Psicologia em Ênfase

v.9, n. 1, p. 146-162– Outubro/2026

Síndrome de *burnout* em profissionais da saúde em hospitais públicos em Nampula, Moçambique

Arlindo Pastola[1]
Mussa Abacar[2]
Gildo Aliante[3]
Dezena Vicente[4]
Júlia Júlio Gabriel[5]

Resumo

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um problema de saúde mental que afeta trabalhadores de diversas ocupações em diferentes partes do mundo. Este estudo avaliou os níveis da SB e fatores associados em profissionais de saúde de dois hospitais públicos localizados na cidade de Nampula, em Moçambique. Na coleta de dados desta pesquisa de natureza transversal, descritiva e quantitativa, foram aplicados a 100 profissionais de saúde dois instrumentos, a saber: questionário de dados sociodemográficos e laborais e versão moçambicana do *Spanish Burnout Inventory*. Os resultados mostram que 17% participantes apresentaram baixos níveis de Ilusão pelo Trabalho (IT) e 26%, 31% e 49% altos níveis de Desgaste Psíquico (DP), Indolência (IND) e Culpa (CP), respectivamente. Em termos globais, 17% apresentaram sinais da SB (Perfil 1) e 11% níveis severos da doença (Perfil 2). Na análise das correlações, a variável ter crédito bancário foi estatisticamente significativa e de forma positiva com as dimensões de IT e CP; a idade com a dimensão de DP; trabalhar em mais de uma instituição de saúde com a DP e IND. As dimensões de IND e CP se associaram negativamente com a variável nível de formação e a dimensão de CP com a variável tipo de horário de trabalho. Em termos comparativos, os profissionais do hospital do ramo militar revelaram maior risco de sofrer a SB por apresentarem médias elevadas que os do hospital civil, especialmente na dimensão de DP. Esses achados demonstram a necessidade de delineamento de estudos futuros visando identificar os fatores psicossociais de risco dos profissionais de saúde e as estratégias de *coping* que estes empregam de modo a aprimorar o conhecimento do fenômeno estudado e propor programas de prevenção e intervenção adequadas.

Palavras-chave: Estresse crônico; Saúde do trabalhador; Serviço público, Sofrimento mental.

Abstract

Burnout Syndrome (BS) is a mental health issue affecting workers across various occupations worldwide. This study assessed BS levels and associated factors among healthcare professionals at two public hospitals in Nampula, Mozambique. Data collection for this cross-sectional, descriptive, quantitative study involved administering two instruments to 100 healthcare professionals: a sociodemographic and occupational data questionnaire and the Mozambican version of the Spanish Burnout Inventory. Results showed that 17% of participants exhibited low levels of Enthusiasm toward the Job (EJT), while 26%, 31%, and 49% showed high levels of Psychological Exhaustion (PE), Indolence (IND), and Guilt (G), respectively. Overall, 17% showed signs of BS (Profile 1), and 11% exhibited severe levels of the condition (Profile 2). Correlation analysis revealed a statistically significant positive association between having a bank loan and the IT and G

[1] Graduado em Psicologia Educacional pela Universidade Rovuma. arlindopastola@gmail.com
[2] Doutor em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco. mabacar@unirovuma.ac.mz
[3] Doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. aliantegildo@unisave.ac.mz
[4] Doutoranda em Psicobiologia pela Universidade Federal de São Paulo. dezena.vicente@gmail.com
[5] Graduanda em Psicologia com habilitações em Psicologia Social e Comunitária. juliagabriel742@gmail.com

dimensions; age was associated with the PE dimension; and working at more than one healthcare institution was associated with PE and IND. The IND and G dimensions were negatively associated with the level of education variable, while the G dimension was associated with the type of work schedule. Comparatively, professionals at the military hospital showed a higher risk of BS—exhibiting higher mean scores than those at the civil hospital—particularly in the PE dimension. These findings highlight the need for future studies to identify psychosocial risk factors among healthcare professionals and the coping strategies they employ, to deepen understanding of the phenomenon and propose appropriate prevention and intervention programs.
Keywords: Chronic stress; Occupational health; Public service; Mental suffering.

O cenário em que se expressam a saúde e o trabalho vem sofrendo transformações e as determinações que incidem sobre a Saúde do Trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização e gestão do trabalho (Mendes et al., 2015). A Saúde do Trabalhador é entendida assim através das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença resultante das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores.

No setor da saúde, verifica-se que tais transformações que se operam no mundo do trabalho afetam o funcionamento das instituições sanitárias e repercutem sobre o trabalho e a vida dos profissionais deste setor. Ainda mais, nota-se um acréscimo de exigências colocadas aos trabalhadores de saúde que se reflete no aumento de emergências de riscos ocupacionais (p.ex. psicossociais) que influenciam negativamente na saúde dos trabalhadores e na atividade laboral. Na maioria das vezes, os profissionais da saúde são expostos a diversas situações de estresse e desgaste decorrentes do contato cotidiano com pessoas debilitadas ou doentes, além de terem que lidar com tensas relações interpessoais e hierárquicas nas instituições de saúde (Ferreira & Lucca, 2015). Somado a isso, no ambiente hospitalar, existem outros fatores que contribuem para a sobrecarga cognitiva e emocional dos profissionais, tais como: a sobrecarga de trabalho, a jornada em turnos e os plantões, dificuldades de conciliação trabalho-família, enfrentamento da morte e sofrimento humano e outros vínculos empregatícios (Campos et al., 2026; Dantas et al., 2020; Maluleka et al., 2026; Rink et al., 2023), o que pode ocasionar um desgaste físico e psicológico.

Em Moçambique o maior desafio do Governo é aproximar cada vez mais os serviços de saúde à população em quantidade e qualidade desejadas, tendo como *slogan*: "o nosso maior valor é a vida", renovando, dessa forma, o compromisso do setor da saúde que, entre vários objetivos estratégicos do Plano Quinquenal 2020-2024, enfatizado no atual Plano Quinquenal 2025-2029 que se pretende "expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde", no sentido de que o Governo assegure o fortalecimento dos cuidados de saúde primários, por forma a dar resposta eficaz e eficiente às políticas de saúde que garantam a provisão de cuidados e prestação de serviços de qualidade a todos os cidadãos (Moçambique, 2020; 2024).

Apesar dos esforços empreendidos pelo Governo moçambicano visando aumentar a taxa de cobertura da rede sanitária, a comparação dos dados hospitalares de Moçambique com os disponíveis ao nível do continente africano revela que o país dispõe de menos recursos e mais população sob sua responsabilidade (Conceição, 2011). Por exemplo, em 2024, havia no país uma rede sanitária é composta por 1.878 unidades sanitárias, 28.613 camas hospitalares, 3.197 médicos, 12.271 enfermeiros e 9.255 enfermeiras de saúde materno-infantil para um universo de 33.244.000 habitantes. Desse modo, a proporção Habitantes/Unidade Sanitária a nível nacional foi de 17.701, ainda aquém da recomendação da Organização Mundial da Saúde (10.000 habitantes/unidade

sanitária) e 1 enfermeiro/2722 pacientes (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2025), o que ocasiona uma pressão e sobrecarga de trabalho nos profissionais existentes. Também, os profissionais do SNS saúde se deparam com certas situações de estresse como falta de material, conflitos interpessoais, limitadas oportunidades desenvolvimento na carreira, lidar com enfermidades e pacientes em estado grave bem como vivenciar e enfrentar a morte de um paciente (Abacar et al., 2021; Carlos & Candrinho, 2021; Vicente et al., 2023), que se persistentes, podem levar a Síndrome de *Burnout* (SB).

A SB pode ser definida como um fenômeno psicossocial que ocorre como uma resposta crônica aos estressores psicossociais ocorridos no ambiente de trabalho (Maslach & Leiter, 2016; Maslach et al., 2001). O modelo proposto por esses autores apresenta três dimensões básicas da SB: i) *exaustão emocional*: é a dimensão central caracterizada pelo sentimento de carência em recursos emocionais e geralmente relacionado à sobrecarga de trabalho; ii) *despersonalização*: dimensão na qual o trabalhador desenvolve sentimentos negativos em relação às pessoas com as quais trabalha ou atende, acarretando em atitudes coerentes com estes sentimentos tais como indiferença e cinismo; e iii) *baixa realização pessoal*: identificada pela avaliação negativa no trabalho afetando o autoconceito, autoestima e relacionamentos pessoais do sujeito.

Outro modelo que tem recebido maior atenção nas pesquisas sobre a SB nos últimos tempos, especialmente em países de língua espanhola e portuguesa, foi formulado por Gil-Monte (2005). Nesse modelo, a SB é uma experiência de caráter negativo composta por cognições, emoções e atitudes negativas para com o trabalho e no tocante às relações interpessoais estabelecidas no contexto laboral. Como consequência dessas respostas, surge uma série de disfunções comportamentais, psicológicas e fisiológicas que vão ter repercussão nociva para as pessoas e para a organização. Nesta acepção, a SB é um processo que se desenvolve de maneira progressiva devido à utilização de estratégias de enfrentamento pouco funcionais, como tentativa de autoproteção o contra o estresse laboral gerado pelas relações interpessoais no trabalho (Gil-Monte, 2005; Maslach & Leiter, 2016).

No modelo proposto por Gil-Monte (2005, 2011), a SB é constituida por quatro dimensões: *ilusão pelo trabalho*, definida como o desejo do indivíduo de alcançar suas metas e trabalho, sendo este uma fonte de realização pessoal; *desgaste psíquico*, caracterizado pelo esgotamento emocional e físico decorrente de precisar lidar diariamente, em sua atividade laboral, com as pessoas que apresentam ou causam problemas; *indolência* refere-se à presença de atitudes negativas de indiferença e distanciamento com seus "clientes" e colegas, apresentando insensibilidade diante dos problemas das pessoas que necessitam atender; e, *culpa* definida pelo surgimento de sentimentos de culpabilização por atitudes e comportamentos não condizentes com as normas internas e cobrança social acerca do papel profissional. Este trabalho é embasado por este modelo, visto que foi usado o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT, *Spanish Burnout Inventory* em inglês), um instrumento que avalia a SB nas quatro dimensões descritas.

No contexto moçambicano, ainda são escassos os estudos que investigam a SB, especialmente em profissionais de saúde. No entanto, os estudos realizados em outros países do mundo revelam que estes profissionais são muito acometidos pela SB (Cardoso et al., 2017; Dubale et al., 2019; Carlotto & Câmara, 2008; Gonçalves et al., 2020; Moreira et al. 2018). A literatura internacional tem demonstrado que a prevalência de burnout entre profissionais de saúde varia consideravelmente, com estimativas entre 2,5% e 82,1%, dependendo do instrumento utilizado, dos pontos de corte adotados e do contexto sociocultural (Lee et al., 2024; Nagle et al., 2024; Schaufeli, 2023; Wright et al., 2022). Uma meta-análise recente revelou que 52% dos profissionais de saúde reportaram

burnout durante a pandemia de COVID-19, com taxas particularmente elevadas entre enfermeiros e médicos que atuaram na linha da frente (Ghahramani et al., 2021).

A título ilustrativo dos resultados dos estudos empíricos, a investigação de Marôco et al. (2016), avaliando a SB, concluiu que 47,8% dos 1.262 enfermeiros e 466 médicos portugueses reportavam altos níveis da SB. Igualmente, Simões e Bianchi (2016) notaram que 61,73% dos 45 técnicos de enfermagem obtiveram altos índices para a manifestação da SB. Na investigação de Lima et al. (2018), a prevalência da síndrome foi de 51% numa amostra de 153 profissionais de atenção básica de saúde.

Corroborando com esses resultados, Habadi et al. (2018), a partir de uma amostra de 182 profissionais de saúde, revelou uma prevalência da SB estimada em 9,34%. Nesse estudo, 59,89% dos profissionais revelaram Exaustão Emocional. Destaca-se, também, uma investigação com amostra de 812 profissionais de saúde americanos que concluiu que 35,3% tinham sintomas da SB (Dyrbye et al., 2019). Por sua vez, Alqahtani et al. (2020) demonstraram que 82,3% dos participantes (n=395) apresentaram sinais evidentes da SB, variando de leve a muito grave.

Valério et al. (2020) identificaram elevados escores para exaustão emocional (53,8%) e médios em despersonalização (60,3%). Nimmawitt et al. (2020), avaliando a SB em 227 psiquiátricos, revelaram que 112 (49,3%) apresentaram níveis altos em Exaustão Emocional, e 60 (26,4%) em despersonalização. E Coetzee e Kluyts (2020) investigaram a SB em 189 anestesistas do setor público e 309 do setor privado, com prevalências de 36,5% e 14,2%, respectivamente.

A SB ocasiona graves problemas de saúde para o trabalhador e para funcionamento das organizações. Para o trabalhador, Abreu (2017) agrupou as consequências em quatro classes sintomatológicas: *físicas* (fadiga constante, alterações do sono, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e dores musculares e/ou músculo esqueléticas); *psíquicas* (falta de atenção, alterações de memória, ansiedade, impaciência, mudanças repentinas de humor, desconfiança e frustração); *comportamentais* (agressão, irritabilidade, negligência no trabalho, incapacidade de relaxar, relacionamentos afetados devido ao desapego e indiferença) e; *defensivos* (isolamento, onipotência, atitude irônica e cínica). Os sintomas típicos são a sensação de esgotamento físico e emocional que se retrata em atitudes negativas, como ausências no trabalho, isolamento social, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, agressividade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo e baixa autoestima.

Ao nível organizacional, a SB tem sido causa de afastamento de trabalhadores no trabalho o que acarreta custos altos em tratamento médico, pagamento de pensões e pela necessidade de recrutamento de novos colaboradores e sua integração. Inclui ainda a rotatividade de trabalhadores, elevado índice de absenteísmo, acidentes de trabalho, licença saúde, diminuição da qualidade de vida no trabalho e aumento de conflitos interpessoais (Cardoso et al., 2017).

A SB é reconhecida como um fenômeno com efeitos devastadores na saúde física e mental dos trabalhadores (Uribe-Jiménez et al., 2025) e no funcionamento das organizações. Ainda assim, em África no geral, sobretudo em Moçambique, esta temática tem sido pouco investigada (Dubale et al., 2019; Uribe-Jiménez et al., 2025; Wright et al., 2022). Das buscas efetuadas pelos autores deste trabalho foi localizada apenas uma produção acadêmica sobre o assunto em profissionais de saúde da autoria de José et al. (2023). Desse modo, além dos resultados deste estudo constituírem uma contribuição fundamental para a compreensão do fenômeno da SB em profissionais da saúde, servirão igualmente de referencial teórico para futuras pesquisas. E mais, o estudo recorreu o *Spanish Burnout Inventory* (SBI) para avaliação da SB, um instrumento que vem sendo usado nos

últimos tempos em muitos países não falantes de língua inglesa, o que constitui uma importante contribuição, pois amplia e aprimora o seu uso em países de língua portuguesa e em países africanos, como é o caso de Moçambique.

Com base na descrição apresentada, a questão central da pesquisa é: quais são os níveis da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde e que fatores sociodemográficos e laborais estão associados? A pesquisa foi realizada com o objetivo de avaliar os níveis da SB e fatores associados em profissionais de saúde que trabalhavam em dois hospitais públicos localizados na cidade de Nampula, em Moçambique.

Método

Esta pesquisa é do tipo descritivo, transversal e de enfoque quantitativo, por envolver um tamanho de amostra relativamente maior (n=100), recorrer aos questionários padronizados para a coleta de dados e às técnicas estatísticas para análise das informações. A sua tipologia descritiva, deveu-se pelo uso de instrumentos padronizados e sua finalidade de verificar as possíveis correlações entre variáveis sociodemográficas e laborais com as dimensões da SB. Segundo Richardson et al. (1999), "a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas" (p.25). Nesta pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio dos seguintes instrumentos: questionário sobre dados sociodemográficos e laborais; versão em português de SBI devidamente validado em Moçambique por Aliante et al. (2024).

A aplicação do questionário de dados sociodemográficos se teve como finalidade fazer o levantamento das informações pessoais e laborais, nomeadamente: idade, sexo, estado civil, tempo de serviço, nível de formação, número de filhos, vínculo com estado, tipo de horário praticado, carga horária semanal, dívida no banco e número de vínculos empregatícios. Estes dados foram usados determinar o perfil dos participantes e para verificar as correlações com os níveis da SB em profissionais de saúde pesquisados.

O SBI é um instrumento de medida da SB proposto por Gil-Monte (2005). Nesta pesquisa foi aplicada a versão moçambicana em português validada e adaptada por Aliante et al. (2024). O SBI possui 20 itens distribuídos em quatro subescalas: Ilusão pelo Trabalho (5 itens: 1, 5, 10, 15 e 19), Desgaste Psíquico (4 itens: 8, 12, 17 e 18), Indolência (6 itens: 2, 3, 6, 7, 11 e 14) e Culpa (5 itens: 4, 9, 13, 16 e 20). O instrumento apresenta frases afirmativas expressando sentimentos de diversa ordem, onde cada respondente irá marcar apenas uma opção na frase tendo: 0- nunca, 1 - raramente ou algumas vezes por ano, 2 - às vezes: algumas vezes por mês, 3 - frequentemente: algumas vezes por semana e 4 - muito frequente ou todos os dias, de acordo com a sua situação específica (Figueiredo-Ferraz et al., 2013; Gil-Monte et al., 2010).

A avaliação do SBI permite determinar dois tipos de perfis. Os indivíduos com baixas pontuações em Ilusão pelo Trabalho e altas pontuações em Desgaste Psíquico e Indolência representam altos níveis da SB e são atribuídos o Perfil 1. No caso de participantes com o Perfil 2, estas altas pontuações são ainda acompanhadas de alta pontuação na dimensão Culpa (Figueiredo-Ferraz et al., 2013; Gil-Monte, 2005; Gil-Monte et al., 2010). A versão moçambicana do SBI usada neste estudo apresentou uma estrutura interna de quatros fatores iguais ao original e valores de consistência interna medidos em alfa de McDonald's superiores acima de 0,70, com exceção da dimensão de ilusão pelo trabalho (Aliante et al. 2024).

Neste estudo, foi envolvida uma amostra não probabilística por acessibilidade de 100 profissionais de saúde (50 civis e 50 militares) entre Enfermeiros Gerais, Enfermeiras de Saúde Materno-Infantil, Farmacêuticos, Técnicos do Laboratório, afetos em dois hospitais públicos (um do ramo civil e outro militar), situados na cidade de

Nampula. A coleta de dados foi antecedida por uma autorização das direções dos dois hospitais, formalizada por meio de cartas que apresentavam os objetivos, os procedimentos, a justificativa e os possíveis riscos e benefícios de participar do estudo.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados ocorreu em horários de trabalho em dias intercalares, com base no calendário acordado entre os participantes que consentiram oral e voluntariamente em fazer parte da pesquisa. Foram cumpridos todos os procedimentos éticos de pesquisas com os seres humanos vigentes em Moçambique e ciências sociais e humanas, tais como: participação voluntária e livre adesão ao estudo, confidencialidade dos dados, proteção de imagem dos participantes e não troca de favores em termos de incentivos monetários ou materiais; credenciamento por uma instituição, neste caso a Universidade Rovuma.

Após a coleta de dados seguiu-se a fase da triagem dos questionários, de modo a verificar os que estavam devidamente assinalados que foram considerados como válidos para análise. Em seguida, foi atribuído um código para cada questionário (P1, P2...P100) para facilitar o controle no ato de lançamento de dados, para análise estatística. A análise de dados (descritivas, ANOVA, teste t-*Student* e de *Spearman*) foi feita com auxílio do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.

Resultados

Análise descritiva e consistência interna

A Tabela 1 apresenta os resultados das análises descritivas (médias e desvio-padrão para cada dimensão, com base na frequência das respostas dos respondentes), bem os valores de alfa de Cronbach.

Tabela 1: Análise descritiva e de consistência interna do SBI aplicado (n=100)

Subescalas	M	DP	(M< 2)	(M≥ 2)	Variação	α
Ilusão pelo Trabalho	2,83	0,963	17 (17%)	83 (83%)	0-4	0,736
Desgaste Psíquico	1,33	0,959	74 (74%)	26 (26%)	0-4	0,741
Indolência	1,37	0,970	69 (69%)	31(31 %)	0-4	0,619
Culpa	1,88	0,986	51 (51%)	49 (49%)	0-4	0,728
CESQT (20 itens)	.....	.....	.....	.....		0,754
Perfis n (%)	.....					
Perfil 1 (15 itens)	....	....	17 (17%)			
Perfil 2 (20 itens)			11 (11%)			

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a maior parte dos participantes (49%) sinalizou altos índices na subescala de culpa, 31% em indolência – despersonalização, 26% em desgaste psíquico – exaustão emocional e 17% dos participantes apresentaram baixos índices em ilusão pelo trabalho – baixa realização ao trabalho. Com base nos critérios definidos no manual do instrumento aplicado, verificou-se que 17% revelaram maior vulnerabilidade a SB (perfis 1) e 11% níveis severos do fenômeno (perfil 2).

Correlação entre as dimensões da SB e variáveis sociodemográficas

Com a finalidade de verificar a correlação entre as quatro dimensões da SB (ilusão pelo trabalho - IT, desgaste psíquico - DP, indolência - IN e culpa - CP) com as variáveis sociodemográficas (idade, número de filhos - NF, tempo de Serviço - TS, carga horária semanal - CHS, tipo de horário praticado - THP, número de vínculos empregatícios - NVE, dívida no banco - DB, sexo, estado civil, modelo de formação e vínculo laboral), foi realizada a análise de correlação de *Spearman*. Os resultados encontrados constam na Tabela 2.

Na Tabela 2, os resultados do teste efetuado mostram que existe correlação positiva entre a variável DB (ter dívida no

banco) com as dimensões IT (ilusão pelo trabalho) e CP (culpa), ou seja, profissionais com crédito bancário apresentaram tendência de manifestar maiores sentimentos de dessas duas dimensões. Ao passo que a variável idade correlacionou-se positivamente com a dimensão DP (desgaste psíquico), indicando que quanto maior for a idades maiores são as manifestações dessa dimensão. Em relação à associação da variável número de vínculos empregatícios com as quatro dimensões que compõe o instrumento aplicado, os resultados apontaram correlações positivas com as dimensões de desgaste psíquico e indolência, revelando uma tendência dos profissionais com dupla jornada laboral apresentarem

maiores níveis de desgaste psíquico e indolência no trabalho, devido possivelmente ao aumento da carga horária e maior contato com os pacientes.

Na sequência das análises, através do teste *Qui-quadrado* foi investigada a correlação das quatro dimensões da SB com as variáveis sexo, estado civil, nível de formação, vínculo laboral e tipo de horário praticado. Apenas as dimensões indolência e culpa correlacionaram-se significativamente com a variável de nível de formação (X^2 =52,398; p =0,007; r= -0,285) e culpa (X^2 =66,872; p =0,00; r= -0,227). Tal achado revela que profissionais com formação básica foram os mais propensos em sofrer da SB. Além da variável nível de formação, a dimensão indolência também se associou com a variável de tipo de horário praticado (X^2 =17,472; p =0,022; r= -0,202), sugerindo que os profissionais que trabalhavam em regime de turno tendem a reportarem sinais de indolência.

Variáveis/Fatores		IT				DP				IN				CP			
		N	M	Corr	Sig	N	M	Corr	Sig	N	M	Corr	Sig	N	M	Corr	Sig
Idade	18-35	65	2,70	0,077	0,224	65	1,30	0,174 *	0,042	65	1,42	0,024	0,405	65	1,90	0,041	0,342
	36 ou mais	35	3,00			35	1,38			35	1,26			35	1,84		
NF	Básico	7	3,29	0,045	0,330	7	1,68	0,070	0,243	7	1,71	-0,053	0,300	7	2,57	0,084	0,202
	Médio	57	2,82			57	1,29			57	1,57			57	1,94		
	Superior	36	2,77			36	1,31			36	0,99			36	1,65		
TS	1-10	67	2,80	0,055	0,294	67	1,21	-0,106	0,146	67	1,47	-0,021	0,416	67	1,85	-0,009	0,465
	11-20	27	2,73			27	1,63			27	1,18			27	1,84		
	20 ou mais	6	3,70			6	1,29			6	1,08			6	2,38		
CHS	0-40	69	2,79	0,062	0,270	69	1,29	0,065	0,262	69	1,36	0,019	0,425	69	1,85	0,053	0,301
	41 ou mais	31	2,92			31	1,42			31	1,40			31	1,96		
TOIS	Não	91	2,83	0,11	0,458	91	1,27	0,185 *	0,033	91	1,30	0,224 *	0,012	91	1,84	0,144	0,132
	Sim	9	2,87			9	1,89			9	2,06			9	2,33		
DB	Não	55	2,68	0,178 *	0,038	55	1,19	0,164	0,052	55	1,31	0,067	0,254	55	1,72	0,180 *	0,037
	Sim	45	3,02			45	1,50			45	1,44			45	2,08		

Tabela 2: Correlação entre as dimensões da SB com as variáveis sociodemográficas

Fonte: Autoria própria **Correlação significativa no nível 0,01 *Correlação significativa no nível 0,05

Análise comparativa dos índices da SB em função da variável local de trabalho

A Tabela 3 ilustra os resultados das análises feitas cuja finalidade era verificar a possível associação entre a variável local de trabalho e as quatro dimensões do SBI.

Tabela 3: Correlação dos índices SB com a variável local do trabalho

Dimensões	Ramo militar			Ramo civil			
	M	n	DP	M	N	DP	*p*-valor
Ilusão pelo Trabalho	3,04	50	0,770	2,63	50	1,094	0,367
Desgaste Psíquico	1,46	50	0,975	1,20	50	0,933	0,014*
Indolência	1,40	50	0,856	1,34	50	1,079	0,466
Culpa	2,07	50	0,814	1,70	50	1,111	0,054

Fonte: Autoria própria. *p< 0,05

A Tabela 3 permite verificar que os profissionais do hospital do ramo militar revelaram maior tendência de desenvolvimento da SB. Esses profissionais apresentam maiores índices em ilusão pelo trabalho (escala inversa) e culpa. Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de se dispensar maior atenção às condições de trabalho específicas do ambiente militar, sobretudo no que concerne à promoção da saúde mental e ao bem-estar dos profissionais que nele atuam.

Discussão

Os resultados deste estudo indicam os altos índices de prevalência foram de 49% para a dimensão de culpa, 31% de indolência e 26% de desgaste psíquico. E 17% dos participantes apresentaram baixos índices em ilusão pelo trabalho, denotando baixo nível de realização profissional. Em termos de perfis, 17% revelaram SB (Perfil 1) e 11% níveis severos da doença (Perfil 2). Estes achados podem estar associados a diversos fatores organizacionais.

Do lado dos profissionais do a unidade sanitária do ramo militar, pode inferir que o contexto laboral militar, caracterizado por forte disciplina, hierarquia rígida e possibilidade de punição diante de falhas ou recusas no cumprimento de ordens, pode estar significativamente associado a um maior esgotamento emocional e físico dos trabalhadores da saúde (Catole et al., 2026). Além disso, no geral, muitas instituições públicas possuem políticas de atenção à saúde do trabalhador, o que pode agravar a condição da saúde desses profissionais (Aliante et al., 2025).

Ademais, muitas instituições públicas moçambicanas carecem de condições de trabalho em quantidade e qualidade, sobretudo nos últimos 10 anos. Este cenário vem sendo condicionado pela política de contenção de despesa pública tomada em 2017 e vigente até o presente. Assim, o Governo moçambicano tem feito pouco investimento público, o que compromete a provisão de condições materiais. Adicionalmente, no período referenciado, poucos profissionais novos profissionais foram contratados, o que sobrecarrega aos profissionais de saúde em exercício.

A falta de condições materiais aliado ao congelamento de atos administrativos de desenvolvimento de carreira que ocorre desde 2022 no âmbito da implementação da Tabela Salaria Única (TSU) na Função Pública moçambicana condiciona o desenvolvimento de sentimentos de incompetência e culpa por não conseguir dar conta algumas demandas dos pacientes. A alta taxa de níveis baixos de ilusão peloa trabalho verificados pode estar associada a este cenário de congelamento de atos administrativos de desenvolvimento e carreira e de condições precárias de trabalho que caracteriza a maioria das unidades sanitárias nos últimos anos em Moçambique.

Os resultados desta pesquisa se assemelham com as de outras investigações internacionais. Por exemplo, Poletto et al. (2016) verificaram que 22 (11,1%) gestores municipais de saúde apresentaram nível crítico de desgaste psíquico, outro indicativo da presença de SB. A investigação de Bastos e Sousa (2019) indicou que 17,5% (n=126) dos profissionaisapresentaram nível muito baixo à dimensão ilusão pelo trabalho; 26,2% e 23,8% níveis altos críticos na dimensão desgaste psíquico e culpa, respectivamente. Porém, o nível muito baixo da dimensão indolência contemplou o maior número dos profissionais 31% (39/126).

Na pesquisa de Esteves et al. (2019), os resultados sugerem um perfil caracterizado por uma baixa ilusão pelo trabalho, níveis elevados de desgaste psíquico, de culpa e de indolência. Por sua vez, Alves et al. (2020) numa amostra de 38 enfermeiros brasileiros, 29% apresentaram baixos índices em ilusão pelo trabalho e 18%, 30% e 50% relataram sucessivamente níveis altos e críticos em desgaste psíquico, indolência e culpa.

No que tange aos Perfis, 17% se enquadram no Perfil 1 e 11% no Perfil 2. Estes resultados corroboram com os de Silveira et al. (2014), ao constatarem que 18% dos profissionais (n=217) apresentaram SB Perfil 1 e 11% Perfil 2. Em termos percentuais, na investigação de Esteves et al. (2019), a maioria dos participantes sinalizaram um nível mais deteriorado (perfil 2) (20,6%; n=29) e poucos reportaram um nível moderado da SB (perfil 1) (9,9%; n=14). Em relação à presença da síndrome, 24,2 % (n=60) apresentaram classificação para Perfil 1 e 8,5 % (n=21) para Perfil 2 (Taborda et al., 2019).

Enquanto, Alves et al. (2020) verificaram uma similaridade em termos dos perfis, em que 19 (50%) dos profissionais se enquadravamno Perfil 1 e outros 19 (50%) no Perfil 2. Na pesquisa de Pinheiro, Sbicigo e Remor (2020), o Perfil 1 da SBfoi identificado em14,4% (*f*= 50) da amostra, e o Perfil 2 em 44,5% (*n*= 155) dos 348 participantes. Portanto, 205 de 348 participantes do estudo apresentaram nível críticoda síndrome (58,9% da amostra).

Em Moçambique, José et al. (2023) com recurso ao SBI investigaram a SB em 300 profissionais de um hospital público da região. Os resultados indicaram que 31,6% participantes apresentaram baixos níveis na ilusão pelo trabalho, 77,3%, 72% e 22,6% altos níveis em desgaste psíquico, indolência e culpa, respectivamente. Quanto ao perfil, 14,6% da amostra investigada enquadraram-se no perfil 1 e 2,0% no perfil 2.

Os resultados desta investigação são preocupantes, pois indicam que uma proporção significativa dos profissionais inquiridos apresentou níveis elevados de SB, especialmente na dimensão culpa, que é característica dos casos mais graves (Gil-Monte, 2005). Tal fato merece destaque, uma vez que a revisão de Carlotto et al. (2025) identificou que a dimensão culpa é frequentemente associada a variáveis como conflito de papel, iniquidade, sobrecarga de trabalho e transtornos psicossomáticos, sendo um marcador de gravidade da síndrome.

Na análise das correlações entre os dados sociodemográficos e laborais foram encontradas algumas variáveis preditoras da síndrome. Desse modo, o perfil de participantes com maior vulnerabilidade é constituído por: ter crédito bancário, ter idade superior a 35 anos, possuir mais de um vínculo empregatício, ter baixas qualificações profissionais, trabalhar em regime de turnos e profissionais do ramo militar.

Várias são as razões para este cenário. Por exemplo, para os profissionais de saúde com baixas qualificações profissionais, isso ocorre, possivelmente, pelo fato destes serem os menos gratificados em termos de salários, remunerações e outros benefícios sociais como subsídio de bónus especial. É importante notar que o subsídio de bónus formação é pago aos profissionais que têm formação de nível médio profissional e superior. Assim, ao compararem seus ganhos com os dos outros colegas melhor qualificados profissionalmente, profissionais com baixa qualificação podem percepcionar uma situação de injustiça ou iniquidade, tendo em conta o trabalhoprecário que executam e a sua carga laboral, o que pode levar ao desgaste físico e emocional.

Estes resultados estão em consonância com outros achados. No plano nacional, José et al. (2023) verificara uma associação positiva entre as variáveis sexo, trabalho em regime de turnos e especialida de com as dimensões indolência e desgaste psíquico. No plano internacional (e.g. Bakker & Demerouti, 2007; Sant'Ana et al. 2026), que propõem que o adoecimento ocupacional resulta de um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis. A dupla jornada (múltiplos vínculos), o trabalho por turnos e as longas horas de trabalho constituem demandas laborais elevadas, enquanto o baixo nível de formação e a falta de recursos organizacionais (como apoio social e qualidade da gestão) representam recursos insuficientes para lidar com essas demandas.

Sobre a associação entre idade e SB, os resultados do presente estudo contrariam a tendência de estudos que apontam os mais jovens como mais vulneráveis (El-Menyar et al., 2020; Robazzi et al., 2012). No entanto, este achado pode ser explicado pela Teoria da Conservação de Recursos (Hobfoll, 1989), segundo a qual os profissionais mais velhos podem ter acumulado um maior desgaste ao longo dos anos, resultado da exposição prolongada a estressores crónicos. Além disso, a literatura tem mostrado resultados contraditórios quanto à relação entre idade e SB (Aguilera & García, 2010; Alvares et al., 2020; Dinibutun, 2020), sugerindo que fatores contextuais e organizacionais podem moderar esta relação.

Remetendo-se à associação da SB com a variável de número de vínculos empregatícios, a dupla jornada de trabalho constitui um fator explicativo da ocorrência da SB. A dupla jornada de trabalho constitui um fator explicativo relevante da ocorrência da SB, uma vez que a multiplicidade de vínculos implica aumento da carga horária, maior interação com pacientes e redução do tempo de descanso e recuperação (Preto & Pedrão, 2009; França et al., 2012). Também Araújo et al. (2019) constataram que possuir mais de um emprego constitui um indicador predisponente à SB. Isso porque ter mais de um vínculo empregatício implica o aumento de carga horário do trabalho e interação com mais pacientes, o que pode acarretar mais esforço, dedicação e poucas horas de descanso por parte do profissional e, por conseguinte, originar exaustão emocional.

Na mesma direção estão os achados de Murinda et al. (2026), que identificaram a sobrecarga de trabalho como um dos principais preditores de burnout em profissionais de saúde em contextos de recursos limitados. Araújo et al. (2019) constataram que possuir mais de um emprego constitui um indicador predisponente à SB, pois o acúmulo de atividades profissionais exige maior investimento em tempo e energia, comprometendo a qualidade de vida no trabalho (Silva & Costa, 2014). De forma similar, Freitas e Freire (2020) e Santos et al. (2020) verificaram uma correlação positiva entre a carga laboral elevada e a prevalência da SB em profissionais de enfermagem.

No que se refere ao trabalho por turnos, os resultadosdesta investigaçãoapontam que os profissionais que trabalham nesta modalidade manifestam Indolência, marcada por atitudes negativas de indiferença e distanciamento com os “clientes” e colegas, apresentando insensibilidade diante dos problemas das pessoas que necessitam atender. Este resultado está em linha com estudos que apontam o trabalho por turnos como um fator de risco

para a SB (Ilhan et al., 2008; Poncet et al., 2007), devido à perturbação do ritmo circadiano, à sobrecarga física e emocional e ao isolamento social associados a este regime de trabalho (Dantas et al., 2020; Dewi, 2023). A literatura tem demonstrado consistentemente que profissionais que trabalham em regime de turnos, especialmente em unidades críticas, apresentam maiores níveis de exaustão emocional e indolência (Muriithi & Kariuki, 2020; Maluleka et al., 2026). Isso sugere que alguns profissionais investigados revelam insensibilidade e indiferença para com os problemas dos clientes ou pacientes, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados, pois o trabalho em saúde exige dos profissionais uma estabilidade emocional e atenção intensa a pessoas em situação de enfermidade.

Finalmente, os profissionais com baixa qualificação são os que evidenciaram sintomas da SB, sobretudo nas dimensões de Indolência e Culpa. Este resultado corrobora estudos que identificam o nível educacional como um fator de proteção contra o Burnout (Milićević-Kalašić, 2013; Ebling & Carlotto, 2012). Profissionais com menor qualificação podem sentir-se menos valorizados e enfrentar maiores dificuldades no trabalho, o que pode levar a sentimentos de culpa e indiferença. Resultado idêntico foi verificado com França e Ferrari (2012) e França et al. (2012) em que a incidência da SB foi em profissionais com menos tempo de formação. Estes achados são consistentes com a revisão de Carlotto et al. (2025), que identificou que variáveis sociodemográficas como nível de formação e rendimento estão associadas às dimensões de indolência e culpa.

Ademais, os resultados deste estudo evidenciam a complexidade do fenómeno da SB em profissionais de saúde moçambicanos, apontando para a necessidade de intervenções multifacetadas que considerem não apenas as características individuais, mas também os fatores organizacionais e contextuais. A elevada prevalência da SB, especialmente nos perfis mais graves, constitui um alerta para as entidades gestoras e reguladoras, que devem implementar políticas de saúde ocupacional que promovam o bem-estar dos profissionais e a qualidade dos serviços prestados. Estes achados alinham-se com as recomendações de autores como Maluleka et al. (2026) e Murinda et al. (2026), que enfatizam a necessidade de intervenções organizacionais, incluindo a melhoria das condições de trabalho, a redução da sobrecarga laboral, o combate à dupla jornada e a implementação de programas de apoio psicológico e gestão de stresse.

Considerações Finais

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar os níveis da Síndrome de *Burnout* e fatores associados em profissionais de saúde em dois hospitais públicos localizados na cidade de Nampula. Os resultados oportunizam concluir que alguns profissionais de saúde apresentaram maior vulnerabilidade a SB, refletindo em um processo de adoecimento que pode ameaçar a saúde mental e o bem-estar destes. Para secundar esta posição, verificou-se que 17% dos participantes revelaram SB (Perfil 1) e 11% níveis severos da doença (Perfil 2).

Igualmente, observou-se que algumas variáveis estudadas (p.ex., nível de formação, tipo de horário praticado, crédito bancário, número de vínculos empregatícios, vincular-se ao hospital do ramo militar e idade) influenciam na percepção subjetiva da SB, sendo que os profissionais com nível básico de formação, com crédito bancário, que trabalham mais de unidade sanitária, em turnos, com mais de 35 anos de idade os mais propensos. Isso sugere que a SB é vivenciada de maneira variada entre os participantes do estudo, sendo necessário levar em consideração essas variáveis na explicação do fenômeno.

Levando em consideração que a SB é uma questão de saúde pública ainda pouca conhecida em Moçambique, os resultados desta investigação constituem um avanço na literatura para melhor compreensão do fenômeno no contexto moçambicano. E com base nestes resultados, considera-se ser necessário e urgente à implantação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador em Moçambique, bem como a

implementação de ações de prevenção e intervenção a este público-alvo, que deve incluir a melhoria das condições de trabalho e treinamento dos profissionais da saúde em gestão de estresse, a fim de evitar a cronicidade da doença.

Cabe, ainda, apontar limitações da presente pesquisa. As mais importantes estão relacionadas com a sua natureza transversal, o tipo de amostra utilizado e ser realizada num contexto sociocultural específico. Considerando tais limitações, sugere-se a realização de futuras pesquisas tanto qualitativas como quantitativas de modo a identificar os estressores ocupacionais e envolvendo amostras maiores e de diferentes hospitais de modo a verificar os níveis de incidência da SB e suas associações com fatores organizacionais e estratégias de *coping*, de modo a propor medidas de prevenção e intervenção mais apropriadas.

Referências

Abacar, M., Aliante, G., & Diniz, J. A. (2021). *Stress* ocupacional e estratégias de enfrentamento em enfermeiros de um hospital público (pp.149-160). In L. V. Toledo (Org.). *Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.* Ponto Grossa: Atena. https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/46803

Abreu, M. (2017). *A Síndrome de Burnout e os trabalhadores de saúde*. Sol Nascente.

Aguilera, E. C., & García, J. E. G. A. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, *39*(10), 67-84.https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60237-7

Aliante, G., Carlotto, M. S., Abacar, M., Câmara, S. G., & José, C. M. (2024). Validity evidence of the Spanish Burnout Inventory in Mozambican teachers. *Revista PSICOLOGIA*, *38*(2), 59-67. https://doi.org/10.17575/psicologia.1964

Aliante, G., Scorsolini-Comin, F., Abacar, M., José, C. M., & Macedo, A. C. (2025). Garantia da saúde mental e bem-estar de servidores públicos em Moçambique no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Avanços, limites e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *50*, eddsst2, 1-10. https://doi.org/10.1590/2317-6369/07024en2025v50eddsst2

Alqahtani, R., Al-Otaibi, S., & Zafar, M. (2020). Burnout Syndrome among Nurses in a Psychiatric Hospital in Dammam, Saudi Arabia. *Nurse Midwifery Studies*, *9*, 110-5. Disponível em http://www.nmsjournal.com

Alvares, M. E., Thomaz, E. B., Lamy, Z. C., Nina, R. V., Pereira, M. U., Garcia, J. B. (2020). Síndrome de *burnout*entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *32*(2), 251-260. http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-32-2-11

Alves, R. R. F., Fonsêca, L. C. T., Amorim, E. H., Marques, D. R. F., Lima, A. K. C., &Batista, J. B. V. (2020). Síndrome de Burnout e fatores preditores: estudo com profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Temas em Saúde*, *20*(2), 231-250. http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/04/20213.pdf

Araújo, A. L. B., Maia, C. S. A., Chaves, L. C. M. R., Batista, J. B. V. (2019). Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Motricidade*, *15*(4), 51-58. http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.20151

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. Journal of Managerial Psychology, 22, 309-328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Bastos, S. Z. A., & Sousa, M. N. A. (2019). Síndrome de *Burnout* em profissionais da estratégia saúde da família de Pombal-PB,

Brasil. *Journal of Medicine and Health Promotion*, *4*(2), 1160-1174. http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-389da1dd924ff640adb73144243b6564.pdf

Baptista, M. N., Soares, T. F. P., Raad, A. J., & Santos, L. M. (2019). *Burnout,* estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, *19*(1), 564-570. http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417

Bosle, A. L., & Gil-Monte, P. R. (2010). Psychometrics properties of the Spanish Burnout Inventory in German professionals: preliminary results. *Ansiedad y Estrés*, *2-3*, 283-291. https://www.researchgate.net/publication/262934508

Campos, K. B., Luize, L. M., Silva, A. H. A., Tavares, V. R., Va loto, V., Rodrigues, R. A., … Laurindo, F. C. (2026). Desafios contemporâneos aplicados ao estresse ocupacional e a prática médica: uma revisão integrativa. *Journal of Medical and Biosciences Research*, *3*(1), 356 – 364. https://doi.org/10.70164/jmbr.v3i1.1132

Cardoso, H. F., Baptista, M. N., Sousa, D. F. A., & Goulart, E. Jr. (2017). Síndrome de Burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, *17*(2), 121-128. http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796

Carlos, E., & Candrinho, G. C. (2021). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros de um hospital público. *Boletim Interfaces da Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, 5, 1-12. http://costalima.ufrrj.br/index.php/bipsi/article/view/992

Carlotto, M. S., Câmara, S. G., & Gil-LaOrden, P. (2025). Integrative review of Brazilian research that used CESQT. *Interação em Psicologia*, *28*(3), 341-356. https://dx.doi.org/10.5380/riep.v28i3.86436

Catole, F. A., Aristides, C. L., Aliante, G., & Abacar, M. (2025). Estresse ocupacional e *coping* em policiais militares da linha de frente no combate ao terrorismo. *PsicoFAE – Pluralidades em Saúde Mental*, *14*(1), 173-190. http://doi.org/10.55388/psicofae.v14nX.XXX

Conceição, M. C. G. S. R. (2011). *Hospitais de primeira referência, distrito de saúde e estratégia dos cuidados de saúde primários em Moçambique*. [Dissertação do mestrado, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa].

Coetzee, J. F., & Kluyts, H. (2020). Burnout and areas of work-life among anaesthetists in South Africa Part 1: Burnout. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, *26*(2), 73-82. https://doi.org/10.36303/SAJAA.2020.26.2.2358

Dantas, H. L. L., Almeida, L. M. W. S., Oliveira, K. C. P. N., & Maciel, M. P. G. S. (2020). Determinantes da síndrome de *burnout*em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, *92*(30), 126-137. https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.645

Dewi, T. P. (2023). Predictors of burnout among nurses in Asia during the Covid-19 outbreak: A literature review. *Journal of Health Science*, *16*(2), 128-139. https://doi.org/10.33086/jhs.v16.i02.3762

Dinibutun, S. R. (2020). Factors associated with Burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, *12*, 85–94. https://doi.org/10.2147/JHL.S270440

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*(1247), 1-20. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7

Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the

relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, *18*(57), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7

Ebling, M., & Carlotto, M. S. (2012). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother*, *34*(2), 93-100. http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000200008

Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M., & Alves, E. O. (2019). Fadiga e estresse como preditores de *burnout* em profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, *19*(3), 695-702. http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943

Ferreira, N. N. & Lucca, S. R. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *18*(1), 68-79. https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006

Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., & Grau-Alberola, E. (2013). Psychometric properties of the "Spanish Burnout Inventory" (SBI): Adaptation and validation in a Portuguese-speaking sample. *Revue Europeenne de Psychologie Appliquee*, *63*, 33-40. http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.003

França, F. M., & Ferrari, R. (2012). Síndrome de Burnout e os aspectos sociodemográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, *25*(5), 743-8. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015

França, F. M., Ferrari, R., Ferrari D. C., & Alves, E. D. (2012). Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*(5), 961-970. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/19.pdf

Freitas, C. C., & Freire, M. A. M. (2020). Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista Ciência em Saúde*, *10*(2), 5-12. https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i2.937

Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 758849. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758849

Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bien estar.* Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (2011). CESQT- *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA.

Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2010). *Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores*. *Revista de Saúde Pública*, *44*(1), 140-147. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/15.pdf

Gil-Monte, P. R., & Cortés, V. S. (2011). Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*, *28*, 75-92. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029630007

Gil-Monte, P. R., & Manzano-García, G. (2015). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staff nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*, 756–763. https://doi.org/10.1111/jpm.12255

Gonçalves, E. S., Fragoso, J. A. C., & Barbosa, F. T. (2020). Prevalência da Síndrome de Burnout em anestesiologistas: uma revisão sistemática. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT, 6*(1), 119-130. https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/7514

Habadi, A. I., Alfaer, S. S., Shilli, R. H., Habadi, M. I., Suliman, S. M., Al-Aslany, S. J., & Mohammed Ibrahim Habadi, M. I. (2018). The Prevalence of Burnout Syndrome among Nursing Staff Working at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2017.*Diversity and Equality in Health and Care,* *15*(3), 122-126. https://diversityhealthcare.imedpub.com/the-prevalence-of-burnout-syndrome-among-nursing-staff-working-at-king-abdulaziz-university-hospital-jeddah-saudi-arabia-2017.pdf

Instituto Nacional de Estatística. (2025). *Anuário Estatístico 2024-Moçambique*. Autor.

Ilhan, M. N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., & Bumin, M. A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 100-106. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04476.x

José, C. M., Aliante, G., & Abacar, M. (2023). Vulnerabilidade ao *burnout* em técnicos de saúde de um hospital público da região norte de Moçambique. *Quaderns de Psicología*, *25*(2), e1948, 1-25. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1948

Vicente, D., José, C. M., Aliante, G., & Elias, L. A. P. (2023). *Stress* ocupacional em trabalhadores de um centro de saúde público na cidade de Nampula-Moçambique durante a COVID-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho,* *23*(3), 2570-2578. https://doi.org/10.5935/rpot/2023.3.24113

Lee, Y-L., Dai, J-W., Li, X-W., Chiang, M-Y., Chen, P-T., Lin, Y-C., & Wang, C-H. (2024). Prevalence and the associated factors of burnout among the critical healthcare professionals during the post-pandemic era: A multi-institutional survey in Taiwan with a systematic review of the Asian literatures. *BMC Public Health*, *24*(3480), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12889-024-21084-6

Lima, A. S., Farah, B. F., & Bustamante-Teixeira, M. T. (jan./abr. 2018). Análise da prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da atenção primária em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, *16*(1), 283-304. http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099

Maluleka, M. M., Bulo, F. N., Nair, A., & Von Pressentin, K. B. (2026). Burnout in healthcare professionals. *South African Family Practice*, *68*(1), a6235. https://doi.org/10.4102/safp.v68i1.6235

Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). *Burnout* nos profissionais da saúde Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, *29*(1), 24-30. www.actamedicaportuguesa.com

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016-june). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(2). 103-111. https://dx.doi.org/10.1002%2Fwps.20311

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

Mendes, J. M. R., Wunsch, D. S., Machado, F. K.S, Martins, J., & Giongo, C. R. (2015). Saúde do Trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. *Argumentum*, *7*(2), 194-207. https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.10349

Milićević-Kalašić, A. (2013). Burnout Examination. In S. Bährer-Kohler (Ed.). *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working* (pp.169-183). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4614-4391-9_11

Moçambique. (2020). *Resolução n.º 15/2020 de 14 de Abril:* aprova o Programa Quinquenal do Governo para 2020-2024. Maputo: Boletim da República, I Série, número 70, 382-1 – 34.

Moreira, H. A., Souza, K. N., Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de *Burnout* em médicos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 43,* e3, 1-11.

http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013316

Muriithi, J. W., & Kariuki, P. W. (2020). Work-related determinants of nurses' burnout in Pumwani Maternity Hospital, Nairobi City County, Kenya. *Asian Journal of Research in Nursing and Health*, *3*(2), 36-49.

Murinda, F., Majyambere, T., Nishimwe, D., Nsengiyumva, A., Muhayimana, C., Kwame, B., Ndikumana, E., Harindintwali, H., Mvukiyehe, J. P., Kabano, C., Sezibera, V., & Nzeyimana, Z. (2026). Factors associated with burnout among healthcare providers at Butare University Teaching Hospital and District Hospitals under its catchment area, Rwanda.

Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: Scoping review. BMC Psychology, *12*(1), 637. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9

Nimmawitt, N., Wannari, K., Pariwatcharaku, P. (2020). Thai psychiatrists and burnout: A national survey. *PLOS ONE*, 1-11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230204

Pinheiro, J. P., Sbicigo, J. B., & Remor, E. (2020). Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(9), 3635-3646. https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3635.pdf

Poletto, N. A. Probst, L. F., Oliveira, T. O., Guerra, L. M., Ambrosano, G. M. B., Cortellazzi, K. L., Gil-Monte, P. R., Possobon, R. F. (2016). Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. *Saúde Coletiva*, *24*(2), 209-215. https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020005

Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., ... & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 698-704. https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC

Preto, V. A., & Padrão, L. J. (2009). O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *43*(4), 841-8. https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400015

Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L, M., & Peres, M. H. M. (1999). *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas* (3ª ed.). Atlas.

Rink, L. C., Oyesanya, T. O., Adair, K. C., Humphreys, J. C., Silva, S. G., & Sexton, J. B. (2023). Stressors among healthcare workers: A summative content analysis. *Global Qualitative Nursing Research*, *10*, 1 –13.

Salas, A. M., & Gil-Monte, P. R. (2012). Características psicométricas del "Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo" en maestros mexicanos. *Revista de Educación*, *359*, 260-273. http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:339ba6d7-92cf-4081-8986-cd8cadc9ba03/re35913.pdf

Sant'Ana, A. C., Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2026). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: Um modelo demandas-recursos no trabalho. *Psicologia e Saúde em Debate*, *12*(1), 101-120.

Santos, G. W., Cargnin, M. C. S., Tasqueto, J. V. G., Oliveira, B., & Hausmann, O. I. (2020). Fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem. *Research, Society and Development*, *9*(3), e117932574, 1-16. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2574

Schaufeli, W. B. (2023). Burnout in the workplace: A review of theory and research. Annual *Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 195-222. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-043303

Silva, R. V. A., & Costa, O. R. S. (2014). Estresse ocupacional em profissionais de

saúde: um estudo com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva-UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais. *Revista de Ciência de Saúde*, *4*(4), 29-39. https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v4i4.261

Simões, J., & Bianchi, L. R. O. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Saúde e Pesquisa,* *9*(3), 473-481. http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p473-481

Taborda, P. R. S., Campani, F., & Câmara, S. G. (2019). Contexto Laboral e Burnout entre trabalhadores da Saúde da Atenção Básica: o papel mediador do Bem-Estar Social. *Quaderns de Psicologia*, *21*(1), e1475, 1-15. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1475

Tutty, M. A., West, C. P., Dyrbye, L. N., Wang, H., Carlasare, L. E., Sinsky, C. A., ... & Shanafelt, T. D. (2026). Moral distress and occupational burnout in US Physicians. *JAMA Network Open*, *9*(3), e263161. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.3161

Uribe-Jiménez, M., López-Mallama, O. M., & Almeida-Espinosa, A. Mapeo de la investigación científica sobre el síndrome de burnout. *Revista Salud Bosque*, *15*(1), 1-24. https://doi.org/10.18270/rsb.4833

Valério, R. L., Oliveira, E. B., Kestenberg, C. C. F., Paula, V. G., Oliveira, T. S. (2020). Exaustão emocional em enfermeiros residentes de unidades especializadas em hospital universitário. *Research, Society and Development*, *9*(2), 1-18. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2240

Vicente, D., José, C. M., Aliante, G., & Elias, L. A. P. (2023). *Stress* ocupacional em trabalhadores de um centro de saúde público na cidade de Nampula-Moçambique durante a COVID-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 23*(3), 2570-2578. https://doi.org/10.5935/rpot/2023.3.24113

Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O. O., Dikomitis, L., & Mallena, C. D., & Helliwella, T. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ, 100, 385–401. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.22.288300