde mental. A exposição contínua a situações complexas, aliada à sobrecarga laboral e às limitações institucionais, pode contribuir para o desenvolvimento de níveis elevados de stress ocupacional.

Adicionalmente, a escassez de estudos empíricos no contexto moçambicano constitui uma lacuna relevante na literatura científica, limitando a compreensão das especificidades locais do burnout e dificultando a definição de estratégias de intervenção ajustadas à realidade nacional. Assim, a escolha deste tema pretende contribuir para o preenchimento de uma lacuna identificada na literatura, produzindo conhecimento empírico contextualizado.

A motivação para a escolha desta unidade de análise resulta igualmente da limitada atenção científica dedicada aos serviços especializados de saúde mental em Moçambique. A maioria dos estudos existentes tende a centrar-se em contextos hospitalares gerais ou cuidados primários, permanecendo relativamente inexplorada a realidade psicológica dos profissionais que actuam em instituições psiquiátricas.

A selecção do Hospital Psiquiátrico do Infulene como unidade de análise fundamenta-se na sua relevância enquanto instituição de referência nacional em saúde mental. Enquanto hospital quaternário, esta unidade presta cuidados a utentes com quadros clínicos graves e complexos, provenientes de diferentes regiões do país, implicando um elevado volume de trabalho e uma exigência emocional significativa para os provedores de saúde.

A exposição recorrente a situações de agitação psicomotora, sofrimento psíquico intenso, comportamentos agressivos e crises emocionais coloca estes profissionais numa posição de particular vulnerabilidade ao stress ocupacional e ao *burnout*, tornando este contexto especialmente pertinente para a investigação.

Deste modo, o presente estudo procura aprofundar o conhecimento sobre o *burnout* num contexto institucional específico, contribuindo para uma compreensão mais fina das condições onde o desgaste psicológico se manifesta entre profissionais de saúde mental.

No plano científico, os resultados desta investigação poderão contribuir para o enriquecimento da literatura sobre o *burnout*, ao disponibilizar dados empíricos provenientes de um contexto africano e moçambicano, permitindo a comparação com resultados obtidos noutros países e regiões. A análise dos sinais e sintomas de *burnout* poderá igualmente apoiar a reflexão teórica sobre a influência de factores organizacionais e contextuais na manifestação do fenómeno, contribuindo para o debate académico em torno dos modelos explicativos do *burnout*.

Do ponto de vista académico, o estudo reveste-se de relevância por oferecer um contributo empiricamente fundamentado para a formação em psicologia, saúde mental e áreas afins. Os resultados poderão servir de base para futuras investigações, trabalhos académicos e projectos de intervenção, incentivando o desenvolvimento de uma linha de pesquisa nacional sobre saúde mental ocupacional.

No âmbito social e institucional, esta investigação assume importância ao dar visibilidade às condições psicológicas dos profissionais de saúde mental, frequentemente secundarizadas face à centralidade atribuída aos utentes. A informação produzida poderá apoiar a reflexão institucional sobre práticas de prevenção do *burnout*, promoção do bem-estar no trabalho e melhoria das condições laborais, com potencial impacto na redução do absentismo, da rotatividade e de dificuldades no desempenho profissional.

Por fim, relativamente aos sujeitos estudados, o presente estudo reconhece a importância de compreender e valorizar a experiência psicológica dos provedores de saúde mental, oferecendo-lhes um espaço de expressão e reflexão sobre as condições em que exercem a sua actividade profissional. A devolução dos resultados poderá contribuir para a consciencialização acerca dos sinais de desgaste psicológico e para o reforço de estratégias individuais e colectivas de autocuidado e procura de apoio.

Em síntese, a motivação subjacente a esta investigação assenta na articulação entre uma lacuna científica identificada, a relevância social e institucional do fenómeno e a necessidade de produzir conhecimento empírico contextualizado, capaz de contribuir para a compreensão e gestão do *burnout* entre profissionais de saúde mental em Moçambique.

3. Problema

A síndrome de *burnout* é amplamente reconhecida como um fenómeno associado ao contexto laboral, resultante da exposição prolongada ao stress ocupacional. A sua ocorrência é particularmente frequente entre profissionais de saúde, devido às exigências inerentes à prática clínica, com impactos no bem-estar, na qualidade dos cuidados e na segurança dos serviços prestados (OMS, 2019; OIT, 2021).

Em muitos sistemas de saúde africanos, incluindo os da África Subsaariana, persistem desafios como escassez de recursos humanos, infraestruturas inadequadas, baixos salários e elevada procura por cuidados de saúde, factores que aumentam significativamente a vulnerabilidade dos profissionais ao stress crónico e ao *burnout* (Pillay, 2017; Odonkor & Frimpong, 2020).

Em Moçambique, a investigação sobre *burnout* em profissionais de saúde permanece limitada, apesar de avanços institucionais no campo da saúde mental. O país enfrenta um défice crítico de recursos humanos, excesso de carga horária e condições laborais precárias, factores que elevam a vulnerabilidade ao esgotamento emocional (Feliciano et al., 2022).

No sector da saúde mental, esses desafios são agravados pelo estigma associado às perturbações mentais e pela elevada carga emocional envolvida no cuidado de doentes com quadros psiquiátricos graves (Docrat et al., 2019). O financiamento para a saúde mental corresponde a 0,5% do orçamento da saúde e destina-se basicamente a serviços de tratamento (dos Santos, Nhantumbo, & Mole, 2016).

O Hospital Psiquiátrico do Infulene (HPI), a maior unidade quaternária de referência em saúde mental do país, em 2024 realizou 40.544 consultas externas, com apenas 199 profissionais disponíveis, enquanto a necessidade estimada é de 164 adicionais, evidenciando uma alta demanda pelos serviços de saúde mental e revelando um défice significativo de recursos humanos.

Tendo por base a situação descrita, a questão que se impõe nesta investigação é: ***quais são os sinais e sintomas da síndrome de burnout mais prevalentes e como se manifestam nos provedores de saúde que trabalham no Hospital Psiquiátrico de Infulene?***

4. Revisão bibliográfica

A análise da síndrome de *burnout* entre profissionais de saúde requer um enquadramento conceptual e teórico abrangente, capaz de integrar contributos de diferentes áreas do conhecimento. Neste capítulo apresenta-se uma revisão da literatura relacionada com o fenómeno, com o objectivo de clarificar conceitos fundamentais, identificar os factores biomédicos e psicossociais associados ao *burnout* e apresentar os modelos teóricos que explicam a sua emergência e desenvolvimento no contexto laboral. Adicionalmente, é feita uma síntese do estado da arte, contemplando estudos internacionais, africanos e moçambicanos, de modo a situar o presente estudo no panorama científico existente e a evidenciar a pertinência e originalidade da investigação desenvolvida.

4.1. Stress

O conceito de *stress* foi inicialmente introduzido na área da medicina pelo médico austro-canadiano Hans Selye (1907-1982), em 1936, ao estudar as respostas do organismo a diferentes tipos de sobrecarga física e psicológica. O autor utilizou o termo para descrever reacções fisiológicas desencadeadas por diversos estímulos, tais como frio, calor, infecções, inflamações, intervenções cirúrgicas, esforço excessivo ou experiências emocionais intensas. Para Selye, o *stress* corresponde a uma resposta geral e inespecífica do organismo perante agentes stressores, que podem ter natureza interna ou externa e manifestar-se de forma aguda ou prolongada. Quando a capacidade de adaptação do indivíduo é ultrapassada pelas exigências do meio, podem surgir diversas repercussões comportamentais, psicológicas e bioquímicas (Sousa et al., 2015).

Durante as suas investigações, Selye observou que diferentes pacientes apresentavam reacções emocionais semelhantes, mesmo quando sofriam de patologias distintas. Entre essas manifestações destacavam-se sintomas como inquietação, angústia e tristeza (Sousa et al., 2015).

A partir dessas observações, o autor formulou o conceito de Síndrome Geral de Adaptação, também designada Síndrome do Stress Biológico, que descreve as etapas através das quais o organismo responde a situações de pressão prolongada (Sousa et al., 2015).

Segundo Melgosa (1997), a palavra stress tem origem no termo inglês medieval distress, derivado do francês antigo distress, que significa estar sob pressão ou aflição. Este autor considera o stress como um conjunto de respostas fisiológicas e psicológicas desencadeadas quando o indivíduo é confrontado com exigências externas intensas.

Semelhantemente, Lipp (2003) descreve o stress como uma reacção do organismo que envolve componentes físicos e emocionais, activada quando a pessoa enfrenta situações capazes de provocar medo, excitação, irritação ou grande entusiasmo. Estudos posteriores salientam que a simples presença de um estímulo adverso não é suficiente para caracterizar o stress, sendo também necessário considerar como o indivíduo interpreta e tenta lidar com essa situação (Pinto & Silva, 2005).

Assim, alguns autores defendem que o stress pode representar uma resposta de adaptação insuficiente às mudanças impostas pelo ambiente ou uma tentativa falhada de enfrentar determinadas dificuldades (Helman, 1994; Lipp & Rocha, 1994).

Os factores culturais e sociais influenciam a percepção do stress, de modo que problemas familiares, doenças, conflitos pessoais ou profissionais, desemprego e outros podem gerar respostas diferenciadas, dependendo das características individuais do sujeito (Helman, 1994; Ladeira, 1996).

4.2. Stress no trabalho

O trabalho representa um aspecto central da vida humana, não apenas pela produção de bens, mas também como forma de realização pessoal. O stress manifesta-se de formas variadas em todos os tipos de trabalho, afectando a saúde e o desempenho dos trabalhadores, sendo difícil a sua avaliação em ambientes laborais (França & Rodrigues, 2002). Na área da saúde, a exigência ética e social, aliada à necessidade de reajustamento dos ritmos biológicos e psicológicos, pode conduzir a perturbações do sono, gastrointestinais e cardiovasculares, fadiga crónica, depressão e ansiedade. O desequilíbrio na saúde dos profissionais compromete a produtividade, a qualidade dos serviços

e a satisfação no trabalho, manifestando-se em equipas desmotivadas, apáticas e sujeitas a conflitos (Menezes et al., 2018).

4.3. *Stressores específicos em profissionais de saúde*

Os profissionais de saúde estão expostos a um conjunto específico de stressores que podem desencadear stress ocupacional crónico. A literatura identifica como principais fontes de stress:

- a) **Sobrecarga quantitativa e qualitativa:** número excessivo de utentes, horas de trabalho prolongadas, trabalho por turnos e responsabilidade acrescida (Dyrbye et al., 2017).
- b) **Exigências emocionais:** A exposição ao sofrimento, à morte, à violência e a contextos de crise, especialmente acentuada em unidades de emergência e de saúde mental (Morse et al., 2012).
- c) **Conflitos de papel e ambiguidade:** falta de clareza nas funções, conflitos entre exigências administrativas e clínicas (Leiter & Maslach, 2009).
- d) **Falta de recursos e apoio:** insuficiência de equipamentos, pessoal, supervisão e reconhecimento institucional (Aiken et al., 2018).
- e) **Violência no local de trabalho:** agressões físicas e verbais, especialmente em serviços de psiquiatria, que contribuem para o medo e o desgaste (Edward et al., 2016).

4.4. *Consequências do stress ocupacional*

As consequências do stress no trabalho podem ser agrupadas em três domínios:

- a) **Individuais:** fadiga crónica, perturbações do sono, ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e, como manifestação extrema, a síndrome de burnout (Salvagioni et al., 2017).
- b) **Organizacionais:** absentismo, rotatividade, conflitos interpessoais, baixa produtividade e aumento de erros clínicos (Hall et al., 2019).
- c) **Sociais:** diminuição da qualidade dos cuidados, insatisfação dos utentes e aumento dos custos para o sistema de saúde (Buchan et al., 2022).

Em países de baixa e média renda, a carga do stress ocupacional é agravada por sistemas de saúde frágeis, falta de protecção laboral e estigma associado à saúde mental, dificultando a prevenção e o tratamento (Muli et al., 2019).

4.5. *Stress ocupacional em contextos africanos e moçambicanos*

Estudos realizados na África Subsaariana Segundo Pillay & colaboradores (2019), os profissionais de saúde são os que apresentam os principais níveis de stress, decorrentes da falta de recursos humanos e materiais, da sobrecarga laboral e da exposição a doenças infecciosas endémicas. Em Moçambique, pesquisas recentes apontam para uma elevada prevalência de sintomas de stress entre profissionais de saúde, agravada pela pandemia de COVID-19 (Feliciano et al., 2022; Sousa et al., 2021).

4.6. *Tipos de Stress*

Embora as reacções ao stress sejam naturais e até indispensáveis à vida, em determinadas situações elas podem passar a comprometer o funcionamento do indivíduo (França & Rodrigues, 2002).

Figura 1. Curva do Stress



Fonte: Rodrigues, (1988); Lipp, (1996).

O Stress pode ser positivo ou negativo:

- **Stress positivo (Eustress)** – gera tensão equilibrada entre esforço, tempo, realização e resultados, promovendo sensação de bem-estar e realização pessoal.

O Eustress está associado a sensações de bem-estar, motivação, foco e realização pessoal. É caracterizado por uma activação moderada e de curta duração, que permite ao indivíduo enfrentar desafios com sensação de controlo e expectativa positiva (Lazarus & Folkman, 1984; França & Rodrigues, 2002). Em contextos laborais, o eustress pode surgir quando as tarefas são desafiadoras, mas exequíveis, e quando existe reconhecimento pelo trabalho realizado (Seligman, 2011).

Figura 2. Stress Positivo



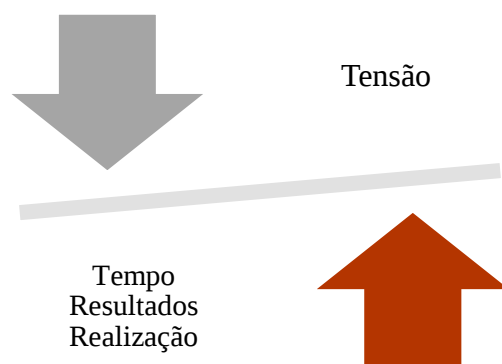
Fonte: Adaptado pela autora.

- **Stress negativo (distress)** – conduz a consequências físicas e psicológicas prejudiciais, incluindo doenças, mal-estar, desânimo e em casos extremos, morte.

O distress ocorre quando a intensidade e a duração da resposta ultrapassam a capacidade de adaptação do indivíduo, resultando em sobrecarga alostática e falência dos mecanismos de regulação (McEwen, 1998).

No ambiente de trabalho, o distress está associado a exigências excessivas, falta de controlo, conflitos interpessoais e ausência do apoio social (Karasek & Theorell, 1990). A exposição prolongada ao distress pode precipitar o desenvolvimento de síndromes como *burnout*, a ansiedade generalizada e a depressão (Schaufeli et al., 2009 Salvagioni et al., 2017).

Figura 3. Stress negativo.



Fonte: Adaptado pela autora.

4.7. *Burnout*

A síndrome de *burnout* é actualmente reconhecida como um fenómeno psicossocial complexo, associado ao contexto laboral e resultante da exposição prolongada a stressores ocupacionais crónicos. O conceito de *burnout* foi originalmente proposto por Freudenberg (1974) na década de 1970, para descrever um estado de esgotamento físico e emocional observado em profissionais que trabalhavam intensamente com pessoas. Posteriormente, Maslach e colaboradores aprofundaram o conceito, definindo o *burnout* como uma síndrome composta por três dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho (Delbrouck, 2006).

Essa síndrome consiste em um conjunto de manifestações físicas e emocionais ligadas à maneira pela qual a pessoa lida com o stress ocupacional crónico, sendo especialmente frequente entre

profissionais que têm contacto directo com outras pessoas, a exemplo dos que actuam na área da saúde (Araújo, 2008).

No contexto da saúde, e particularmente da saúde mental, o *burnout* assume contornos específicos, uma vez que os profissionais lidam quotidianamente com sofrimento psíquico, situações de crise e limitações institucionais, factores associados a elevados níveis de desgaste emocional, importa também distinguir o *burnout* de outros constructos próximos, como o stress ocupacional e a depressão (Maslach & Leiter, 2016; Figley, 1995).

Enquanto o stress profissional tende a ser transitório e reactivo a exigências específicas (Lazarus & Folkman, 1984), o *burnout* caracteriza-se por um processo cumulativo e persistente de desgaste relacionado com o trabalho (Maslach et al., 2001). Por sua vez, a depressão constitui uma perturbação clínica que ultrapassa o domínio exclusivamente ocupacional, embora possa coexistir com o *burnout* (Bianchi et al., 2017).

Assim, o *burnout* deve ser compreendido como um fenómeno relacional, situado na intersecção entre o indivíduo, a organização do trabalho e o contexto sociocultural, exigindo uma abordagem integrada e contextualizada, particularmente em realidades como a moçambicana.

4.7.1. Aspectos biomédicos e psicossociais da síndrome de burnout em profissionais de saúde

Sob a perspectiva biomédica, a síndrome de *burnout* tem é associada a alterações fisiológicas decorrentes da activação prolongada dos sistemas de resposta ao stress, particularmente do eixo hipotálamo - hipófise - adrenal. Esta activação contínua conduz a uma produção sustentada de cortisol, hormona que, quando mantida em níveis elevados por longos períodos, pode provocar desequilíbrios no organismo, fadiga persistente, perturbações do sono, cefaleias, problemas gastrointestinais e maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares (McEwen & Stellar, 1993; McEwen, 1998; Melamed et al., 2006). Em profissionais de saúde, estes sintomas tendem a agravar-se devido a horários prolongados, trabalho por turnos e exposição contínua a situações emocionalmente exigentes (Maslach & Leiter, 2016).

No plano psicológico, o *burnout* manifesta-se por sentimentos de exaustão emocional, irritabilidade, cinismo, perda de empatia e diminuição da motivação profissional, constituindo as

dimensões centrais descritas no modelo clássico de *burnout* (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2016).

A nível cognitivo, observa-se frequentemente dificuldade de concentração, tomada de decisão comprometida e percepção negativa do próprio desempenho (Shirom, 2003). Estes factores exercem influência directa sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados, bem como sobre a segurança do doente, uma vez que o comprometimento do bem-estar físico e psicológico dos profissionais pode afectar a sua capacidade de atenção, tomada de decisão e desempenho clínico (Morse et al., 2012).

4.7.2. Sintomas e fases da instalação da exaustão

Delbrouck (2006) descreve que a exaustão profissional evolui com perda de vitalidade, indiferença, tédio, cinismo, desorientação e desconcentração. Sintomas físicos incluem insónia, dores, fadiga e distúrbios digestivos, psicológicos, irritabilidade, ansiedade, perda de autoestima e desinteresse.

Tabela 1. Sintomas e fases da instalação da exaustão.

Possíveis sintomas físicos	Possíveis sinais psicológicos
• Insónia • Dores nas costas • Falta de energia • Hipertensão • Perturbações digestivas • Perda de apetite • Úlceras • Enxaquecas • Náuseas • Desequilíbrios hormonais • Contracções musculares	• Irritabilidade • Cinismo • Negação dos insucessos • Esquecimento de si • Perda de sentido do humor • Indiferença • Indecisão • Personalização • Insegurança • Insatisfação • Diminuição de Autoestima • Ansiedade flutuante • Sentimento de impotência • Sentimento de culpa • Distracção • Perda de memória • Confusão • Atitude negativa • Distorção dos valores • Desinteresse

Fonte: França & Rodrigues, (2002).

Delbrouck (2006) Deixa claro que, o que diferencia a exaustão profissional da depressão, ainda que a primeira possa alterar-se e conduzir a segunda, e que, ao contrário da pessoa profissionalmente esgotada, a realmente depressiva vê todas as esferas da sua vida atingidas por esse estado asténico. Enquanto uma pessoa depressiva terá tendência para se sentir culpada pelo que lhe acontece, o prestador de cuidados em exaustão sentirá fúria.

4.7.3. A desumanização da relação com o outro

A desumanização, consequência da exaustão, caracteriza-se por secura relacional e cinismo, considerando os pacientes como objectos e utilizando humor irónico como mecanismo de defesa (Delbrouck, 2006; Ciccone, 1998).

4.7.4. Prevalência do Burnout

Estudos realizados nos Estados Unidos mostram que mais de 50% dos médicos e enfermeiros relatam sintomas de *burnout*, com altos níveis de exaustão emocional e despersonalização (Shanafelt et al., 2018). Na Europa, pesquisas na Espanha encontraram uma prevalência de *burnout* de 40% entre enfermeiros, associada a longas jornadas de trabalho e falta de suporte emocional (García-Sierra et al., 2019).

No Brasil, estudos indicam que até 70% dos profissionais de saúde em hospitais públicos apresentam sintomas de *burnout*, especialmente em áreas de alta complexidade, como psiquiatria e oncologia (Trindade et al., 2020).

4.7.5. Factores de Risco Associados

Diversos estudos apontam que o surgimento da síndrome de *burnout* encontra-se associado com múltiplos factores presentes no ambiente de trabalho. Entre os elementos mais frequentemente identificados encontram-se a sobrecarga de tarefas, a ausência de reconhecimento institucional, a ambiguidade nas funções desempenhadas, relações hierárquicas pouco funcionais e o estigma associado à procura de apoio psicológico (Demerouti et al., 2001; Leiter & Maslach, 2009).

Em instituições hospitalares dedicadas à saúde mental, como o Hospital Psiquiátrico do Infulene, estes factores tendem a coexistir com limitações estruturais e desafios organizacionais que intensificam o desgaste profissional. A escassez de recursos humanos, a elevada procura pelos serviços e a complexidade dos casos clínicos contribuem para aumentar a pressão laboral e o risco de esgotamento ocupacional entre os profissionais de saúde (Morse et al., 2012).

Outros elementos, como processos burocráticos excessivos, condições de trabalho precárias e exposição frequente a riscos físicos e emocionais, também têm sido associados ao aumento da probabilidade de *burnout* em contextos hospitalares. (Gomes et al., 2017; Bianchi et al., 2018; West et al., 2016; Pillay et al., 2019; Kumar et al., 2020).

4.7.6. Consequências do Burnout

A literatura científica demonstra que o *burnout* pode produzir diversas repercussões negativas na saúde física e mental dos profissionais. Entre os efeitos mais frequentemente descritos encontram-se sintomas de depressão, ansiedade, hipertensão arterial e perturbações do sono. Além dos efeitos pessoais, o *burnout* também gera repercussões significativas nas instituições, entre elas destaca-se o aumento das ausências laborais, a maior rotatividade de trabalhadores, a redução da motivação e satisfação profissional, o enfraquecimento do ambiente organizacional e o risco acrescido de falhas na execução das tarefas (Dyrbye et al., 2017; Hall et al., 2019; Montgomery et al., 2018; Galam et al., 2019; Gil-Monte, 2009).

O *burnout* acarreta consequências organizacionais e económicas substanciais. Estudos de custo-efectividade indicam que o absentismo associado ao *burnout* pode representar até 5% do orçamento anual de um hospital (Salvagioni et al., 2017). A rotatividade de pessoal, motivada pelo desgaste profissional, gera custos de recrutamento e formação estimados entre 50% e 200% do salário anual de um profissional (Han et al., 2019).

Em Moçambique, onde os recursos humanos são escassos, estes custos indirectos podem comprometer seriamente a capacidade do sistema de saúde em responder às necessidades da população. A manutenção de condições de trabalho promotoras de saúde mental constitui, portanto, um investimento com retorno económico e social significativo (Hammig, 2018).

4.7.7. Estratégias de Prevenção e Intervenção

Em contextos africanos, o estigma associado aos problemas de saúde mental é particularmente acentuado, podendo inibir a procura de ajuda entre os próprios profissionais de saúde (Molefe & Mkhize, 2019).

A percepção de que um profissional de saúde não deve "adoecer" mentalmente cria uma barreira adicional. Além disso, a falta de serviços de apoio psicológico confidenciais e integrados no local de trabalho limita as opções disponíveis. Estudos na África do Sul e no Quênia mostraram que a implementação de programas de apoio entre pares e a normalização do sofrimento ocupacional. A implementação de campanhas de sensibilização constitui uma estratégia relevante na promoção da saúde mental, visto que pode contribuir para a redução do estigma associado aos problemas

psicológicos e, consequentemente, incentivar a procura por apoio especializado (van der Merwe et al., 2020; Mwangi et al., 2021).

Diferentes estratégias têm sido propostas para prevenir ou reduzir os níveis de *burnout* entre profissionais de saúde. Programas de apoio emocional, incluindo intervenções em grupo e espaços de partilha de experiências profissionais, têm demonstrado resultados positivos na diminuição do desgaste psicológico (Shanafelt et al., 2019; West et al., 2020).

Além dessas iniciativas, melhorias nas condições de trabalho também são consideradas fundamentais. Medidas como a redução da carga horária, o reforço das equipas profissionais e a disponibilização de recursos adequados para a realização das actividades clínicas têm sido identificadas como factores relevantes para a promoção do bem-estar laboral, como observado em pesquisas na Suécia e na Holanda (Aiken et al., 2018; Van der Heijden et al., 2020).

A redução da carga de trabalho não passa apenas pela contratação de mais profissionais, mas também pela revisão de processos, eliminação de tarefas burocráticas desnecessárias e melhoria da eficiência organizacional (Aiken et al., 2018). Estudos de intervenção em hospitais psiquiátricos europeus mostraram que a implementação de horários flexíveis, a criação de equipas de apoio e a introdução de pausas estruturadas durante o turno podem reduzir significativamente o esgotamento emocional (Dawson et al., 2021).

Em contextos de baixa renda, onde a contratação de novos profissionais pode ser inviável a curto prazo, têm sido propostas intervenções de baixo custo baseadas na melhoria da comunicação, na redistribuição de tarefas e na promoção de redes de apoio entre pares (Mijakoski et al., 2019; Rossler, 2022).

A implementação de supervisão clínica em grupo, utilizando recursos já existentes, tem mostrado eficácia na redução do esgotamento emocional em enfermeiros de hospitais psiquiátricos (Dawson et al., 2021). Ademais, a instituição de comissões de saúde no trabalho que contem com o envolvimento dos próprios funcionários tende a tornar as ações mais duradouras e mais ajustadas ao contexto local (Nielsen & Noblet, 2018).

4.8. Estado da arte: estudos internacionais, africanos e moçambicanos

A presente secção tem como finalidade analisar criticamente a produção científica disponível a nível internacional, africano e moçambicano acerca da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde, procurando enquadrar o estudo no contexto do conhecimento já existente e evidenciar lacunas que sustentam a sua relevância.

No panorama internacional, diversos estudos demonstram que o *burnout* constitui um problema significativo entre profissionais de saúde, sobretudo em contextos hospitalares e em serviços de saúde mental. A literatura aponta para uma elevada incidência de exaustão emocional, frequentemente relacionada com condições laborais adversas, tais como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e limitações no suporte organizacional (Maslach & Leiter, 2016; García-Campayo et al., 2019).

No continente africano, embora a produção científica ainda seja limitada, investigações recentes indicam que os profissionais de saúde enfrentam níveis elevados de stress ocupacional, agravados por condições de trabalho precárias, falta de infraestruturas adequadas e elevada pressão assistencial (Bianchi et al., 2020; Olum et al., 2021).

Apesar do crescimento da investigação nesta área, o número de estudos realizados em países africanos ainda é relativamente limitado, no caso de Moçambique, os estudos académicos acerca da síndrome de *burnout* entre trabalhadores da área da saúde permanece escassa, dificultando a compreensão das especificidades locais do fenómeno e a elaboração de estratégias de prevenção adequadas à realidade nacional (Feliciano et al., 2022).

Dessa forma, o presente trabalho visa auxiliar na colmatação uma lacuna científica, centrando-se nos provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico de Infulene e fornecendo dados empíricos que podem apoiar estratégias de prevenção e intervenção institucional.

4.9. Enquadramento Teórico

4.9.1. Modelos Explicativos do Stress

Em virtude das múltiplas problemáticas associadas ao stress, os investigadores desenvolveram modelos teóricos com o propósito de reunir as diferentes descobertas científicas. Há certos modelos que oferecem explicações e que, ao mesmo tempo, marcaram a evolução conceitual do stress. A seguir, são apresentados alguns desses modelos.

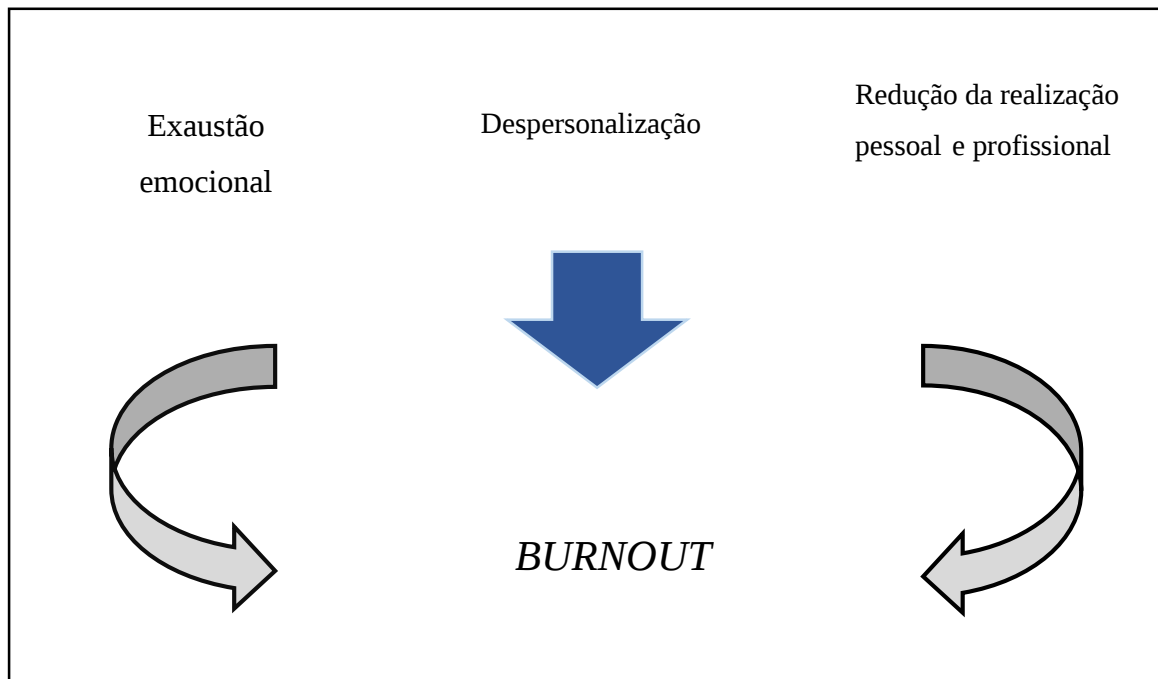
4.9.1.1. Modelo Tridimensional de Maslach

Ao longo das últimas décadas, diferentes modelos foram elaborados para compreender o *burnout*, entre eles, o modelo tridimensional de Maslach destaca-se como referência central, ao considerar três componentes interligados: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da percepção de realização no trabalho (França & Rodrigues, 2002).

Segundo Maslach, o *burnout* apresenta três dimensões:

- **Exaustão emocional:** perda de energia e sensação de incapacidade de enfrentar as exigências diárias (França & Rodrigues, 2002);
- **Despersonalização:** distanciamento emocional e atitudes desumanizadas perante os outros (França & Rodrigues, 2002);
- **Diminuição da sensação de realização pessoal e profissional:** sentimentos de incompetência, frustração e decréscimo da autoestima (França & Rodrigues, 2002).

Figura 4. Aspectos básicos que caracterizam a síndrome de *burnout*.



Fonte: França & Rodrigues, (2002).

4.9.1.2. Síndrome de Adaptação Geral (1956)

Segundo Selye (1956), a Síndrome de Adaptação Geral representa um padrão de respostas não específicas desencadeadas no organismo sempre que ele precisa se ajustar a qualquer tipo de exigência, incluindo aquelas de natureza psicossocial (França & Rodrigues, 2002).

Para “Selye”, a síndrome de Adaptação Geral identifica três fases no processo de stress, nomeadamente:

- Reacção de Alarme – Ocorre um aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial visando acelerar a circulação sanguínea, garantindo assim maior aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos. Além disso, o baço se contrai, liberando mais glóbulos vermelhos na corrente sanguínea, o que eleva o transporte de oxigênio pelo corpo. O fígado também actua, liberando o açúcar que havia armazenado para servir como fonte de energia (França & Rodrigues, 2002).

- Reacção de Resistência – Segundo França & Rodrigues (2002), esse quadro manifesta-se por: hipertrofia do córtex da supra-renal; atrofia do timo, do baço e de todas as estruturas linfáticas; hemodiluição; aumento da contagem de glóbulos sanguíneos; redução do número de eosinófilos; ulcerações no trato digestivo; elevação da concentração de cloro na corrente sanguínea; além de sintomas como irritabilidade, insônia, alterações de humor (depressão e diminuição do desejo sexual) e atrofia de certas estruturas envolvidas na produção de células sanguíneas.
- Exaustão – representa o retorno parcial e breve a Reacção de Alarme, falha dos mecanismos de adaptação, esgotamento por sobrecarga fisiológica e por sua vez morte do organismo (França & Rodrigues, 2002).

4.9.1.3. Teoria da Equidade de Adams (1965)

A Teoria da Equidade, proposta por John Stacey Adams (1965), contribui para compreender o *burnout* a partir da percepção de desequilíbrio entre esforço e recompensa. Quando os profissionais percebem que o investimento emocional e físico no trabalho não é compensado de forma justa, aumenta o risco de frustração, desmotivação e esgotamento.

A teoria do desequilíbrio esforço-recompensa explica como os indivíduos percebem justiça ou injustiça no ambiente de trabalho. Segundo esta teoria, os profissionais comparam os esforços investidos - como tempo, energia e dedicação - com as recompensas recebidas, incluindo salário, reconhecimento, benefícios e status (Siegrist, 1996).

Quando percebem um desequilíbrio entre esforço e recompensa, surge a sensação de injustiça, que pode gerar frustração, desmotivação e aumento do stress (Tsutsumi & Kawakami, 2004).

Esta abordagem tem sido amplamente utilizada para compreender como percepções de inequidade contribuem para o *burnout* entre profissionais de saúde, influenciando a motivação e o comportamento no trabalho (Kocalevent et al., 2017; Rodrigues et al., 2020).

4.9.1.4. Modelo de Cooper e Marshall (1976)

O modelo de stress ocupacional proposto por Cooper e Marshall (1976) sugere que o stress no trabalho surge da interação entre exigências da função, factores organizacionais e características

individuais. Aspectos como excesso de tarefas, pressão temporal, relações interpessoais e falta de apoio social podem aumentar a sensação de stress, predispondo os profissionais a fadiga, frustração e esgotamento. Este modelo é frequentemente utilizado para compreender o *burnout* em contextos de saúde, evidenciando como múltiplos factores no trabalho afectam o bem-estar psicológico.

Cooper & Colaboradores, citados por França & Rodrigues (2002, p.65), “consideram o stress como qualquer força que conduz um factor psicológico ou físico além do seu limite de estabilidade, produzindo uma tensão (*strain*) no indivíduo”.

Cooper descreve o processo de stress com base nas seguintes premissas:

- A grande maioria dos indivíduos procura manter seus pensamentos, emoções e relacionamentos com o mundo de forma aceitável;
- Cada factor dos estados emocional e físico de uma pessoa possui limites de estabilidade dentro dos quais a pessoa se sente confortável. Quando alguma força conduz esses factores para além dos seus limites de estabilidade, o indivíduo precisa agir ou enfrentar estas forças (to cope) para restaurar a situação de conforto;
- O comportamento de um indivíduo para a manutenção deste estado conforma seu processo de ajustamento ou suas estratégias de enfrentamento.

Segundo (França & Rodrigues, 2002), os factores ambientais relacionados ao trabalho são apontados pelos autores deste modelo como sendo:

- Factores intrínsecos ao trabalho – que envolvem condições de trabalho empobrecidas, trabalho em turnos, jornada de trabalho extensa, viagens, actividade de risco ou perigo, novas tecnologias, sobrecarga ou trabalho monótono;
- Papel na organização – identificação de ambiguidade e conflito de papéis na organização, assim como o nível de responsabilidade em relação á coisas ou pessoas na organização;
- Relacionamentos no trabalho – estudo da falta de consideração ou as pressões exercidas por superiores hierárquicos, isolamento, rivalidade, pressão política e falta de suporte social por parte de colegas, bem como conflitos, ressentimentos e recusa de cooperação por parte dos subordinados;

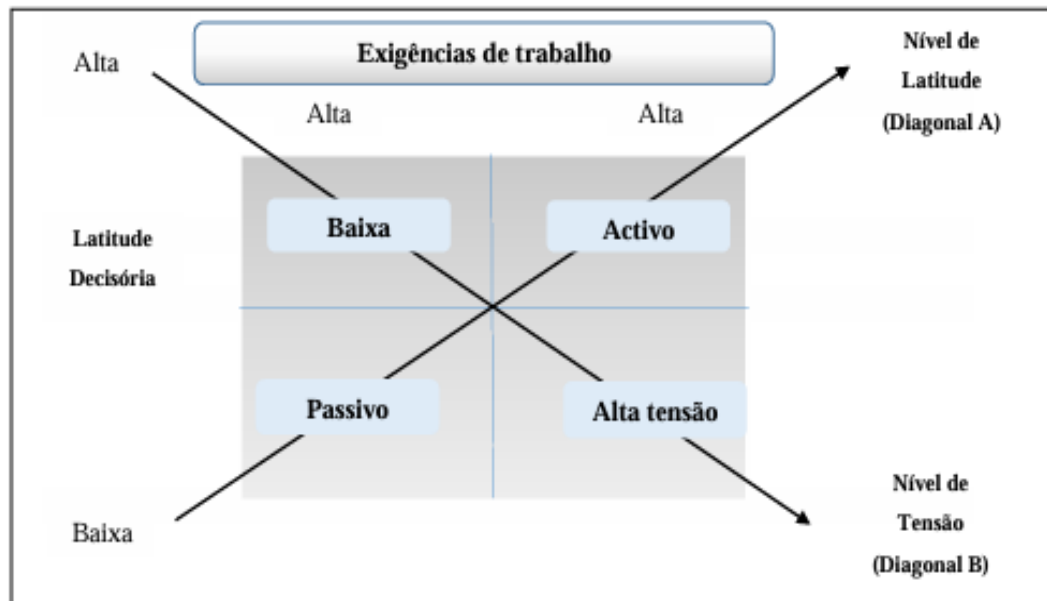
- Desenvolvimento na carreira – avaliação no que se refere a falta de segurança no trabalho gerada por aposentadoria precoce, medo de redundância ou obsolescência, e a incongruência de status, seja por inadequação com relação a posição na organização ou frustrações referentes ao topo da carreira;
- Estrutura e clima organizacionais – investigação de aspectos que ameaçam a individualidade, liberdade, a falta de consulta e comunicação e as restrições ao comportamento.

4.9.1.5. Modelo de Karasek (1979)

Outro modelo relevante é o Modelo Demanda-controle, segundo o qual o *burnout* emerge quando as exigências laborais excedem os recursos disponíveis para lhes fazer face. Em profissionais de saúde mental, elevadas demandas emocionais combinadas com recursos institucionais limitados constituem um cenário propício ao desgaste.

De acordo com França & Rodrigues (2002), a expressão "exigência-controle" (demand-control) designa os dois eixos fundamentais do modelo de Robert Karasek, os quais estão associados às características psicossociais do trabalho.

Figura 5. Modelo Exigência Controle de Karasek



Fonte: França & Rodrigues, (2002).

De acordo com este modelo, o stress emerge, em forma de respostas físicas e emocionais prejudiciais, quando ocorre um “*desencontro entre as exigências do trabalho e as capacidades, recursos ou necessidades dos trabalhadores*” (França & Rodrigues, 2002).

Portanto, o modelo de exigência-controle indica que trabalhadores submetidos a alta pressão psicológica (grande carga de exigências), associada a baixa autonomia (pequena latitude decisória) e escasso apoio social, apresentam maior risco de desenvolver problemas de saúde física e mental relacionados ao stress (França & Rodrigues, 2002).

O grau de controle ou latitude decisória que o trabalhador possui sobre suas actividades envolve dois elementos interligados: a autonomia para influenciar o processo de decisão e o nível de habilidades do indivíduo. Quando o trabalhador não consegue controlar seu trabalho, isso revela uma baixa capacidade de influenciar o ambiente laboral. Por outro lado, se ele tem controle sobre o trabalho, as demandas, conflitos e outros stressor actuam como estímulos que incentivam a ação, sem provocar problemas à saúde (França & Rodrigues, 2002).

Mais tarde, Karasek acrescentou ao modelo a dimensão social, que se refere à qualidade das relações interpessoais entre o trabalhador, seus colegas e superiores. Segundo os idealizadores do modelo, quando essas relações são de apoio, funcionam como um importante factor de protecção contra o stress (França & Rodrigues, 2002).

Em resumo, intervenções voltadas à estrutura decisória, à organização do trabalho e à rede de suporte social podem influenciar significativamente os níveis de tensão mental experimentados por trabalhadores expostos a grandes exigências no ambiente organizacional.

Baker e Karasek, 2000 citados por (França & Rodrigues, 2002) listam alguns componentes do processo de stress:

- Exigências de tempo, ritmo e estrutura temporal: horas extras, trabalho em turnos, trabalho ao ritmo de máquina, pagamento por produtividade;
- Estrutura das tarefas: falta de controlo, subutilização das habilidades;
- Condições físicas: ambientes desconfortáveis, riscos de acidentes ou exposição a substâncias tóxicas, riscos ergonómicos;
- Organização do trabalho: ambiguidade de papel, conflito de papel, competição e rivalidade;
- Extra-organizacionais: factores relacionados a comunidade, insegurança no emprego, preocupações com a carreira;
- Fontes extratrabalho: questões pessoais e familiares.

4.9.1.6. Modelo de Lazarus e Folkman (1984)

Lazarus & Folkman (1984), citados por (França & Rodrigues, 2002) desenvolveram um modelo de stress e coping (enfrentamento), o qual se tornou bastante influente. Esse modelo aborda a função cognitiva do indivíduo na percepção e interpretação das situações de stress, na concepção de que os eventos não são stressantes, e sim como são interpretados e a reacção que despertam no indivíduo.

Na perspectiva de Lazarus & Folkman (1984), citados por (França & Rodrigues, 2002) a análise do stress deve considerar as seguintes fases, vistas como mediadoras da relação pessoa ambiente:

1. **Avaliação primária** – A pessoa analisa, considerando o seu bem-estar, se o acontecimento é irrelevante, positivo ou stressante;
2. **Avaliação secundária** – Refere-se ao processo de análise em que o indivíduo considera as ações possíveis para lidar com a situação, ou seja, identifica e avalia as estratégias de enfrentamento disponíveis (*coping*);
3. **Reavaliação** – Consiste numa avaliação revista, sustentada por novas informações provenientes do ambiente ou geradas pela própria pessoa;
4. **Coping** (enfrentamento) – Diz respeito aos esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, que a pessoa mobiliza para gerir exigências externas e/ou internas, quando avalia um facto ou evento que ultrapassa os seus recursos disponíveis.

4.9.1.7. Teoria da Conservação dos Recursos de Hobfoll (1989)

De acordo com Dodeler et al. (2018), a Teoria da Conservação de Recursos, proposta por Hobfoll, fundamenta-se na premissa de que os indivíduos são motivados a adquirir, conservar e zelar pelos recursos que consideram importantes. O stress psicológico ocorre quando há perda efectiva desses recursos, risco de perda ou quando os investimentos feitos não resultam em ganhos. Nessa perspectiva, os processos cognitivos de avaliação do stress exercem menor influência sobre a intensidade do stress experienciado do que a própria perda concreta dos recursos. Os recursos são definidos como tudo aquilo que os indivíduos valorizam por sua utilidade directa ou como meio para alcançar objectivos desejáveis.

(Dodeler et al., 2018), deixa claro que, Hobfoll distingue quatro grandes categorias de recursos:

- Recursos materiais - Bens físicos; recursos sociais, relacionados ao apoio interpessoal e condições sociais;
- Recursos pessoais - Características psicológicas como autoestima e competências; e
- Recursos energéticos - Tempo, dinheiro e conhecimento, fundamentais para a aquisição de outros recursos.

Segundo Dodeler et al. (2018), um dos princípios centrais deste modelo é a primazia da perda, que postula que a perda de recursos provoca um efeito mais intenso do que ganhos equivalentes, tornando os indivíduos mais inclinados a evitar perdas do que a buscar novos benefícios. Embora

os ganhos possam minimizar parcialmente os efeitos negativos, eles não chegam a neutralizar completamente o impacto das perdas experimentadas.

Outro princípio essencial refere-se ao investimento de recursos, segundo o qual os indivíduos utilizam os recursos disponíveis para proteger outros, recuperar quais foram perdidos e adquirir novos, assumindo uma postura activa diante das situações adversas. Esta dinâmica explica porque a disponibilidade de recursos influencia directamente a capacidade de adaptação e resistência ao stress (Dodeler et al., 2018).

A teoria também descreve a existência de espirais de perda e espirais de ganho. Quando os indivíduos sofrem perdas sucessivas de recursos, tornam-se progressivamente mais vulneráveis, entrando numa espiral negativa que aumenta o risco de stress e adoecimento psicológico. Em contrapartida, aqueles que possuem maior quantidade de recursos têm maior probabilidade de adquirir novos, fortalecendo o bem-estar psicológico (Dodeler et al., 2018).

4.9.2. *Modelo teórico explicativo*

Para alcançar os objectivos propostos na pesquisa será utilizado o Modelo teórico explicativo baseado nas Crenças de Saúde (MCS).

Outra teoria, que considera os benefícios e riscos associados à execução de determinadas ações, apresenta uma abordagem distinta da proposta pela teoria da cognição social. Segundo o Modelo de Crenças em Saúde, a decisão de adoptar comportamentos saudáveis resulta de uma avaliação cuidadosa entre os potenciais custos e benefícios dessas ações (Bennet, 2002).

Para (Bennet, 2002), conforme o modelo de crenças de saúde, é provável que um indivíduo decida envolver-se num comportamento de saúde se o risco percebido de doença grave for elevado e os custos imediatos desse mesmo comportamento forem baixos.

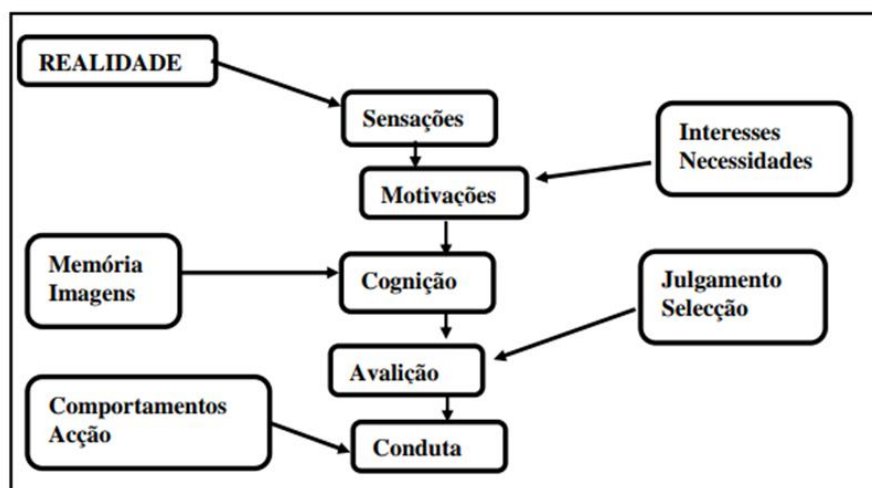
Segundo Janz e Becker (1984), o modelo foi desenvolvido no início dos anos 50. Dela Coleta (1995), centrou-se na componente preventiva e readaptou o modelo passado de 4 para 6 dimensões, que interagem entre si, nomeadamente:

1. Percepção de susceptibilidade;
2. Percepção de severidade;
3. Percepção de benefícios;
4. Percepção de barreiras;
5. Estímulo para acção;
6. Autoeficácia.

O Modelo Baseado nas Crenças de Saúde integra diferentes abordagens, incluindo o modelo cognitivo-comportamental, social, afectivo, sensorial e motivacional. Considerando os objectivos da pesquisa, o estudo visa realizar um rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde, pois tratam-se de pessoas na qual estão expostos a diversos factores que podem desencadear o stress no seu ambiente de trabalho. O processo da percepção é uma ferramenta fundamental em qualquer relacionamento, nesta pesquisa. A percepção contribui para a compreensão e a interpretação de sinais internos e externos, promovendo reflexões críticas e incentivando cada indivíduo a reavaliar suas próprias crenças, para preservar tanto a qualidade de vida quanto a sua identidade pessoal (Bennet, 2002).

O esquema preceptivo desenvolvido por Del Rio (1996) ajuda a compreender o papel da percepção nos relacionamentos interpessoais a todos os níveis, segundo ilustra a figura nr.06.

Figura 6. Esquema teórico do processo perceptivo



Fonte: Del Rio & Oliveira, (1996).

5. Questões de Pesquisa

- a) Como se caracteriza o perfil sociodemográfico e profissional dos provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico do Infulene?
- b) Qual é o nível de conhecimento sobre a síndrome de *burnout* e a percepção do impacto do stress no trabalho entre os provedores do HPI?
- c) Quais os sinais e sintomas de burnout mais prevalente?
- d) Será que existe associação entre os sinais e sintomas de *burnout* e factores de risco ocupacionais, nomeadamente o stress profissional e a percepção da carga de trabalho?

6. Objectivos

6.1.Objectivo Geral

- ❖ Analisar a presença de sinais e sintomas da síndrome de *Burnout* nos provedores de saúde que trabalham no Hospital Psiquiátrico do Infulene, no primeiro semestre de 2025.

6.2.Objectivos Específicos

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico do Infulene;
- b) Avaliar o nível de conhecimento sobre a síndrome de *burnout* e a percepção do impacto do stress no trabalho entre os provedores do HPI;
- c) Identificar os sinais e sintomas de *burnout* mais prevalente;
- d) Medir a associação entre os sinais e sintomas de *burnout* e factores de risco ocupacionais, nomeadamente o stress profissional e a percepção da carga de trabalho.

7. Metodologia

O rigor metodológico constitui um elemento central para a validade e credibilidade de qualquer investigação científica. Neste capítulo descrevem-se os procedimentos metodológicos adoptados para responder aos objectivos propostos no presente estudo. São detalhados o tipo e o delineamento da pesquisa, o contexto e o período em que foi realizada, a população-alvo e a amostra seleccionada, os instrumentos utilizados para a recolha de dados, assim como as técnicas empregadas no processamento e na análise estatística. Essa descrição tem como objectivo assegurar transparência, possibilitar a reprodutibilidade do estudo e favorecer uma interpretação adequada dos resultados obtidos.

7.1. Tipo de estudo

Para responder os objectivos propostos, foi feita uma pesquisa descritiva transversal exploratória com abordagem quantitativa.

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. Essa abordagem pode contemplar tanto a revisão da literatura quanto a realização de entrevistas com indivíduos que possuam vivência na área de estudo. Geralmente, apresenta-se sob o formato de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso.

Gil (2008), também menciona que a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinadas populações ou fenómenos. Uma de suas particularidades é o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados, como o questionário e a observação sistemática. São exemplos pesquisas que levantam dados como idade, sexo, procedência, intenção de voto, entre outros.

7.2. Local do estudo

➤ Hospital Psiquiátrico do Infulene de Maputo

O Hospital Psiquiátrico do Infulene localiza-se ao norte da Cidade de Maputo, no Distrito Municipal KaMubukwana, Bairro do Zimpeto, na Avenida de Moçambique, km 10. É um Hospital de nível quaternário, especializado na prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e reinserção de doentes com perturbações mentais, em regime de internamento e ambulatório.

7.3. Período do estudo

- Entre Maio e Junho do ano 2025.

7.4. População do estudo, amostra, amostragem ou modo de selecção dos participantes

7.4.1. População do estudo

A população do estudo foi composta por todos os profissionais de saúde do Hospital Psiquiátrico de Infulene, abrangendo diferentes categorias profissionais, tais como:

- ✓ **Médicos Psiquiatras:** Profissionais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, que frequentemente enfrentam decisões críticas e lidam com pacientes em situações de alta complexidade.
- ✓ **Psicólogos Clínicos:** Actuam no suporte emocional e psicológico aos pacientes, estando expostos a elevados níveis de sofrimento;
- ✓ **Enfermeiros e Técnicos de Psiquiatria:** Encarregados do cuidado directo aos pacientes, incluindo tarefas que envolvem interacção constante com casos de sofrimento agudo, comportamento agressivo e crises psiquiátricas;
- ✓ **Agentes de Serviços entre outros:** Profissionais de apoio que, embora não directamente envolvidos no atendimento clínico, também vivenciam o ambiente de alta pressão do hospital.

O quadro a seguir apresenta a distribuição dos mesmos profissionais e as necessidades adicionais identificadas pela administração do hospital:

Tabela 2. Quadro de pessoal do Hospital

N.º RECURSOS HUMANOS ESTRATÉGICOS	2024	NECESSIDADES
Médicos Especialistas	7	6
Médicos de Clínica Geral	2	0
Psicólogos Clínicos	9	0
Terapeutas ocupacionais	1	5
Terapeutas de Fala	3	1
Técnicos Superiores De Nutrição	2	0
Técnicos Superiores De Administração Hospitalar	2	5
Técnico Superior de Radiologia	1	0
Enfermeiros Superiores	3	2
Enfermeiros Gerais	37	20
Técnicos de Psiquiatria e Saúde Mental	6	8
Técnicos de Medicina	3	0
Técnicos de Radiologia	2	0
Técnicos de Farmácia	8	0
Técnicos de Medicina Física e Reabilitação	7	0
Técnicos de Estatística Sanitária	2	1
Técnicos de Oftalmologia	1	1
Técnicos de Nutrição	1	0
Técnicos de Laboratório	2	0
Técnicos de Saúde Pública	1	0
Técnicos de Manutenção Hospitalar	2	0
Técnicos de Administração Hospitalar	3	26
Enfermeiros Básicos	8	0
Técnicos Superiores Em Educação de Infância N1	1	0
Psicólogos Escolares N1	1	0
Técnicos Superiores em Gestão de Recursos Humanos N1	1	0
Técnicos Superiores Em Psicologia Organizacional N1	1	0
Economista	1	0
Técnicos Superiores em Estatística N1	0	0
Técnico Superior Em Administração Pública N1	2	0
Inspector Administrativo Superior N1	1	0
Técnico Superior De Acção Social N1	2	0
Técnicos Profissionais de Acção Social	1	6
Técnicos Profissionais de Administração Pública	11	2
Técnicos Profissionais de Contabilidade	1	1
Técnico Profissional em Manutenção Elétrica	1	2
Técnicos Profissionais de Informática	1	10
Técnicos Administrativos	1	6
Auxiliares Administrativos	8	0
Motoristas	2	6
Pintores	5	2
Pedreiros	0	2
Cozinheiros	0	8
Atendentes	0	0
Serventes	1	40
Serralheiro	44	2
Canalizador	0	2
Total dos funcionários	199	164

Fonte: Base de dados (NEP).

7.4.2. Amostra

Neste estudo, foi utilizada uma amostragem censitária, ou seja, foram incluídos todos os 199 profissionais da unidade hospitalar que estiveram disponíveis no local de trabalho durante o período da recolha de dados e que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

O uso da amostragem censitária justifica-se por:

- ✓ Garantir maior precisão nos resultados, uma vez que toda a população-alvo foi avaliada;
- ✓ Evitar erros amostrais, comuns em pesquisas com amostras reduzidas;
- ✓ Possibilitar a generalização directa dos achados, visto que todos os profissionais do hospital foram analisados.

7.4.3. Processo de Amostragem ou modo de selecção dos participantes

Almeida e Freire (2003, p.103) definem população como “*o conjunto dos indivíduos, casos ou observações, onde se quer estudar o fenómeno*”.

Uma vez que a totalidade da população-alvo foi incluída no estudo, dispensa-se o cálculo do tamanho amostral, visto que a pesquisa não se fundamentou em uma selecção amostral probabilística. A selecção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Os critérios de inclusão:

- 1) Estar formalmente vinculado à instituição;
- 2) Ter pelo menos seis meses de experiência na função;
- 3) Concordar em participar mediante assinatura do termo de consentimento informado;

Os critérios de exclusão:

- 1) Os provedores de saúde em período de licença;
- 2) Os provedores de saúde afastados por motivos médicos;
- 3) Os provedores de saúde que não aceitarem fazer parte do estudo.

7.5.Procedimentos, técnicas e instrumentos de recolha de dados

7.5.1. Procedimentos

Após a aprovação do protocolo pelo comitê institucional de bioética em saúde e a autorização do Hospital Psiquiátrico do Infulene. A colecta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, com o apoio de três assistentes de pesquisa treinados. Os profissionais foram abordados individualmente em seus locais de trabalho, e foi explicado o objectivo do estudo. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados em um gabinete de consulta privado, garantindo a confidencialidade das respostas. O tempo estimado para preenchimento do questionário foi de 10 a 15 minutos, durante o período de um mês.

7.5.2. Instrumentos de recolha de dados

Qualquer investigação empírica pressupõe uma recolha de dados. Os dados são informações na forma de observações, ou medidas, dos valores de uma ou mais variáveis normalmente fornecidos por um conjunto de entidades (Hiel,2000).

Foram utilizados dois instrumentos:

- 1. Questionário sociodemográfico:** Colectou informações sobre idade, sexo, formação académica, tempo de serviço e área de actuação;
- 2. Instrumento de avaliação do *burnout* para trabalhadores da área da saúde:** mensura três componentes – esgotamento emocional, desumanização (ou cinismo) e sentimento de eficácia profissional – utilizando uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

O questionário está dividido em três partes:

- **Parte 1:** Questionário sociodemográfico;
- **Parte 2:** Questionário de *burnout* com sete questões relacionadas ao trabalho, pontuadas de 1 a 5;

1. Um – Discordo totalmente
 2. Dois – Discordo
 3. Três – Não concordo nem discordo
 4. Quatro – Concordo
 5. Cinco – Concordo completamente
- **Parte 3:** Nove afirmações relacionadas ao trabalho, pontuadas de 5 a 1:
 1. Cinco – Discordo totalmente
 2. Quatro – Discordo
 3. Três – Não concordo nem discordo
 4. Dois – Concordo
 5. Um – Concordo completamente.

7.6.Plano de gestão e análise de dados

A análise de dados foi feita com recurso ao pacote SPSS,20,00 (onde se utilizou a estatística descritiva) e Excel, 2013 (para a construção de tabelas e gráficos). A análise permitiu fazer a estatística descritiva e inferencial para avaliar a relação entre as variáveis.

O processamento dos dados coletados foi efetuado utilizando os *softwares* SPSS, versão 20.0, e Excel 2013. As análises realizadas incluíram:

1. **Estatística Descritiva:** Frequências e médias para caracterizar as variáveis sociodemográficas e profissionais;
2. **Análise de Correlação:** Correlação de Pearson para avaliar relações entre stress profissional, cansaço, atitudes negativas em relação ao trabalho, necessidade de relaxamento após o trabalho, realização mecânica das tarefas e esgotamento emocional;
3. **Comparação de Grupos:** ANOVA para comparar a capacidade de administrar o trabalho, capacidade de suportar o trabalho, e esgotamento emocional.

7.7. Variáveis do estudo

✓ Variáveis de estudo (Independentes):

- a) Características sociodemográficas: Idade, sexo, estado civil, formação acadêmica;
- b) Características profissionais: Tempo de serviço, tipo de pacientes atendidos (crianças, adolescentes, adultos, idosos), percepção do impacto do stress no desempenho;
- c) Factores associados ao trabalho: Energia após o trabalho, percepção de desafios no trabalho, capacidade de lidar com a pressão.

✓ Variáveis de estudo (Dependentes): Sinais e sintomas de *burnout*:

- a) Exaustão emocional: Medida pela escala de *burnout*;
- b) Despersonalização: Medida pela escala de *burnout*;
- c) Realização pessoal: Medida pela escala de *burnout*.

8. Considerações éticas

8.1. Normas éticas seguidas para aprovação do estudo

No presente estudo foram respeitadas as questões éticas, baseando-se em princípios estabelecidos pela Declaração de Helsínquia (2000), respectivamente: 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 23, e 27. Relacionados a este estudo, como: respeito a privacidade, protecção e dignidade humana, submissão a um comité de ética, obrigatoriedade de fornecer informação referente ao financiamento, conflito de interesse, riscos, benefícios, participação voluntária, confidencialidade, consentimento informado, e divulgação dos resultados.

Referir que, apesar desta pesquisa não constituir um procedimento experimental envolvendo seres humanos, foi solicitada a autorização do Hospital Psiquiátrico de Infulene para a recolha de dados, e o protocolo foi submetido ao comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM). Quaisquer modificações substanciais subsequentes ao protocolo ou ferramentas de estudo foram submetidas a este Comité antes da sua implementação.

8.2. Recrutamento e Consentimento informado

Durante a recolha de dados, a adesão ao estudo ocorreu de maneira individual, e os critérios de inclusão e exclusão foram rigorosamente respeitados. Foi lido e oferecido o Termo de Consentimento Livre de forma verbal e escrita, e foram esclarecidas todas as questões relacionadas ao estudo e informado para assinatura.

8.3. Benefícios e riscos e como estes foram minimizados

Essa pesquisa prevê riscos mínimos na sua realização como:

1. Viés de Desejabilidade Social

- **Limitação:** Os participantes podem responder de forma a se apresentarem de maneira mais favorável, especialmente em questões sensíveis como o *burnout*.
- **Estratégia:** Garantir o anonimato dos participantes e utilizar um ambiente privado para a aplicação dos questionários, além de enfatizar a importância de respostas honestas no Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido.

2. *Generalização dos Resultados*

- **Limitação:** Os achados deste estudo podem não ser generalizáveis para outros contextos, devido às particularidades próprias do Hospital Psiquiátrico de Infulene.
- **Estratégia:** Descrever detalhadamente o contexto do estudo e sugerir a replicação do estudo em outros contextos para verificar a consistência dos achados.

8.4. Confidencialidade/privacidade/anonimato

Para garantir a confidencialidade dos participantes, os nomes foram substituídos por códigos durante a transcrição, os termos de consentimento livre e informado foram segregados dos instrumentos de recolha. Os dados dessa pesquisa foram usados somente para fins acadêmicos e os instrumentos de recolha serão destruídos após a defesa pública da dissertação. Os dados foram digitados em um computador privado. Foram garantidas todas as medidas de segurança, visto que só a Investigadora principal e o supervisor tiveram o código de acesso à plataforma para a área de estatística e dados. Os questionários foram codificados e guardados num arquivo de acesso restrito e a base de dados era somente de acesso exclusivo da equipa de pesquisa.

9. Limitações do estudo

Após a autorização formal, ao apresentar o documento de entrada no local de estudo, a pesquisadora foi chamada por uma provedora da instituição que inesperadamente, sugeriu uma mudança de tema e fez comentários de cariz pessoal, ainda que não houvesse nenhum vínculo anterior entre ambas. Esta situação gerou desconforto e demonstrou resistência inicial à pesquisa por parte de alguns membros da instituição.

O processo de coleta de dados iniciou-se após a submissão do protocolo ao Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS), que levou aproximadamente dois meses para emitir o parecer ético. Cabe destacar que se tratava de uma resubmissão do mesmo protocolo, cuja análise, em teoria, deveria ter sido concluída em um prazo menor. Essa demora comprometeu significativamente o cronograma previsto para a recolha, reduzindo o tempo de campo em cerca de um mês.

Durante a execução da pesquisa, diversos constrangimentos foram observados e impactaram directamente no número de participantes alcançados. Apesar de a amostra prevista ser de 199 profissionais, apenas 106 responderam efectivamente ao questionário, resultando numa taxa de participação inferior ao esperado.

É importante sublinhar que, sendo esta uma pesquisa de participação voluntária, alguns provedores optaram por não participar, o que deve ser respeitado conforme os princípios éticos da investigação. Houve ainda limitações de tempo por parte dos profissionais de saúde, muitos dos quais estavam sobrecarregados com suas actividades laborais, dificultando o preenchimento do instrumento no período estipulado.

Tais constrangimentos reforçam os desafios inerentes às investigações em ambientes clínicos e destacam a importância de um planeamento flexível e realista frente às dinâmicas institucionais e humanas.

10. Resultados e Discussão

Após a descrição dos procedimentos metodológicos, este capítulo dedica-se à apresentação e análise dos resultados obtidos no estudo. Os dados são organizados e apresentados de forma sistemática, recorrendo a tabelas e análises estatísticas, com o objectivo de responder aos objectivos específicos da investigação.

A análise dos resultados concentra-se em reconhecer os indicadores e manifestações da síndrome de *burnout*, bem como em examinar sua relação com variáveis ocupacionais, estabelecendo as bases para o debate e a conexão com a produção científica no capítulo posterior.

10.1. Resultados

a) Caracterização Sociodemográfica e Profissional:

Tabela 3. Dados sociodemográficos

Sexo	Fa	%
Feminino	73	68.9%
Masculino	33	31.1%
Total	106	100%
Idade	Fa	%
25 – 29 Anos	14	13.2%
30 – 39 Anos	45	42.5%
40 – 49 Anos	34	32.1%
50	13	12.3%
Total	106	100%
Estado Civil	Fa	%
Solteiro	41	38.7%
Vive Maritalmente	23	21.7%
Casado	35	33.0%
Divorciado/Separado	1	0.9%
Viúvo	6	5.7%
Total	106	100%
Nível de Formação	Fa	%
Técnico Médio	40	37.7%
Licenciado	26	24.5%
Doutoramento	1	0.9%
Enfermeiro	1	0.9%
Capacitação	1	0.9%
Ensino Médio	2	1.9%
Outra	24	22.6%
Vazio	10	9.4%
Total	106	100%

Fonte: Autora.

A amostra do estudo foi constituída por 106 provedores de saúde. O perfil predominante é do sexo feminino (68.9%), com idades compreendidas maioritariamente entre os 30 e os 49 anos (74.6%), sendo o grupo etário dos 30-39 anos o mais representativo (42.5%).

No que concerne ao estado civil, verifica-se uma distribuição relativamente equilibrada entre solteiros (38.7%) e casados (33.0%). O nível de formação académica é variado, com predominância para o nível de Técnico Médio (37.7%) e Licenciatura (24.5%), registando-se ainda uma percentagem significativa (22.6%) com "Outra" formação.

Tabela 4. Dados Profissionais

Tempo de Serviço	Fa	%
0 – 4 Anos	28	26.4%
5 – 9 Anos	21	19.8%
10 – 14 Anos	26	24.5%
15 – 19 Anos	12	11.3%
≥ 20 Anos	12	11.3%
Falta	7	6.6%
Total	106	100%
Área de Trabalho	Fa	%
Psicólogo	7	6.6%
Médico Psiquiatra	4	3.8%
Tec psiquiatria	2	1.9%
Enfermeiro	20	18.9%
Outra	40	37.7%
Vazio	6	5.7%
Copeira	1	0.9%
Administrativa	6	5.7%
Agente Serviço	5	4.7%
APSS	1	0.9%
Património	1	0.9%
Farmácia	1	0.9%
Activista	1	0.9%
Acção social	1	0.9%
Contabilidade	1	0.9%
UGEA	1	0.9%
Recursos Humanos	3	2.1%
Manutenção Hospitalar	2	1.9%
Falta	3	2.8%
Total	106	100%

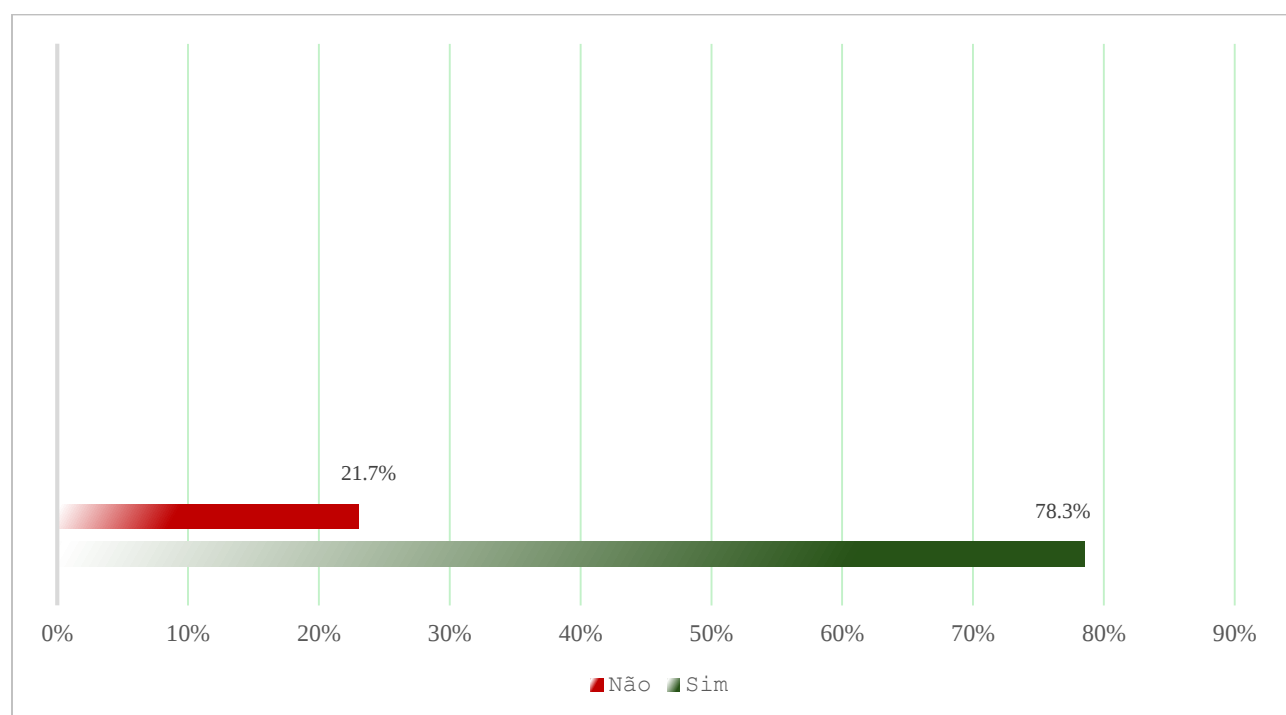
Fonte: Autora.

No âmbito profissional, a maioria dos inquiridos (70.8%) possui um tempo de serviço igual ou superior a 5 anos, indicando uma força de trabalho experiente. A “Área de Trabalho” apresenta uma grande diversidade, com a categoria "Outra" a ser a mais frequente (37.7%), seguida pelos Enfermeiros (18.9%). Esta heterogeneidade reflete a natureza multifuncional de uma instituição hospitalar.

Interpretação: A caracterização da amostra revela um corpo de profissionais maioritariamente feminino, em idade activa plena e com experiência considerável, contextualizando a análise subsequente dos níveis de *burnout*.

b) Nível de Conhecimento sobre a Síndrome de Burnout:

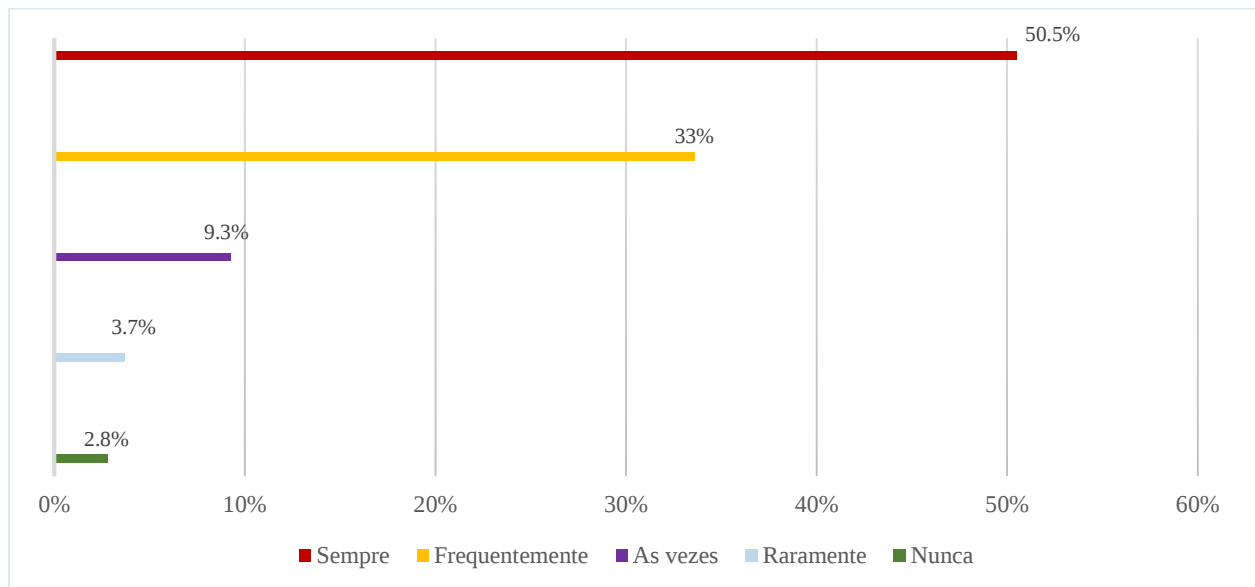
Figura 7. Conhecimentos relacionados a síndrome de burnout nos provedores de saúde entrevistados:



Fonte: Autora.

➤ *Em que medida o Stress afecta o trabalho:*

Figura 8. Frequência com que o stress afecta o trabalho dos provedores de saúde:



Fonte: Autora.

Os resultados indicam que uma maioria dos profissionais (78.3%) afirma ter conhecimentos relacionados com a síndrome de *burnout*. Contudo, quando interrogados sobre o impacto do stress no seu trabalho, metade dos inquiridos (50.5%) reporta que o stress afecta o seu trabalho "Sempre" ou "Quase sempre", e 33% referem que isso ocorre "Frequentemente". Apenas uma minoria (6.5%) afirma que o stress "Nunca" ou "Raramente" interfere.

Interpretação: Existe uma aparente dissonância entre o conhecimento teórico sobre o *burnout* e a percepção do impacto negativo do stress no quotidiano profissional. Apesar de a maioria declarar conhecer a síndrome, uma percentagem igualmente elevada vivencia o stress de forma frequente e impactante, sugerindo que o conhecimento conceptual não se traduz, necessariamente, em mecanismos efectivos de coping ou em condições de trabalho que mitiguem o problema.

c) Identificação de Sinais, Sintomas:

Tabela 5. Parte A - Sintomatologia do Burnout (indicadores de *burnout*)

Afirmações	Sintomatologia	Fa	%
“Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho”	Cansaço antes do trabalho	46	42.9%
“Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar, e sentir-me melhor do que precisava antigamente.”	Cansaço após o trabalho	39	36.4%
“Durante o meu trabalho, muitas vezes sinto-me emocionalmente esgotado.”	Esgotamento emocional	27	25.2%
“Cada vez mais falo de forma negativa do meu trabalho.”	Desligamento do trabalho	12	11.2%
“Ultimamente tenho pensado menos no meu trabalho e faço as tarefas de forma mecânica, sem envolvimento.”	Trabalho realizado de forma mecânica	13	12.1%
“Depois do meu trabalho sinto-me cansado e sem energia”	Necessidade de relaxar após o trabalho	24	22.4%
“Sinto-me com energia para realizar outras atividades após o trabalho.”	Sentir-se com energia	49	45.8%

Fonte: Autora.

A análise da sintomatologia revela indicadores preocupantes de *burnout*. O sinal mais prevalente é o cansaço antes mesmo de chegar ao trabalho, reportado por 42.9% dos profissionais. Segue-se o cansaço após o trabalho (36.4%). Um quarto dos inquiridos (25.2%) sente-se "emocionalmente esgotado" durante o trabalho. Outros sinais significativos são a realização de tarefas de forma "mecânica" (12.1%) e o falar "negativamente do trabalho" (11.2%). É de notar que quase metade (45.8%) ainda se sente com energia para outras actividades após o trabalho, indicando que o fenómeno não é homogéneo.

d) Associação entre sinais e sintomas de burnout e factores de risco ocupacionais, nomeadamente o stress profissional e a percepção da carga de trabalho:

➤ Factores de Risco e Associações Estatísticas:

Para identificar a associação entre sinais e sintomas de *burnout* e factores de risco ocupacionais descrita a cima, realizaram-se análises de correlação e ANOVA.

Tabela 6. Correlações

Variáveis	r	P	Interpretação
Stress profissional × Cansaço antes do trabalho	0,298	0,002	Correlação positiva: mais stress → mais cansaço antes do trabalho.
Stress profissional × Falar negativamente sobre o trabalho	0,320	0,001	Mais stress → mais comentários negativos.
Stress profissional × Necessidade de relaxar pós-trabalho	0,276	0,004	Mais stress → maior necessidade de descanso.
Stress profissional × Trabalho feito de forma mecânica	0,295	0,002	Mais stress → tarefas mais automáticas.
Cansaço antes do trabalho × Esgotamento emocional	0,456	<0,001	Forte correlação positiva → cansaço associa-se a maior esgotamento emocional.

Fonte: Autora.

As análises de variância (ANOVA) confirmaram diferenças significativas entre grupos em variáveis críticas:

- A "capacidade de administrar a quantidade de trabalho" ($p=0,003$) e a "capacidade de aguentar a pressão" ($p=0,009$) variam significativamente entre os profissionais, indicando que a percepção da carga laboral é um factor diferenciador no bem-estar.
- A "frequência de esgotamento emocional" também apresenta diferenças significativas entre grupos ($p=0,019$).

As análises de correlação demonstram relações estatisticamente significativas e positivas entre o stress profissional e vários sintomas de *burnout*:

- Existe uma correlação positiva moderada entre o stress e o cansaço antes do trabalho ($r=0,298$; $p=0,002$).
- O stress também se correlaciona com o falar negativamente do trabalho ($r=0,320$; $p=0,001$) e com a realização de tarefas de forma mecânica ($r=0,295$; $p=0,002$).
- Verificou-se uma correlação forte e altamente significativa entre o "cansaço antes do trabalho" e o "esgotamento emocional" ($r=0,456$; $p < 0,001$), sugerindo que o cansaço físico é um precursor potente do esgotamento psicológico.

Interpretação Geral: Os resultados permitem identificar e caracterizar os sinais e sintomas de *burnout* na população estudada. O cansaço (antes e após o trabalho) e o esgotamento emocional emergem como as manifestações mais prevalentes. O stress profissional demonstrou ser um factor de risco central, estando fortemente associado ao desenvolvimento desta sintomatologia. A percepção de incapacidade para gerir a carga de trabalho e a pressão surgem como preditores significativos do estado de esgotamento.

10.2. Discussão

a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico de Infulene:

Os resultados mostram uma predominância de profissionais do sexo feminino, com idades entre 30 e 49 anos e com mais de cinco anos de experiência. Este perfil indica uma força de trabalho relativamente estável e madura.

Estes achados são consistentes com estudos realizados em outros contextos moçambicanos. Feliciano et al. (2022) também identificaram maior presença feminina em serviços de saúde mental, sugerindo que normas socioculturais podem influenciar a composição da força de trabalho.

Da mesma forma, José et al. (2023) observaram características semelhantes em hospitais públicos, destacando que profissionais experientes estão mais expostos a factores de desgaste. Isso sugere que o perfil identificado reflecte tendências estruturais na área de saúde mental no país.

A convergência entre estes achados reforça a ideia de que a composição do quadro de pessoal em saúde mental em Moçambique possui características estruturais relativamente estáveis, refletindo tanto dinâmicas socioculturais quanto limitações no recrutamento e redistribuição de recursos humanos.

O facto de a maioria possuir mais de cinco anos de experiência sugere, ainda uma exposição prolongada a stressores institucionais, o que, à luz da literatura sobre *burnout*, constitui um factor de risco cumulativo para desgaste emocional (Maslach et al., 2001).

b) Avaliar o nível de conhecimento sobre a síndrome de burnout e a percepção do impacto do stress no trabalho entre os provedores de saúde do HPI:

Os participantes reconhecem que o stress afecta o seu desempenho laboral. A correlação positiva entre cansaço prévio ao trabalho e impacto percebido do stress confirma esta consciência.

Contudo, esse conhecimento não se traduz em comportamentos de enfrentamento. A correlação negativa entre cansaço e procura de apoio psicológico revela que, apesar de reconhecerem o problema, muitos não procuram ajuda especializada.

Este padrão é amplamente documentado na literatura. Soares et al. (2022) observaram que profissionais de saúde, mesmo quando informados sobre os efeitos do *burnout*, frequentemente hesitam em procurar ajuda devido ao estigma, à naturalização do sofrimento laboral e à percepção de ausência de apoio institucional.

c) Identificar os sinais e sintomas de burnout mais prevalentes nos provedores de saúde do HPI:

O estudo identificou fadiga antes da jornada, esgotamento emocional e impacto negativo do stress no desempenho como sintomas predominantes. Estes resultados reflectem os padrões descritos por Batista et al. (2025), que apontam a exaustão física e mental como aspectos centrais no *burnout*.

Trabalhos como os de José, Aliante & Abacar (2023) destacam que profissionais jovens, mulheres e expostos a turnos longos apresentam maior risco de desgaste. O perfil dos trabalhadores do HPI enquadra-se neste padrão, o que ajuda a explicar a prevalência dos sintomas.

A correlação forte entre cansaço e esgotamento emocional reforça que os participantes podem estar numa fase avançada de desgaste, semelhante à fase de exaustão descrita por Selye (1956). Nesta fase, os mecanismos de adaptação começam a falhar.

Além disso, comportamentos como a realização mecânica de tarefas e discurso negativo sobre o trabalho alinham-se com dimensões de despersonalização descritas por Maslach et al. (2001).

O Modelo Demanda-Controle de Karasek (1979) também ajuda a interpretar estes achados, indicando que elevada exigência combinada com baixo controle promove o adoecimento psicológico.

A Teoria da Conservação de Recursos Hobfoll (1989) contribui igualmente para esta compreensão. A perda contínua de energia e o desgaste emocional, sem reposição adequada, favorecem o desenvolvimento de *burnout*.

d) Medir a associação entre sinais e sintomas de burnout e factores de risco ocupacionais, nomeadamente o stress profissional e a percepção da carga de trabalho:

As análises mostraram relações significativas entre sintomas de *burnout* e factores como stress profissional e carga de trabalho. A associação entre fadiga e impacto do stress sugere que percepções de sobrecarga influenciam directamente o bem-estar dos trabalhadores.

Soares et al. (2022) identificam a sobrecarga de tarefas como um dos principais preditores de *burnout*. Batista et al. (2025) reforçam que a falta de reconhecimento institucional contribui para sentimentos de frustração e desgaste emocional.

A análise desses resultados sob a perspectiva da Teoria da Equidade de Adams (1965) revela que percepções de desequilíbrio entre esforço e recompensa intensificam o risco de *burnout*. No HPI,

a conjugação entre carga elevada e baixa compensação institucional ajuda a explicar os níveis de esgotamento observados.

11. Conclusões e recomendações

11.1. Conclusões

O presente estudo permitiu alcançar os objetivos propostos e possibilitou as seguintes conclusões:

- ✓ O perfil sociodemográfico dos provedores de saúde do Hospital Psiquiátrico do Infulene, apresenta a predominância de mulheres na faixa etária entre 30-49 anos e o tempo de exercício superior a cinco anos;
- ✓ Apesar de existir conhecimento sobre a síndrome, esse saber não se converte em práticas preventivas ou procura de apoio psicológico, confirmando a persistência do estigma na categoria profissional;
- ✓ Os sinais e sintomas da síndrome de *burnout* estão presentes entre os profissionais do Hospital Psiquiátrico do Infulene, sendo mais prevalentes o cansaço prévio ao trabalho e o esgotamento emocional;
- ✓ Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sintomas de *burnout* e factores ocupacionais, nomeadamente o impacto do stress e a percepção da carga de trabalho.

11.2. *Recomendações*

Com base nos resultados, recomenda-se:

a) *A nível institucional*

- ✓ Implementar programas de prevenção e promoção da saúde mental voltados aos trabalhadores do Hospital Psiquiátrico do Infulene;
- ✓ Reduzir a sobrecarga laboral mediante redistribuição de tarefas e contratação de novos profissionais;
- ✓ Criação serviços de apoio psicológico confidencial e de supervisão clínica regular.

b) *A nível individual*

- ✓ Incentivar práticas de autocuidado e gestão do stress (ex.: técnicas de relaxamento, mindfulness, exercício físico);
- ✓ Oferecer formações periódicas sobre *burnout*, resiliência e estratégias de enfrentamento;
- ✓ Promover campanhas de redução do estigma associadas ao recurso de apoio psicológico.

c) *A nível de políticas públicas*

- ✓ Integrar o *burnout* como prioridade em saúde ocupacional nas políticas nacionais de saúde;
- ✓ Criar normas específicas de protecção laboral para profissionais de saúde mental.

Referências Bibliográficas

- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 267–299). Academic Press.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffith, P. (2018).
- Araújo, C. G. (2008). A saúde mental está doente! A síndrome de burnout em psicólogos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Batista, T. C., et al. (2025). Burnout in nursing: Causal factors and impacts on health: A systematic review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 23 (3), e20251432.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2018). Burnout: Moving beyond the status. *International Journal of Stress Management*, 25(4), 348–354.
- Davila, C. (2011). Manual do burnout. Summus. Acessado no dia 28 de Junho de 2025, às 11:01.
- Dawson, S., et al. (2021). Interventions to reduce burnout in mental health professionals: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30 (5), 1102 – 1121.
- Del Rio, V., & Oliveira, L. (Orgs.). (1996). *Percepção ambiental: A experiência brasileira*. Studio Nobel; Editora da UFSCar.
- Dela Coleta, M. F. (1995). O modelo de crenças em saúde: Uma aplicação à prevenção e controle da doença cardiovascular [Tese de doutoramento, Universidade de Brasília].
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão (burnout)* (1.^a ed.). Climepsi.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>. Acessado no dia 16 de Agosto de 2025, às 03:32.
- Dodeler, V., Lanfranchi, J. B., Mabire, C., Houbre, B., & Hobfoll, S. (2018). Proposition d’une version française de l’Inventaire de Conservation des Ressources. *Bulletin de Psychologie*, 71(5), 807–822. <https://doi.org/10.3917/bupsy.557.0807>. Acessado no dia 26 de Maio de 2025, às 15:02.

- Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., Fricchione, G. L., Dossett, M. L., & Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, *19* (1), 1247. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7> . Acessado no dia 12 de Janeiro de 2025, às 05:32.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T.,D. (2017). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians. *Academic Medicine*, 92 (11), 1576 – 1581. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001814>. Acessado no dia 22 de Agosto de 2025, às 18:43.
- Edward, K. L., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelw, P., & Giandinoto, J. A. (2016). A systematic review and meta-analysis of mental health nursing and workplace violence. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25 (4), 280 – 290.
- Feijó, J. (n.d.). Metodologias de investigação em ciências sociais: Experiência de pesquisa em contexto moçambicano. Maputo.
- Feliciano, D., Langa, C., Bauleth, M., & Brooke-Sumner, C. (2022). The impact of COVID- 19 on self-reported burnout and health and mental health services in Nampula, Mozambique. *Frontiers in Public Health*, 10, 951270. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.951270>. Acessado no dia 13 de Agosto de 2025, às 17:42.
- Fonseca, J. J. S. (2002). Metodologia da pesquisa científica. UEC.
- Galam, E., Komly, V., Le Tourneur, A., & Jund, J. (2019). Burnout among French general practitioners: A nationwide prospective study. *BMC Family Practice*, 20(1),1-8. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1014-8>. Acessado no dia 22 de Junho de 2025, às 16:09.
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2019). Work engagement in nursing: An integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 27 (4), 661 – 672. <https://doi.org/10.1111/jonm.12754>. Acessado no dia 14 de Junho de 2025, às 11:23.

- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2019). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. PLOS ONE, 14 (7), e0219225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219225>. Acessado no dia 24 de Agosto de 2025, às 09:15.
- Hämmig, O. (2018). Health and well-being at work: The role of psychosocial work environment. Swiss Medical Weekly, 148, w14635.
- Han, S., et al. (2019). Estimating the economic cost of nurse turnover. Journal of Nursing Administration, 49 (4), 192 – 198.
- José, C.M., Aliante, G., & Abacar, M. (2023). Vulnerabilidade al burnout en profesionales de la salud en un hospital público en el norte de Mozambique. Quaderns de Psicologia, 25 (2), e1921. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1948>. Acessado no dia 02 de Agosto de 2025, às 08:02.
- Journal of Advanced Nursing, 76 (1), 193 – 204. <https://doi.org/10.1111/jan.14216>. Acessado no dia 14 de Fevereiro 2025, às 08:20.
- Kocalevent, R. D., et al. (2017). Effort–reward imbalance and burnout in healthcare professionals: A systematic review. International Journal of Stress Management, 24 (2), 123 –137.
- Kumar, S., Singh, S., & Pandey, N. (2020). Burnout among healthcare professionals in India: A systematic review. Indian Journal of Community Medicine, 45(3), 247–251. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_292_19. Acessado no dia 21 de Maio de 2025, às 11:32.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.
- Lipp, M. E. N. & Rocha, J. C. (1996). Stress: Teorias e métodos de avaliação. Casa do Psicólogo.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2001). Metodologia do trabalho científico (6.^a ed.). Atlas.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15 (2), 103 – 111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>. Acessado no dia 19 de Junho de 2025, às 12:52.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review

of Psychology, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acessado no dia 10 de Maio de 2025, às 04:09.

- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338 (3), 171 – 179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>. Acessado no dia 15 de Maio de 2025, às 21:30.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338 (3), 171 – 179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>. Acessado no dia 18 de Maio de 2024, às 13:30.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153 (18), 2093 –2101.
- Mijakoski, D., et al. (2019). Interventions for burnout in healthcare workers in low-resource settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (9), 1532.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2018). Burnout in healthcare: The case for organisational change. *BMJ*, 363, k4807. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4807>. Acessado no dia 15 de Maio de 2024, às 22:00.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341–352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>. Acessado no dia 15 de Maio de 2025, às 10:44.
- Muli, N., et al. (2019). Burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 19, 1247. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>. Acessado no dia 15 de Maio de 2025, às 23:30.
- Nielsen, K., & Noblet, A. (2018). Organizational interventions: Where we are and where we should go. *Work & Stress*, 32 (3), 211 – 214.
- Owuor, R. A., Mutungi, K., Anyango, R., & Mwita, C., C. (2020). Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: a systematic review. *JBISIRIR-D-19-00170*. *JBISIRIR*, 18(6), 1189 – 1207. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-D-19-00170>. Acessado no dia 16 de Fevereiro de 2025, às 13:21.

- Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *The Lancet*, 391 (10129), 143 – 154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30050-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30050-0). Acessado no dia 22 de Junho de 2025, às 12:32.
- Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*, *8* (1), e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189> Acessado no dia 22 de Junho de 2025, às 14:58.
- Pillay, A. L., Naidoo, P., & Lockhat, M. R. (2019). Burnout among South African nurses: A systematic review. *Curationis*, 42 (1), e1 – e8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1901>. Acessado no dia 19 de Maio de 2025, às 16:32.
- Rössler, W. (2022). Burnout in mental health professionals: A global perspective. *World Psychiatry*, 21 (2), 324 – 325.
- Salvagioni, D. A. J., et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review. *PLoS ONE*, 12 (10), e0185781.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. Free Press.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., et al. (2018). Burnout and satisfaction with work–life balance among US physicians. *JAMA Internal Medicine*, 178 (10), 1317 –1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>. Acessado no dia 18 de Maio de 2025, às 18:53.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 27 – 41.
- Soares, J. P., et al. (2022). Burnout-related factors in health professionals during the COVID- 19 pandemic. *Saúde em Debate*, 46 (especial 1), 385 – 398.
- Sousa, M. B. C. de Silva, H. P. A., & Galvão-Coelho, N. L. (2015). Resposta ao stress: I Homeostase e teoria da alostase. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20 (1), 2 – 11. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150002>. Acessado no dia 09 de de Fevereiro 2025, às 17:20.
- Theorell, T., Jodi, K., Järvholm, L, S., Vingård, E., Perk, J., Östergren, P.,O. & Hall,

- C. (2015). A systematic review of studies in the contributions of the work environment to ischaemic heart disease development. *European Journal of Public Health*, 26 (1), 6–12. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv138>. Acessado no dia 09 de Fevereiro 2025, às 11:20.
- Trindade, L. L., Lautert, L., Beck, C. L. C., Amestoy, S. C., & Pires, D. E. P. (2020). *Burnout syndrome in hospital nurses: A systematic review*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3325. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4157.3325.m> Acessado no dia 11 de Fevereiro 2024, às 13:03.
 - Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the effort–reward imbalance model and health outcomes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11 (2), 129 – 145.
 - Van der Heijden, B. I. J. M., Mulder, R. H., König, C., & Anselmann, V. (2020). Toward a sustainable model of healthcare: The role of work engagement in retaining older nurses.
 - van der Merwe, M., et al. (2020). Mental health stigma among healthcare workers in South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 23 (1), 1443.
 - West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2016). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283 (6), 516 – 529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>. Acessado no dia 27 de Fevereiro 2025, às 18:59.
 - World Health Organization. (2019, May 28). Burn-out an occupational phenomenon: International classification of diseases (11th ed.). WHO.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Este é um questionário voluntário, anónimo e confidencial. Nenhuma resposta é considerada certa ou errada. Coloque, por favor, um X na(s) alternativa(s) correspondente(s). Lembre-se, pode escolher mais do que uma alternativa.

IDADE:	20 – 24 A	25 – 29 A	30 – 39 A	40 – 49 A	≥ 50 A
SEXO:	Masculino		Feminino		
Tempo de serviço:	0 – 4 A	5 – 9 A	10 – 14 A	15 – 19 A	≥ 20 A
Formação:	Técnico Médio	Licenciado	Mestrado	Doutoramento	Outra
Área de trabalho	Psicólogo	Médico Psiquiatra	Tec. Psiquiatra	Enfermeiro/a	Outra
Estado civil:	Solteiro	Vive Maritalmente	Casado	Divorciado/ Separado	Viúvo
Tipo de pacientes que atende:	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos	Todos
Já ouviu falar de estresse ou síndrome de burnout?	Sim	Não			
Em que medida os seus níveis de estresse profissional afectam o seu desempenho?	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Já sentiu necessidade de recorrer ao psicólogo?				Sim	Não

QUESTIONÁRIO DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações que descrevem diferentes sentimentos que pode ter relativamente ao seu trabalho. Por favor, indique quantas vezes nos últimos 30 dias se sentiu assim no seu trabalho colocando um “X” número que melhor descreve a sua situação seguindo as duas escalas apresentadas a seguir. Há afirmações que são pontuadas da seguinte forma 1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente e, ao contrário, outras assim, 5 – discordo totalmente a 1 – concordo totalmente.

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

N	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
01	Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho	1	2	3	4	5
02	Cada vez mais falo de forma negativa do meu trabalho	1	2	3	4	5
03	Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar e sentir-me melhor do que precisava antigamente	1	2	3	4	5

04	Ultimamente tenho pensado menos no meu trabalho e faço as tarefas de forma quase mecânica	1	2	3	4	5
05	Considero que o meu trabalho é um desafio positivo	1	2	3	4	5
06	Às vezes, sinto-me farto das minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
07	Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE

N	AFIRMAÇÕES	5	4	3	2	1
01	Encontro com frequência assuntos novos e interessantes no meu trabalho					
02	Consigo aguentar bem a pressão do meu trabalho					
03	Durante o meu trabalho, muitas vezes sinto-me emocionalmente esgotado					
04	Com o passar do tempo, sinto-me desligado do meu trabalho					
05	Depois do trabalho, tenho energia suficiente para minhas atividades de lazer					
06	Este é o único tipo de trabalho que me imagino a fazer					
07	De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho					
08	Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho					
09	Quando trabalho, geralmente sinto-me com energia					



Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Medicina

Mestrado em Saúde Mental e Psicointervensões

TÍTULO DO PROTOCOLO: RASTREIO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS PROVEDORES DE SAÚDE QUE TRABALHAM NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE INFULENE, NO 1º SEMESTRE DE 2025

Termo de Consentimento Livre e Informado

Versão do protocolo: 2ª versão, Maio de 2025

Investigadora Principal: Umme Aymanah Abacar N'zé

Filiação dos investigadores: Universidade Eduardo Mondlane

Introdução

Prezado/a participante chamo-me _____ faço parte da pesquisa de investigação da pesquisa sobre: “RASTREIO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS PROVEDORES DE SAÚDE QUE TRABALHAM NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE INFULENE, NO 1º SEMESTRE DE 2025”.

A sua participação é voluntária leia por favor a informação abaixo, antes de decidir se vai ou não participar na investigação.

Se concordar, pedimos que assine este termo de consentimento livre e informado no final de cada página.

Justificação da Pesquisa

O *burnout* é um problema crescente entre os provedores de saúde, especialmente em ambientes de alta pressão como os hospitais psiquiátricos. O Hospital Psiquiátrico de Infulene, por lidar diariamente com casos de saúde mental, representa um contexto ideal para investigar os sinais e sintomas dessa síndrome nos seus profissionais. Compreender a prevalência do *burnout* entre os provedores de saúde pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção, promovendo a saúde ocupacional e melhorando a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Este estudo é, portanto, justificado pela necessidade de mitigar os impactos negativos do *burnout* tanto na vida dos profissionais quanto no atendimento hospitalar.

Objectivos da pesquisa

Esta pesquisa tem como objectivo colher dados que permitam conhecer os sinais e sintomas da síndrome de *burnout*, nos provedores de saúde que tralham no Hospital Psiquiátrico de Infulene.

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa **descritiva, transversal e exploratória**, com abordagem **quantitativa**. A metodologia quantitativa fornecerá dados objectivos sobre a prevalência e intensidade dos sinais e sintomas da síndrome de *burnout*.

Seleccção dos Participantes

Farão parte deste estudo os provedores de saúde que trabalham no Hospital Psiquiátrico de Infulene. A amostra incluirá médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de saúde mental, e outros profissionais directamente envolvidos no cuidado aos pacientes.

Participação voluntária

Você é livre de participar no estudo ou de recusar a participar e pode retirar-se deste estudo a qualquer momento. Não haverá prejuízos para si, se decidir interromper a sua participação no meio da entrevista. Podemos terminar a sua participação no estudo a qualquer momento, sem influência na prestação de qualquer serviço habitual.

Procedimentos

Se aceitar participar, vou pedir para ao provedor de saúde assinar este documento e vai participar numa entrevista que vai durar entre 10 à 15 minutos, onde serão colhidas informação sobre dados pessoais e vai preencher alguns testes psicólogos relacionados aos sinais e sintomas da síndrome de *burnout*. A colheita será realizada num gabinete que vai lhe oferecer privacidade. A entrevista não será gravada, não vai registar o seu nome nos instrumentos de recolha dos dados. Desta forma, esta informação ficará em anonimato.

Riscos, Desconfortos e Inconvenientes

Existe um risco de você se sentir desconfortável ou emocionada/o com as questões, para minimizar realizaremos a entrevista em um lugar que oferece privacidade para si, assim como também será providenciado apoio clínico psicológico e assistência, caso venham a ocorrer um desses eventos durante e por ocasião do estudo.

Benefícios

A sua participação neste estudo permitirá uma reflexão sobre sua própria saúde mental, possibilitando a identificação de possíveis sinais de *burnout* e incentivando a busca por apoio, caso necessário, ajudando a desenvolver estratégias que beneficiem outros profissionais e pacientes no futuro. Não há outros benefícios para si por participar desse estudo.

Privacidade

Os instrumentos de recolha de dados e o termo de consentimento livre e informado serão guardados em locais diferentes, para garantir que não haja relação que possa identificá-la, tudo o que for falado vai ficar entre os investigadores do estudo, todos eles assinaram uma declaração de confidencialidade. Também mantemos o sigilo dando um código a cada entrevista e a data em que a informação foi colhida.

Confidencialidade

Todas as entrevistas serão guardadas num cacifo com uma chave que somente dois investigadores tem. Nenhuma informação que identifique os participantes irá aparecer no relatório do estudo nem

no artigo que poderá ser publicado com base nos dados do estudo. Após a publicação do relatório final, as entrevistas serão destruídas.

Partilha dos resultados

Os resultados preliminares do estudo serão partilhados com os participantes do estudo após a validação e em cumprimento de uma obrigação ética relacionada com a beneficência e a posterior serão apresentados em fóruns científicos. Os mesmos poderão ser publicados em revistas científicas em forma de artigo científico.

Entendeu toda a informação que vem neste termo de consentimento livre e informado? Entendeu a informação que eu lhe forneci? Tem alguma pergunta? Se agora não recorda de nada que queira perguntar, pode perguntar mais tarde quando lembrar.

A quem contactar

Se precisar de mais informação sobre o estudo pode falar comigo ou pode contactar a investigadora principal: **Umme Aymanah Abacar N'zé**, telefone: **845284775**, e-mail: ummyaymanah07@gmail.com

Se achar que eu não a/o tratei bem, ou se tiver alguma reclamação peço que me informe para que eu mude. Mas, se preferir pode falar com o Comité Institucional Ético- científico da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), através do número de celular: **827906276/856420756**.

Declaração do Consentimento Livre e Informado para os Provedores de Saúde

Rastreio Dos Sinais E Sintomas Da Síndrome De *Burnout* Nos Provedores De Saúde Que Trabalham No Hospital Psiquiátrico De Infulene, No 1º Semestre De 2025 - Moçambique.

Declaro que fui explicada/o e entendi o propósito deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Não me obrigaram a aceitar participar. Voluntario-me a participar e sei que, se eu quiser posso deixar de participar a qualquer momento. Receberei uma cópia deste formulário de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler (ou lerem para mim) e esclarecer as minhas dúvidas.

Declaro que entendi a informação acima contida e que todas as dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, concordo em participar deste estudo.

Assinatura do participante ou impressão digital: _____

Data: ____/____/____ Hora: _____

Assinatura da pessoa que colheu o consentimento: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Data e Hora

Impressão digital do
participante que não possa
assinar

Nome do participante (em Maiúsculas)

Assinatura da pessoa que realizou a explicação do consentimento

Data e Hora

Nome (em Maiúsculas) da pessoa que realizou a explicação do consentimento

Assinatura da testemunha imparcial

Data e Hora

Nome da testemunha imparcial (em maiúscula).

Data e Hora

Termo de confidencialidade dos assistentes de pesquisa

Eu _____, reconheço que na realização das minhas funções como membro da equipe de Pesquisa: ***RASTREIO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROVEDORES DE SAÚDE QUE TRABALHAM NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE INFULENE, NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025***, posso ter acesso a informações confidenciais sobre pessoas que participarem na pesquisa, informações estas, facultadas com garantia de confidencialidade. É do meu conhecimento que eu estou proibido/a de divulgar ou de tornar público informações pessoais, sobre qualquer participante da pesquisa, quer seja de forma directa ou indirecta.

Se eu for responsável por qualquer violação de sigilo, sei que poderei incorrer a sanções civis e/ou a penas criminais. Eu reconheço que é minha responsabilidade garantir a privacidade das informações de saúde protegidas contidas em todos registros electrónicos/digitais, documentos impressos ou comunicações verbais que eu poderei ter acesso. O compromisso de confidencialidade deverá prevalecer mesmo depois de terminado o trabalho ou a filiação com a pesquisa.

Através da minha assinatura, declaro que li, compreendi e concordo em cumprir os termos e condições deste termo de confidencialidade.

Nome do/a assistente de pesquisa: _____

Assinatura do/a assistente de pesquisa: _____

Data: ____/____/____

Nome da Pesquisadora: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____/____/____

Anexos

Carta de cobertura do local onde foi realizado o estudo



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CIDADE DE MAPUTO
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO INFULENE

A
Umme Aymanah Abacar N'zé
MAPUTO

N. Ref. nº: 19 / HPI-GD/ 024 /2025

Data 08/01/2025

Assunto: Pedido de carta de cobertura

Foi submetido à senhora Directora do Hospital Psiquiátrico do Infulene, com o número de entrada nº 904 /HPI/024/2024, solicitação para a realização do trabalho do fim do curso com o tema "Rastreo dos Sinais e Sintomas da Síndrome de Burnout nos Provedores de Saúde que Trabalham no Hospital Psiquiátrico de Infulene, no Primeiro Semestre de 2025" como requisito para obtenção do grau de Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções. A Direcção do Hospital Psiquiátrico de Infulene é de parecer favorável à realização da pesquisa, com as seguintes recomendações:

1. Uma cópia deve ser submetida na Direcção do Hospital Psiquiátrico do Infulene para o seu arquivo para consulta na Biblioteca.
2. O pesquisador deverá entrar em contacto com a Direcção Clínica de modo a planificar a apresentação do trabalho em sessão clínica desta Unidade Sanitária.

Sem mais do momento subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Atenciosamente.


A Directora
Serena P.G. Chachuaio
(Médica Hospitalar Especialista Principal)

Hospital Psiquiátrico do Infulene, Bairro do Zimpeto, Av. De Moçambique, km10, Telefone nº 20301165 Maputo - Cidade

Carta de aprovação ética do estudo



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s): **Umme Aymanah Abacar N'zé**
Protocolo de investigação: **Versão 1, de Março de 2025**
Consentimentos informados: **Versão 1, de Fevereiro de 2025**
Guião de entrevista: **Versão 1, de Fevereiro de 2025**

Do estudo:
TÍTULO: "Rastreio dos sinais e sintomas da síndrome de burnout nos provedores de saúde que trabalham no Hospital Psiquiátrico de Infulene, no primeiro semestre de 2025."

1ª Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia de 06 de Março de 2024 e que será incluída na acta **14/2025**, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2ª Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3ª Que o protocolo está registado com o número **CIBSFM&HCM/17/2025**.

4ª Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5ª Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6ª O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

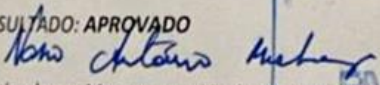
7ª A aprovação terá validade de 1 ano, até 20 de Maio de 2026. Um mês antes dessa data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8ª Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9ª Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: **APROVADO**



Assinado em Maputo aos 19 de Maio de 2025

CIBS
FM & HCM

Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página 1 de 1

Certificado de participação em jornadas científicas I



Certificado de participação em jornadas científicas II



Certificado de participação em jornadas científicas III



Certificado de participação em jornadas científicas IV



Comprovativo de submissão de manuscrito na revista BMC Psychology



Umme N'zé <ummyaymanah07@gmail.com>

BMC Psychology - Receipt of Manuscript 'Title: Signs and...'

Springer Nature <do-not-reply@springernature.com>
To: Dr N'zé <ummyaymanah07@gmail.com>

Sun, 15 Mar 10:19 F

Ref: Submission ID 9aefec93-b89a-4197-95eb-4be7a57f8cc9

Dear Dr N'zé,

Thank you for submitting your manuscript to BMC Psychology.

Your manuscript is now at our initial Technical Check stage, where we look for adherence to our submission guidelines, including any relevant editorial and publishing policies. If there are any points that need to be addressed prior to progressing we will send you a detailed email. Otherwise, your manuscript will proceed into peer review.

You can check on the status of your submission at any time by using the link below and logging in with the account you created for this submission:

https://submission.springernature.com/submission-details/9aefec93-b89a-4197-95eb-4be7a57f8cc9?utm_source=submissions&utm_medium=email&utm_campaign=confirmation-email&journal_id=40359

Kind regards,

Editorial Assistant
BMC Psychology

Springer Nature offers an open access support service to make it easier for our authors to discover and apply for APC funding. For further information please visit <http://www.springernature.com/gp/open-research/funding>

Declaração do Supervisor Autorizando a Submissão de Dissertação

Parecer do supervisor para a submissão de Dissertação

Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Medicina

Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenção

Háchimo Cassamo Chagane, afecto á universidade UNITIVA, supervisor da estudante, Umme Aymanah Abacar N'zé, do curso Mestrado em Saúde Mental e Psicointervenções, tendo verificado que a dissertação, com o título **“Rastreio de sinais e sintomas da síndrome de *burnout* em provedores de saúde que trabalham no Hospital Psiquiátrico de Infulene, no 1º semestre de 2025”**, cumpre com os requisitos indicados do RCPG, recomenda que o trabalho seja submetido a avaliação.

Maputo, 10 de Abril de 2026

Assinatura

