



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ANA BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA

**ESTRESSE, SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM
ESTUDANTES DE MEDICINA QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE
ENSINO-APRENDIZAGEM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

ARACAJU

2018

ANA BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA

**ESTRESSE, SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM
ESTUDANTES DE MEDICINA QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE
ENSINO-APRENDIZAGEM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andreia Centenaro Vaez

ARACAJU

2018

ANA BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA

**ESTRESSE, SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM
ESTUDANTES DE MEDICINA QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE
ENSINO-APRENDIZAGEM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Monografia apresentada à
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial à conclusão da
graduação em Medicina do Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde.

Autora: Ana Beatriz Dantas de Oliveira

Orientadora: Prof^a Dr^a Andreia Centenaro Vaez

ANA BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA

**ESTRESSE, SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM
ESTUDANTES DE MEDICINA QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE
ENSINO-APRENDIZAGEM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Monografia apresentada à
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial à conclusão da
graduação em Medicina do Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovada em: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e aos Espíritos de Luz por sempre iluminarem meus caminhos e me guiarem para as escolhas certas.

À minha mãe Benedita e ao meu primo Hélio pelo apoio incondicional e esforços infindáveis para que chegasse até aqui. Dedico esse trabalho a vocês.

À minha irmã Anna Rachel, sobrinha Bruna e prima Elna pelo ombro amigo e parceria desde sempre.

À minha família e amigos que sempre acreditaram em mim e no meu potencial.

À minha orientadora Andreia pela disponibilidade e paciência.

E a todos os colegas que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste trabalho, meu muito obrigada!

LISTA DE QUADROS

ARTIGO ORIGINAL

Quadro 01. Pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de *Burnout* pelo Maslach Burnout Inventory-ss

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL

Tabela 01. Características do perfil sociodemográfico dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Tabela 02. Descrição das variáveis referentes a universidade dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Tabela 03. Descrição das variáveis referentes ao comportamento de saúde dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Tabela 04. Escore do WHOQOL-bref, PSS-10 e MBI-SS para classificação

Tabela 05. Fatores associados com o desfecho de QV ruim dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018

SUMÁRIO

1. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO.....	20
3. ARTIGO ORIGINAL.....	27
RESUMO.....	27
ABSTRACT.....	28
INTRODUÇÃO.....	29
MATERIAS E MÉTODOS.....	30
Delineamento do estudo.....	30
Amostra.....	30
Desfecho, variáveis e instrumentos de coleta.....	31
Procedimento de coleta de dados.....	32
Análise dos dados.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSSÃO.....	37
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	43
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	44
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL – <i>Bref</i>....	46
APÊNDICE C: PERCEIVED STRESS SCALE – (PSS 10).....	50
APÊNDICE D: MASLACH BURNOUT INVENTORY – STUDENTY SURVEY (MBISS).....	51

1- REVISÃO DE LITERATURA

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) surgiu como metodologia de ensino-aprendizagem na Universidade de Mc Master, no Canadá em 1965 baseada nos estudos de casos utilizados no curso de direito de Havard em 1922 (SCHMIDT, 1993). Em seguida, ganhou espaço em outras universidades como a de Maastricht na Holanda, e em 1984 na Faculdade de Medicina de Havard (BERBEL, 1998). No Brasil, a Resolução número 3, de 20 de junho de 2014, a qual institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, em seu Artigo 29, parágrafo II estabelece que “a estrutura do curso de Medicina deve utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão”. A partir de então, todas as escolas médicas que surgissem posteriormente a esta resolução, deveriam possuir como metodologia de ensino a ABP (BRASIL, 2014).

A ABP se originou como uma proposta de reestruturação curricular, com foco na integralização das disciplinas, onde o aluno é protagonista do processo ensino/aprendizagem e deve dominar os conteúdos propostos de acordo com a estrutura curricular. Esses conteúdos são abordados através de módulos temáticos, os quais são constituídos por um problema pré-elaborado, onde os alunos organizados em grupos, chamados de grupo tutorial, de 8 a 10 pessoas e intermediados por um tutor, têm que levantar hipóteses e construir objetivos de aprendizagem, os quais serão discutidos na sessão subsequente (CYRINO, TORALLES-PEREIRA et al., 2004).

No intervalo entre as sessões tutoriais, os alunos possuem uma carga horária em torno de 16 horas de estudo independente. O objetivo principal é buscar conhecimentos específicos por meio de pesquisa, leitura de artigos e principais bibliografias acerca dos temas propostos, para que estes sejam completamente compreendidos do ponto de vista científico (SAKAI; LIMA, 1996). Dessa forma, o conhecimento é adquirido de forma ativa e autodirigida, sem restrições por divisões de assuntos (MAUDSLEY, 1999). Além disso, na ABP busca-se que a matriz curricular esteja bem articulada com a prática, sendo capaz de promover rupturas com o modelo tradicional de ensino, estimulando a participação precoce do docente

em atividades práticas e a reorganização da relação entre teoria e prática (VIGNOSH et al., 2009)

Um estudo realizado em Glasgow com estudantes de medicina que utilizam a ABP como metodologia de ensino demonstrou que a incerteza quanto comportamento do estudo autodirigido, a evolução e aptidão estariam entre os principais fatores estressores durante a formação médica (MOFFAT; MCCONNACHIE; MORRISON, 2004). Os estudantes de medicina apresentam altos níveis de estresse durante curso, sendo que os principais fatores foram relacionados à pressão acadêmica, questões sociais, pessoais e problemas financeiros, e não a incerteza sobre aquisição de conhecimento (VITALIANO et al., 1994).

Pesquisa realizada com alunos do curso de Medicina em 2002 estratifica quais são os principais fatores estressores no ensino básico e clínico. Destaca que no ciclo básico a pressão por tempo, provas, competição por notas e classificação na turma, problemas financeiros, quantidade de assuntos para memorizar, falta de tempo para recreação, exercício, relações sociais e íntimas, solidão, medo de falhar e prolongada dependência de pais ou cônjuge estão entre os principais fatores estressores. Evidencia ainda que a falta de tempo pode gerar hábitos de estudo errôneos, na maioria das vezes com grande privação de sono. Aponta também que no início do curso, preocupados com a quantidade de conteúdos a serem memorizados e as primeiras notas baixas, fazem com que o aluno muitas vezes reflita se é inteligente o suficiente para estar cursando medicina (SHAW et al., 2002).

Este mesmo autor destaca que no terceiro e quarto ano, denominados anos clínicos, foram apontados como fontes estressoras conflitos interpessoais com professores e colegas de trabalho, medo de responsabilidades crescentes e as possíveis consequências de decisões ruins, morte de pacientes, tratar de pacientes crônicos ou em estado terminal, medo de infecções como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), desconforto ao discutir questões pessoais e sexuais, desconforto na realização de exame físico, solidão e perda de contato frequente com amigos e familiares. Os autores ressaltam que em suma são passageiros, já que boa parte alunos consegue adquirir autoconfiança precocemente. Entretanto lidar com a dor, sofrimento e morte persistem além da graduação como gatilho estressor. Por fim, salientam que os níveis de estresse são maiores no primeiro ano, e menores ao final do quarto ano.

Estudo realizado com 345 acadêmicos do 1º ao 4º ano matriculados em 2016 no curso de Medicina da Universidade Anhanguera - Uniderp, a qual utiliza a ABP como metodologia de ensino, constatou que desses, 64,7% apresentam níveis de estresse estratificados como baixo, médio e alto. Destaca altos níveis de tensão do 1º ao 3º ano, minimizada no 4º ano, quando os alunos conseguem lidar melhor com o estresse (BENTO et al., 2017).

Andrade e colaboradores avaliaram prevalência de sintomas relacionados à ansiedade, como depressão, problema pessoal, privação de lazer e insegurança técnica. Fez uma comparação entre duas escolas do Ceará que utilizam a metodologia ABP e outras escolas com modelo tradicional de ensino. No primeiro ano, constatou que 33,3% dos alunos da ABP apresentaram algum desses sintomas contra 28,4% do tradicional. Nos anos subsequentes os níveis foram superiores naquelas onde o ensino é tradicional (ANDRADE et al., 2014).

A exposição crônica a fatores estressores pode gerar um fenômeno psicossocial conhecido como Síndrome de *Burnout* (SB), o qual resulta da incapacidade do indivíduo de enfrentar e adaptar-se a eles (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998 apud LIMA; FARAH; TEIXEIRA, 2017). Segundo Malash (2009), a SB caracteriza-se por três dimensões, dentre elas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Na primeira, o aluno/profissional experimenta sentimento de fadiga, esgotamento físico e emocional. Na segunda, se distancia das relações interpessoais e na terceira, passa a ter sentimentos negativos sobre si mesmo. Para diagnóstico, é necessário que o aluno apresente alterações nesses três domínios, onde deve haver percepção alta de exaustão emocional e despersonalização e baixa de realização profissional.

Na SB, os alunos também experimentam muito sintomas físicos, como distúrbios do sono, dificuldade em relaxar dores, musculares, cefaleia e/ou enxaqueca, assim como crises de sudorese, palpitações, distúrbios gastrointestinais e transtornos alimentares. Do ponto de vista psicológico e comportamental, os portadores da SB podem apresentar dificuldade de concentração, diminuição da memória, lentidão, tendência a persistir nos mesmos pensamentos, irritação, agressividade, desânimo, ansiedade, depressão, perda da iniciativa, inibição, desinteresse, tendência ao isolamento, negligência ou escrupulosidade excessiva,

falta de interesse pelo trabalho e/ou lazer, adoção de uma rotina cada vez mais estreita e falta de flexibilidade (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Vários fatores podem desencadear a SB, tais como a pressão para mostrar seu valor, não apenas a si mesmos, mas também a terceiros, como pacientes, colegas e sociedade. Muitas vezes, a tentativa de sempre querer se destacar e ser o melhor pode gerar a síndrome. Esse estudo compara, particularmente, a presença de SB e rendimento acadêmico, em estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano de uma universidade em São Paulo, e conclui que houve uma forte relação entre a SB e baixo rendimento acadêmico, especialmente nas disciplinas do primeiro e segundo ano (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012).

Silva e colaboradores realizaram estudo sobre a despersonalização/desrealização na Universidade Federal de Roraima, a qual utiliza ABP como metodologia de ensino, constatou uma prevalência geral de 11,5% desse distúrbio, com prevalência maior entre nos três primeiros anos. Destaca ainda que não há relação com idade, sexo ou renda e que a forma como os estudantes enfrentam as situações estressoras durante o curso, podem exercer papel fundamental na suscetibilidade a esses e outros distúrbios (SILVA et al., 2016)

Outros estudos comprovam que concomitante aos sintomas de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, muitos estudantes experimentam abuso de álcool e drogas ilícitas, além do aumento da frequência pensamentos suicidas. Pesquisa realizada com 4402 estudantes da Associação Médica Americana concluiu que 32,4% desses preenchem critérios para abuso de álcool e substâncias ilícitas, sendo que aqueles que apresentam sintomas predominantes de despersonalização e emocionais foram mais propensos (JACKSON et al., 2016).

Uma pesquisa feita em sete escolas médicas nos Estados Unidos com o objetivo de identificar a relação entre ideias suicidas em estudantes de Medicina e SB, sintomas depressivos e qualidade de vida, aponta que a que a SB aumenta as chances de ideias suicidas. Concluiu que 11,2% graduandos americanos que participaram da pesquisa, possuíam ideias suicidas, os quais apresentavam menor qualidade de vida em relação à população geral. (DYRBY et al., 2008). Não só esse, mas outros estudos já evidenciaram que há uma relação entre qualidade de vida e a

SB, a depressão e o estresse. (LEÃO et al., 2011; DYRBY et al., 2010; DYRBY et al., 2010; DYRBY et al., 2006 apud FEODRIPPE; BRANDÃO; VALENTE, 2013).

Segundo a OMS, Qualidade de Vida (QV) é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Ela inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (WHOQOL, 1995). Segre, Ferraz (1987) destaca que esse conceito proposto pela OMS é subjetivo. Cita que segundo a bioética, entrando no conceito de *autonomia*, entende-se que "qualidade de vida" seja algo intrínseco, só possível de ser avaliado pelo próprio sujeito.

Para os profissionais da área médica, o conceito de qualidade de vida abrange a saúde física, já que há ainda uma visão clínica acerca dele. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Apesar de o médico ser o responsável por promover saúde ao indivíduo, não só no parâmetro físico, mas também psicológico muitos não a usam para o próprio benefício (BARRÍA et al., 2000; SOUZA et al., 1999 apud RAMOS-DIAS et al., 2010). A abordagem da qualidade de vida de estudantes universitários da área da saúde é essencial para o delineamento de propostas educativas cujo objetivo é reduzir a futura insatisfação profissional, bem como o surgimento de outros sintomas negativos: estresse, depressão e síndrome de *Burnout* (DA SILVA et al., 2014).

Uma pesquisa realizada em uma Universidade de Brasília com 345 estudantes do primeiro ao sexto ano. Utilizou o instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida do Estudante de Medicina (IQVEM), o qual procura avaliar a qualidade de vida dos estudantes através de cinco domínios: Geral, Físico, Gestão de Tempo, Ambiente de Ensino, Psicológico. Em relação aos domínios Geral, Físico, Ambiente de Ensino e Psicológico, o segundo ano apresentou a maior e o quarto ano a pior pontuação para qualidade de vida em relação a outros anos do curso. Na Gestão de Tempo, não houve diferença estatística entre os anos. Finalmente, no escore total, foi ratificado o segundo ano como o de melhor qualidade de vida na escola e o quarto ano como o de pior, seguido pelo sexto ano (CÉZAR; PAZ; NOVAES, 2012).

Alves et al. (2010), realizou um estudo em três universidades na capital de Pernambuco, com o objetivo de avaliar a QV dos estudantes do primeiro e último semestre do curso. Todas elas utilizam metodologia tradicional de ensino. Utilizou o Whoqol-bref que é um instrumento reduzido de avaliação que inclui quatro domínios relacionados à QV, composto por 26 questões, sendo duas gerais (percepção da QV global e da saúde em geral) e 24 distribuídas dentro de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (SKEVINGTON et al., 2004). Os resultados mostraram que os escores do domínio psicológico foram menores nos alunos do último período do que nos do primeiro período. Essa diferença se manteve após a análise pelo modelo de covariância (Ancova). Em relação aos escores do domínio físico, relações sociais e meio ambiente, não houve diferenças significativas entre os alunos do primeiro e do último período. Quanto à auto avaliação da qualidade de vida, os alunos do primeiro período apresentaram melhores resultados. Quanto à satisfação com a própria saúde, não houve diferença estatística (ALVES et al., 2010).

Já Ramos-Dias et al. (2010) em um estudo realizado com cem estudantes de medicina da PUC-SP de Sorocaba, sendo cinquenta do primeiro ano e cinquenta do sexto, utilizando os domínios do Whoqol-bref, demonstrou que não houveram diferenças significativas de pontuação nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental. A diferença deu-se no domínio das relações sociais, onde os alunos do primeiro ano apresentaram pontuações mais baixas. Acredita-se que no primeiro ano, os alunos ainda estão se adaptando a realidade acadêmica. Ainda assim, as pontuações foram altas em todos os domínios, demonstrando que os alunos apresentam boa qualidade de vida.

Outro estudo feito por alunos de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop), através de um grupo focal, teve como objetivo avaliar quais são os fatores estressantes presentes em seu dia-a-dia que impactam na QV. Utilizaram o Whoqol-bref como instrumento. Concluíram que a extensa carga horária curricular, acaba limitando as práticas de esporte lazer e qualidade do sono, sendo um elemento prejudicial na QV e conseqüentemente na saúde mental dos graduandos (FIGUEREIDO et al., 2014)

Bampi et al. (2012), realizou um estudo observacional de corte transversal, em 84 estudantes de todos os períodos da Universidade de Brasília com o objetivo de conhecer a percepção desses acerca da sua QV, utilizando o Whoqol-bref como questionário avaliativo. O domínio mais bem avaliado foi o das relações sociais e o com pior escore de avaliação foi o psicológico. Capacidade de concentração, sono, grau de energia, capacidade para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) influenciaram negativamente a qualidade de vida dos entrevistados, fatores esses intimamente ligados ao desempenho no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

Esse mesmo trabalho destaca a importância de estudos que façam com que o estudante e o profissional de saúde reflitam sobre sua QV, pois de certa forma, para cuidar dos outros, precisam cuidar de si. Salienta a importância da responsabilidade institucional, seja pela universidade, associações, serviços de saúde nesse processo (BAMPI et al., 2012).

É importante se provocar uma discussão no meio acadêmico sobre os aspectos que influenciam a QV de estudantes da área saúde, pois conhecendo melhor esses aspectos durante a formação profissional, pois além de fornecer suporte para a vida profissional, servem de subsídio para promoção de melhorias da QV estudantes no âmbito acadêmico (PARO; BITTENCOURT, 2013).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, João Guilherme Bezerra et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>
- ANDRADE, João Brainer Clares de et al. Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p.231-242, jun. 2014.
- BAMPI, Luciana Neves da Silva et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p.217-225, jun. 2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira, A.M.T. (org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. **Casa do Psicólogo**. São Paulo. 2002
- BENTO, Lêda Márcia Araújo et al. Percepção dos Alunos de Medicina Quanto a Aprendizagem X Ansiedade na Metodologia Ativa. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [s.i.], v. 18, n. 2, p.178-182, 2017.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas:: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Londrina, v. 2, n. 2, p.139-154, fev. 1998.
- CÉZAR, Bruno Nogueira; PAZ, Isabel de Pádua; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. **Revista de Ciências Médicas**, [s.l.], v. 21, n. 1/6, p.79-86, 11 jun. 2013. *Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaio, Reflexão, Revista de Ciências Médicas e Revista de Educação da PUC-Campinas*. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v21n1/6a1875>.
- CHAZAN, Ana Claudia Santos; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.376-384, set. 2013. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022013000300010>.
- CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.780-788, jun. 2004. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2004000300015>.
- DYRBYE, Liselotte N. et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. **Annals Of Internal Medicine**, [s.l.], v. 149, n. 5, p.334-341, 2 set. 2008. *American College of Physicians*. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>.

FIGUEIREDO, Adriana Maria de et al. Percepções dos estudantes de medicina da ufop sobre sua qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 38, n. 4, p.435-443, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022014000400004>.

JACKSON, Eric R. et al. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. **Academic Medicine**, [s.l.], v. 91, n. 9, p.1251-1256, set. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000001138>.

KAWAKAME, Patrícia Moita Garcia; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 39, n. 2, p.164-172, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342005000200006>.

LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], p.1-21, 11 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>.

MALASH, Cristina. Comprendiendo el Burnout. **Ciência & Trabajo**, [s.i.], v. 32, n. 11, p.37-43, abr./jun. 2009.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.. Job Burnout. **Annual Review Of Psychology**, [s.l.], v. 52, n. 1, p.397-422, fev. 2001. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

MAUDSLEY, Gillian. Do we all mean the same thing by "problem-based learning?": A review of the concepts and a formulation of the ground rules.. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, [s.l.], v. 74, n. 2, p.1-8, fev. 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.7-18, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100002>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 3/2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

MOFFAT, Katrina J et al. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. **Medical Education**, [si], v. 38, n. 5, p.482-491, maio 2004.

MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina O.; NASCIMENTO, Luiz Fernando C.. Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.536-540, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000600013>.

PARO, César Augusto; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.365-375, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022013000300009>.

POPA-VELEA, Ovidiu et al. Burnout and Its Relationships with Alexithymia, Stress, and Social Support among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.1-10, 25 maio 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14060560>.

RAMOS-DIAS, João Carlos et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.116-123, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022010000100014>.

SAKAI M.H.; LIMA G.Z. PBL: uma visão geral do método. **Olho Mágico**, v. 2, n. 5/6.

SCHMIDT, H. G.. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. **Medical Education**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.422-432, set. 1993. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.1993.tb00296.x>.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 5, p.538-542, out. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000600016>.

SHAWN Darlene L. et al. N. Special Problems of Medical Students.

SILVA, Felipe Vencato da et al. Rastreamento do Transtorno de Despersonalização/Desrealização em Estudantes de Medicina de uma Universidade Federal no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.337-343, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01102015>.

SILVA, Rodrigo Marques da et al. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities—an analytic study. **Bmc Nursing**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.1-6, 30 mar. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-13-9>.

SKEVINGTON, S.M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K.A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. **Quality Of Life Research**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.299-310, mar. 2004. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1023/b:qure.0000018486.91360.00>.

VIGNOCHI, Carine et al. Considerações sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Hcpa**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p.45-50, 2009.

VITALIANO, Petter P et al. Medical school pressures and their relationship to anxiety. **Journal Of Nervous And Mental Disease**, [s.l.], v. 172, n. 12, p.730-736, dez. 1984.

WHOQOL The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 41, n. 10, p.1403-1409, nov. 1995. Elsevier BV.
[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

2- NORMAS DE PUBLICAÇÃO

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista Brasileira de Educação Médica é a publicação oficial da ABEM, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e Resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

ENVIO DE MANUSCRITOS

Submissão on line

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

BANCO DO BRASIL

AG. 0576-2

C/C 4373-7

CNPJ: 29212628 0001-32

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedeça os padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como inglesa (abstract), por revisor especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 pra revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaios - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

3. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

4. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e keywords.

5. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

6. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

- Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo em inglês.
- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário DECS.
- Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do MESH - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email (rbem.abem@gmail.com) , a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

3- ARTIGO ORIGINAL

ESTRESSE, SÍNDROME DE *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM: UM ESTUDO TRANSVERSAL

STRESS, BURNOUT SYNDROME AND QUALITY OF LIFE OF MEDICINE STUDENTS THAT USE ACTIVE METHODOLOGY OF TEACHING-LEARNING: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Ana Beatriz Dantas de Oliveira¹

Andreia Centenaro Vaez²

¹ Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju-SE, Brasil.

² Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju-SE, Brasil.

Título Abreviado: Estresse, *Burnout* e qualidade de vida em acadêmicos de medicina

RESUMO

Estudo frequente, provas, participação em atividades obrigatórias e extracurriculares, carga horária extensa, pressão acadêmica e o lidar constante com a morte são algumas situações encaradas pelo estudante de medicina em seu dia-a-dia. Elas são consideradas estressoras a partir do momento que o aluno apresenta dificuldade em enfrentá-las. No âmbito acadêmico e profissional a exposição crônica ao estresse pode gerar a Síndrome de *Burnout*, além de prejuízo na qualidade de vida (QV). Os objetivos deste estudo foram: (1) avaliar a presença do estresse, Síndrome de *Burnout* (SB) e a condição da qualidade de vida (QV) dos estudantes de medicina que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem; e (2) descrever os fatores associados com a alteração da qualidade de vida. Trata-se de um estudo observacional e transversal com abordagem descritiva e quantitativa que tem como universo de pesquisa o Campus Universitário Prof^o Antônio Garcia Filho, o qual utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas como metodologia de ensino-aprendizagem. A amostra foi não probabilística por conveniência, constituída por 143 estudantes. Foram aplicados os questionários de caracterização do perfil sociodemográfico, o Perceived Stress Scale, o Maslach Burnout Inventory – Student Survey e o World Health Organization’s Quality of Life (WHOQOL-bref) Observou-se uma alta percepção do

estresse na amostra. No que se refere ao *Burnout* os três domínios mostraram-se alterados. Houve uma alta percepção de exaustão emocional e descrença, e baixa no tangente à eficácia profissional. Os fatores associados com a QV ruim foram os domínios do WHOQOL-bref relacionados ao meio ambiente e às relações sociais. O estresse percebido aumentou em 6,2 vezes a chance dos estudantes apresentarem o desfecho de QV ruim. O MBI-SS apresentou a dimensão da exaustão emocional como principal fator. As variáveis relacionadas ao comportamento de saúde e atividades da universidade não se associaram como fator de risco para QV de ruim. Este estudo identificou a presença de estresse e alterações nos domínios da Síndrome de *Burnout* que se associaram significativamente como fatores de risco para a alteração na QV dos estudantes de medicina que utilizam metodologias ativas. Identificou-se que outros aspectos não relacionados ao estresse e a SB, como ineficiência de transporte público e insegurança podem ter contribuído para tal resultado.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, Esgotamento Profissional, Educação Médica, Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

Frequent study, tests, participation in compulsory and extracurricular activities, extensive workload, academic pressure, and the constant dealing with death are some situations faced by the medical student in his or her daily life. From the moment the student presents difficulties to overcome them, they are considered stressful. In the academic and professional context, chronic exposure to stress can generate Burnout Syndrome, as well as impairment of quality of life (QoL). The objectives of this study were: (1) to evaluate the presence of stress, Burnout Syndrome (BS) and quality of life (QoL) condition of medical students using active teaching-learning methodology; and (2) describe the factors associated with altered quality of life. This is an observacional and cross-sectional study with a descriptive and quantitative approach that has as a research universe the University Campus Prof^o Antônio Garcia Filho, which uses Problem-Based Learning as a teaching-learning methodology. Conveniently, a non-probabilistic sample of 143 students was chosen. The sociodemographic profile characterization questionnaires, the Perceived Stress Scale, the Maslach Burnout Inventory - Student Survey and the World Health Organization's Quality of Life (WHOQoL-bref) were applied. There was a high perception of stress in the sample. Regarding Burnout, the three domains were altered. There was a high perception of emotional exhaustion and disbelief in themselves, and low in relation to professional effectiveness. The factors associated with poor QoL were the WHOQOL-bref domains related to the environment and social relationships. Perceived stress increased by 6.2 times the chance of students having a poor QoL outcome. MBI-SS presented the dimension of emotional exhaustion as the main factor. The variables related to health behavior and university activities were not associated as a risk factor for poor QoL. This

study identified the presence of stress and changes in the domains of Burnout Syndrome that were significantly associated as risk factors for the change in QoL of medical students using active methodologies. It was identified that other aspects not related to stress and BS, such as public transport inefficiency and insecurity, may have contributed to this result.

Keywords: Quality of life, Professional Burnout, Medical Education, Problem Based Learning.

Introdução

Na Europa, desde o final do século passado, foram publicadas diretrizes e consensos sobre a educação médica que propõem a necessidade de mudanças e inovações no processo de ensino-aprendizagem, cujo objetivo é melhorar os Cuidados em Saúde¹. No Brasil essa reflexão é recente em virtude da introdução da metodologia ativa nos cursos de medicina de algumas instituições públicas e privadas. A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) representa uma dessas metodologias ativas que possui a finalidade de adequar o perfil de formação em conformidade com sistema de Saúde vigente e preparar profissionais com senso crítico e científico diferenciado para a atuação em situações clínicas diversas².

Na ABP o conhecimento é adquirido de forma ativa e autodirigida³. O processo de ensino-aprendizagem é centrado no aluno, sendo este responsável pela construção do conhecimento. As disciplinas são integralizadas e as discussões, em sua grande maioria, são realizadas em grupos de até dez alunos. Nesse contexto, o aluno vivencia as suas emoções e dos colegas; e aspectos como fragilidade, desempenho acadêmico e capacidade de adaptação ao grupo podem gerar conflitos internos, que quando encarados inadequadamente podem se tornar um estímulo estressor⁴.

Na formação médica outras experiências podem resultar em estresse⁵, dentre elas o estudo frequente, provas, participação em atividades obrigatórias e extracurriculares, carga horária extensa e pressão acadêmica⁶. A exposição crônica a esses fatores podem levar o estudante a enfrentá-las de forma inadequada, comprometendo a qualidade de vida e gerando um conjunto de sinais e sintomas definido como Síndrome de *Burnout* (SB)^{7,8}.

A SB é definida como perturbação física e emocional resultante do estresse crônico. Ambos possuem sintomas semelhantes, mas os fatores ocupacionais e acadêmicos são atribuídos especificamente a SB⁹. Além disso, a SB se caracteriza por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Na primeira, o aluno/profissional experimenta sentimento de fadiga, esgotamento físico e emocional. Na segunda, se distancia das relações interpessoais e na terceira, passa a ter sentimentos negativos sobre si mesmo¹⁰.

Vários estudos já evidenciaram que há uma relação entre SB, estresse e qualidade de vida (QV)^{11,12,13,14}. A QV inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual¹⁵. A abordagem da QV de estudantes universitários da área da saúde, sobretudo, os de medicina é essencial para elucidar os fatores que desencadeiam a alteração e assim delinear propostas educativas que reduzam a futura insatisfação profissional, bem como o surgimento de outros sintomas negativos¹⁶.

Destarte, os objetivos deste estudo foram: (1) avaliar a presença do estresse, *Burnout* e a condição da qualidade de vida dos estudantes de medicina que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem; e (2) descrever os fatores associados com a alteração da qualidade de vida.

Material e Métodos

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal com abordagem descritiva e quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sob o protocolo CAAE nº 61993616.3.0000.5546. Foi realizado com estudantes do primeiro ao quarto ano do curso de graduação em Medicina do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe.

Amostra

A amostra foi não probabilística por conveniência que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade maior que 17 anos, estudantes que utilizavam metodologia ativa de ensino-aprendizagem e matriculados no I, II, III e IV ciclo. Foram excluídos os alunos do quinto ciclo, uma vez que em função de ser a primeira turma, podem apresentar fatores estressores relacionados à implantação do curso e alterarem o desfecho deste estudo. Foi utilizado o seguinte cálculo para a definição do tamanho amostral:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N(1 - P)}{\varepsilon_r^2 P(N - 1) + z_{\alpha/2}^2 (1 - P)}$$

Onde, $Z_{\alpha/2}^2$ é nível de confiança adotado (95%); N é a população finita conhecida de estudantes de medicina (N=201); P é prevalência estimada (50%) e ε^2 é o erro ajustado (5%).

$$n = \frac{1.96^2 \times 201 \times (1 - 0.5)}{\left(\frac{0.05}{0.5}\right)^2 \times 0.5 \times (201 - 1) + 1.96^2 \times (1 - 0.5)} = 132$$

Assim, 132 estudantes de medicina foram estimados para compor a amostra. Contudo, aplicou-se 10% de perda esperada o que aumentou a amostra para 143 estudantes.

Desfecho, variáveis e instrumentos de coleta

Os desfechos deste estudo foram a presença do estresse e da SB e a condição de QV. As variáveis independentes foram: sexo, raça/cor da pele, estado civil, zona de moradia, naturalidade, profissão, recebe auxílio da universidade, naturalidade, pessoa com quem reside, atividades extracurriculares de monitoria, pesquisa e extensão, organização do tempo de estudo, número de horas de sono, alimentação saudável, atividade de lazer social, uso de álcool e outras drogas.

Os instrumentos utilizados para o levantamento dos dados foram o de “Caracterização do perfil sociodemográfico”, o *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10), o *Maslach Burnout Inventory – Studenty Survey* (MBI-SS) e o *World Health Organization’s Quality of Life* (WHOQOL-bref).

O PSS-10 é um instrumento de relato pessoal muito utilizado na avaliação global do estresse, a partir de situações na rotina que acabam por precipitá-lo^{17,18}. Para avaliar a presença de estresse os escores da escala são transformados numa escala de 0 a 100, sendo considerado os valores próximos a 0 como ausência de estresse e a 100 como presença de estresse. Eles não são avaliados em categorias como baixo, médio e alto, pois assim há uma perda na precisão das análises estatísticas e resultados, Dessa forma, o critério de análise é quantitativo. Portanto, pontuações mais altas da escala indicam o estresse percebido nos indivíduos avaliados¹⁹.

O MBI-SS foi adaptado a partir do Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), traduzido para a língua portuguesa pela Professora Dra. Mary Sandra Carlotto da Universidade Luterana do Brasil e validado por Campos e Marroco²⁰. Os resultados do MBI-SS foram transformados numa escala de 0 a 100, sendo 0 considerado como nunca e 100 como sempre. Os domínios Exaustão Emocional (EE), Descrença (D) e Eficácia profissional (EP) foram calculados para obtenção dos escores e confirmação da presença da SB, conforme o quadro abaixo:

Quadro 01: Pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de *Burnout* pelo Maslach Burnout Inventory-ss*

Dimensões pelo MBI-SS	Questões	Padrão para pontuação		
		Alto	Moderado	Baixo
Exaustão emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	≥27	19-26	<19
Descrença	5, 10, 11, 15 e 22	≥10	06-09	<06

Realização pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≤33	34-39	≥40
--------------------	------------------------------	-----	-------	-----

* (CARLOTTO et al., 2010; GRUNFELD et al., 2000)^{21,22}

São critérios para SB pontuações altas de EE e D e baixa de EP²³. Quanto menor o escore de EP, menor a eficácia e maior a chance de caracterizar a SB se a pontuação das duas outras dimensões for alta²⁴.

O WHOQOL-bref é um instrumento objetivo, de fácil aplicação e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi adaptado, aplicado e validado para o Brasil, consiste na abreviação do World Health Organization's Quality of Life- 1000. É objetivo, de fácil aplicação e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), composto por quatro domínios, sendo que cada um objetiva avaliar a capacidade física, o estado psicológico, as relações sociais e o meio ambiente no qual o indivíduo está inserido. Cada domínio destes encontra-se distribuído em um total de 24 itens²⁵. Os itens são graduados em uma escala de zero a cinco pontos, que refletem a intensidade, frequência, capacidade ou avaliação. Ao final, os escores são transformados em escalas de 0 a 100, e quanto maior a pontuação há melhor indicativo de QV²⁶.

Procedimento de coleta de dados

A coleta foi realizada no período de dezembro de 2016 a março de 2017. Os pesquisadores foram ao campus para localizar os alunos do curso de medicina onde foi realizado o esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa, solicitado o consentimento dos voluntários, por meio de anuência verbal e escrita com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após anuência foi entregue um envelope com os questionários utilizados na pesquisa: o de caracterização do perfil sócio demográfico de estudantes universitários, o PSS-10), o MBI-SS e o WHOQOL-bref.

Análise dos dados

Os dados foram armazenados e analisados pelo programa *BioEstat* 5.3. Inicialmente, realizou-se a estatística descritiva dos dados. As variáveis numéricas foram calculadas por meio das medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. O escore do *Perceived Stress Scale* foi calculado usando a sintaxe recomendada^{17,18} bem como para os instrumentos do WHOQOL-bref²⁶ e do *Maslach Burnout Inventory – Student Survey*²⁰. Para determinar o desfecho de estresse, qualidade de vida e SB nos estudantes, foi utilizada a média da amostra. Assim, valores abaixo foram considerados como ausência do desfecho, enquanto que os valores acima foram considerados a presença.

Utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para a associação entre as variáveis categóricas. A análise multivariada por regressão logística múltipla foi realizada para verificar os fatores preditores que se relacionaram com o desfecho de qualidade de vida ruim. Assim, as variáveis de interesse foram categorizadas em valores baixos (0: fator protetor) e valores altos (1:

fator de risco) em relação ao valor da média da amostra geral. Posteriormente, foi calculado o *Odds Ratio* (OR) e os respectivos intervalos de confiança de 95%. Para todo o estudo, foi considerado o valor de $p < 0,05$ estatisticamente significante.

Resultados

Os dados sociodemográficos descritos na tabela 1 revelaram que entre os 143 estudantes de medicina que compuseram a amostra, a maioria era do sexo feminino (54,5%), pardos (58,8), solteiros (86,7%), que residem em zona urbana (96,5%) e república privada (35,6%).

Tabela 01 - Características do perfil sociodemográfico dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Varáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	78	45,5
	Feminino	66	54,5
Raça/cor da pele	Branca	47	32,8
	Preta	10	7,0
	Parda	84	58,8
	Amarela	02	1,4
Zona	Urbana	137	96,5
	Rural	05	3,5
Estado civil	Solteiro	124	86,7
	Casado	08	5,6
	Divorciado	04	2,8
	Mora junto	07	4,9
Natural de Lagarto	Sim	43	30
	Não	100	70
Reside com	Sozinho	36	25,1
	Familiares	35	24,5
	República privada	51	35,6
	República da UFS	02	1,5
	Pensionato	05	3,5
	Outros	14	9,8
Total		143	100,0

Em relação aos aspectos da universidade verificou-se que a maioria dos estudantes estava cursando o segundo ciclo (28%), não recebem auxílio financeiro da universidade (72,7%) e participam de atividades complementares, tais como: pesquisa, extensão e monitoria (tabela 2).

Tabela 02 – Descrição das variáveis referentes a universidade dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Varáveis	Categorias	n	%
Ciclo	Primeiro	39	27,3
	Segundo	40	28,0
	Terceiro	39	27,3
	Quarto	25	17,4
Auxílio da universidade	Sim	39	27,3
	Não	104	72,7
Profissão	Sim	21	14,7
	Não	122	85,3
Exerce atividade de pesquisa	Sim, bolsista	21	14,7
	Sim, voluntário	44	30,8
	Não	78	54,5
Exerce atividade de extensão	Sim, bolsista	14	9,8
	Sim, voluntário	44	30,8
	Não	85	59,4
Exerce atividade de monitoria	Sim, bolsista	01	0,7
	Sim, voluntário	35	24,5
	Não	107	74,8
Total		143	100,0

O comportamento relacionado à saúde dos estudantes apresentou as seguintes características (tabela 3): organização do tempo deficiente (59,5%), padrão de sono menor que 7/8 horas (54,5%), ausência do consumo do cigarro (96,5%) e álcool (53,8%), e atividade social presente (65,7%).

Tabela 03 – Descrição das variáveis referentes ao comportamento de saúde dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Varáveis	Categorias	n	%
Organização do tempo	Sim	58	40,5
	Não	85	59,5
Dorme mais que 7/8 horas por noite	Sim	65	45,5

	Não	78	54,5
Refeição balanceada	Sim	118	82,5
	Não	25	17,5
Uso do cigarro	Sim	05	3,5
	Não	138	96,5
Uso do álcool	Sim	66	46,2
	Não	77	53,8
Atividade social	Sim	94	65,7
	Não	49	34,3
Total		143	100,0

Os dados da tabela 4 demonstram os escores dos instrumentos WHOQOL-bref, PSS-10 e MBI-SS. Verificou-se que os estudantes consideraram a QV ruim (51,1%) e perceberam a presença do estresse (53,2%). Em relação aos índices de SB, observou-se alteração nas dimensões de exaustão emocional (51,1%), descrença (50,4%) e a presença baixa eficácia profissional (50,4%).

Tabela 04 - Escore do WHOQOL-bref, PSS-10 e MBI-SS para classificação

	Qualidade de vida	
	Boa n (%)	Ruim n (%)
WHOQOL-bref: Média (dp)		
Qualidade de vida global: 58,0 ($\pm 10,6$)	70 (48,9)	73 (51,1)
Domínio físico: 52,3 ($\pm 12,0$)	71 (49,6)	72 (50,4)
Domínio psicológico: 57,0 ($\pm 12,1$)	78 (54,5)	65 (45,5)
Domínio das relações sociais: 63,1 ($\pm 19,5$)	82 (57,3)	61 (42,7)
Domínio do meio ambiente: 59,6 ($\pm 13,1$)	79 (55,2)	64 (44,8)
	Percepção do estresse	
	Baixo n (%)	Alto n (%)
PSS-10: Média (dp)		
Escore: 27,4 ($\pm 6,3$)	67 (46,8)	76 (53,2)
	Classificação	
MBI-SS	Baixo n (%)	Alto n (%)
Dimensões: Média (dp)		
Exaustão emocional: 16,1 ($\pm 6,4$)	70 (49,0)	73 (51,0)
Descrença: 6,5 ($\pm 5,1$)	71 (49,6)	72 (50,4)

Eficácia profissional: 26,2 (\pm 5,4)	72 (50,4)	71 (49,4)
--	-----------	-----------

Os fatores associados com a QV ruim dos estudantes apresentaram valores distintos (tabela 5). Os domínios do WHOQOL-bref relacionados ao fator do meio ambiente (OR: 17,05) e das relações sociais (OR: 35,13) representam maior associação. O estresse percebido aumentou em 6,20 vezes a chance de os estudantes apresentarem o desfecho de QV ruim. O MBI-SS apresentou a dimensão da exaustão emocional como principal fator (OR: 3,11). As variáveis relacionadas ao comportamento de saúde e atividades da universidade não se associaram como fator de risco para QV de ruim, pois o OR esteve abaixo de 01. Este achado se configura como fator protetor ao desfecho considerado neste estudo.

Tabela 5 - Fatores associados com o desfecho de QV ruim dos discentes do Curso de Medicina de uma Universidade Federal de Sergipe, 2018.

Variável/Categoria	QV ruim		p-valort†
	OR*	IC (95%)*	
Domínios do WHOQOL-bref			<0,01
Domínio físico	5,40	2,65 – 11,06	
Domínio psicológico	9,27	4,29 – 20,03	
Domínio das relações sociais	35,13	12,96 – 95,27	
Domínio do meio ambiente	17,05	7,29 – 39,87	
PSS-10			<0,01
Estresse percebido	6,20	3,00 – 12,82	
MBI-SS			<0,01
Exaustão emocional	3,11	1,49 – 6,53	
Descrença	1,58	0,75 – 3,34	
Eficácia Profissional	3,04	1,44 – 6,44	
Comportamento de Saúde			0,03
Organização do tempo	0,88	0,45 – 1,73	
Dormir 7/8h	0,92	0,48 – 1,79	
Refeição balanceada	0,42	0,17 – 1,06	
Uso do cigarro	0,46	0,08 – 2,62	
Uso do álcool	1,62	0,84 – 3,16	
Atividade social	0,93	0,47 – 1,88	
Atividades relacionadas ao curso			0,08
Recebe auxilio			
Pesquisa	1,20	0,56 – 2,56	
Extensão	0,57	0,28 – 1,17	

Monitoria	1,52	0,66 – 3,52
	1,47	0,70 – 3,09

*Teste de Regressão logística múltipla ($p < 0.05$), OR: *Odds ratio* (razão de chances), IC: intervalo de confiança de 95%;

†Teste de Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$).

Discussão

Neste estudo, predominaram estudantes do sexo masculino, pardos, solteiros e que residem em república privada. Observa-se que o curso de medicina vem apresentando mudanças no perfil socioeconômico²⁷. Entre 1958 e 1989, o número de estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo do sexo masculino era quase três vezes maior em relação ao feminino, como demonstrado no estudo feito por Lima, Gonçalves e Marcondes²⁸.

Outro estudo realizado em 2013 na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) também demonstra o predomínio do sexo masculino, mas a proporção de mulheres é maior em relação ao citado anteriormente. A prevalência de estudantes da raça branca, solteiros e que residem com amigos são resultados que corroboram outras pesquisas²⁹. Acredita-se que essas mudanças tenham ocorrido, principalmente, devido às recentes políticas públicas de inclusão, como o Financiamento Estudantil (FIES) e Programa Universidade para Todos (PROUNI) que permitiram um acesso diversificado²⁷.

Observou-se também que grande parte dos alunos não é natural do município de Lagarto. Do ponto de vista econômico, a maioria não possui profissão, não recebe auxílio da universidade, moram sozinhos em república privada e pensionato. Além das obrigações e preocupações inerentes ao curso, muitos estudantes têm que enfrentar a necessidade de se adaptar ao novo ambiente, nova metodologia de ensino, morar fora de casa e assumir responsabilidades que nunca tiveram como realizar atividades domésticas, pagamentos e cuidados com a alimentação. Ademais, a angústia de depender dos pais, de não poder trabalhar como outros adolescentes de sua idade são fatores geradores de estresse⁷.

A conciliação entre as obrigações acima citadas e as obrigações acadêmicas muitas vezes pode ser conflituosa. No presente estudo mais da metade dos estudantes relataram não dormir de 7 a 8 horas diárias, bem como percentual aproximado relatou não organizar seu tempo adequadamente. Boa parte dos alunos também participa de atividades extracurriculares como pesquisa e extensão. Essas variáveis podem estar relacionadas com a necessidade de tempo para o estudo autodirigido, bem como as demais exigências do método de ensino-aprendizagem.

De acordo com o que é vivenciado e relatado pelos alunos do campus, a organização do tempo é crucial para um aluno de metodologia ativa, pois ele precisa organizá-lo de modo que consiga equilibrá-lo entre o estudo auto dirigido e assistir às aulas. No curso de medicina, independente do ciclo, os alunos têm aula, ao menos uma vez na semana, em período integral.

Quando chegam a casa sentem-se cansados fisicamente e mentalmente, mas se veem obrigados a estudar pois são avaliados constantemente e para isso abrem mão de algumas horas de sono ou redistribuem suas atividades para os dias que seriam reservados as atividades sociais. Tal fato pode influenciar diretamente para alterações nos níveis de Exaustão Emocional da SB, sendo esta definida como dedicação intensa às atividades laborais ou acadêmicas, levando o indivíduo a privação das atividades sociais e de lazer³⁰.

Nas metodologias ativas, particularmente, outra condição que influencia tal domínio são as avaliações diárias. Elas permitem o acompanhamento do crescimento dos alunos, bem como a detecção de suas dificuldades, que visam à inclusão, autonomia, reflexões do grupo, não devendo ter um caráter punitivo³¹. Decorre disso o fato de que ser constantemente avaliado pode levar o aluno a altos níveis de tensão, pois além de ter que manter uma carga horária disciplinada de estudos, muitas vezes excessiva e que ocupa horários destinados ao lazer, o mesmo necessita adaptar-se aos grupos de discussões, que algumas vezes pode ter conflitos interpessoais entre seus participantes.

Todos esses fatores repercutiram e resultaram numa alta percepção de estresse nesta amostra e alteração nas dimensões da SB. Além de altos níveis de exaustão emocional, os alunos também enfrentam altos níveis de descrença e baixos de eficácia profissional.

Tal fato pode ser resultado de que no primeiro ciclo das graduações do referido campus, os alunos entram em contato apenas com as ciências básicas e comuns a todo curso de graduação em saúde, como as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, o que poderia influenciar na baixa eficácia profissional, devido à dificuldade em discernir a aplicação desses conteúdos na sua vida profissional futura. Já os estudantes de ciclos finais, como o quarto ciclo, podem enfrentar baixos níveis de Eficácia Profissional devido o surgimento de insegurança em relação a sua atuação profissional, que pode fazer com que o aluno sintam-se impotente³².

No que se refere à QV, houve uma percepção ruim na QV global, sendo que o estresse percebido e o domínio da exaustão emocional apresentaram maior associação com tal desfecho. Os fatores relacionados ao comportamento de saúde e atividade da universidade não apresentaram tal associação. Os domínios mais alterados foram os das relações sociais e meio ambiente. O primeiro refere-se às relações pessoais, sexual e relacionamento com amigos. Nesse caso, a forma de enfrentamento as situações consideradas estressoras podem estar repercutindo nesse domínio, podendo futuramente ser prejudicial à saúde física e mental dos estudantes.

Já o segundo aborda fatores relacionados com a segurança, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade para os cuidados de saúde e sociais, oportunidades para adquirir novos conhecimentos, ambiente físico, transporte participação/oportunidade de participar de atividades de lazer²⁶.

Alguns fatores em particular, como a ineficácia do transporte público na cidade, associado a grandes distâncias que alguns alunos percorrem para ir aulas, especialmente os que moram em

outros municípios podem ter contribuído para os resultados. Além disso, durante o período da coleta foram reportados furtos e roubos em alguns estudantes durante o percurso ao Campus, motivo que também pode ter repercutido para uma percepção ruim em relação ao domínio ambiental.

Conclusão

Este estudo identificou a presença de estresse e alterações nos domínios da Síndrome de *Burnout* que se associaram significativamente como fatores de risco para a alteração na QV dos estudantes de medicina que utilizam metodologias ativas. Assinala que além desses fatores, aspectos como insegurança e ineficácia de transporte público podem ter contribuído para a alteração da dimensão meio-ambiente da QV.

Os resultados aqui relatados poderão ser utilizados como linha de base para futuras investigações na instituição de ensino, bem como para comparar com outros métodos de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- WFME. Basic Medical Education Global Standards for Quality Improvement. In ; 2003; Denmark. p. 1-32.
- 2- Mello CCB, Alves RO, Lemos SMA. Metodologias Ativas de Ensino e formação na área da saúde. Revista CEFAC. 2014 Nov-Dez; 16(6): 2015-2028.
- 3- Maudsley G. Do we all mean the same thing by "Problem-based Learning?" A review of the concepts and a formulation of the ground rules. Journal of the Association of American Medical Colleges. 1999 Fev: 178-85.
- 4- Bento LMA, Andrade LPd, Sales A, Souza APd, Souza AFPd, Batiston GT, et al. Percepção dos alunos de medicina quanto a aprendizagem x ansiedade na metodologia ativa. Revista Ensino, Educação e Ciência Humana. 2017; 18(2): 178-182.
- 5- Cataldo Neto A, Cavalet D, Bruxel DM, Kaipes DS, Silva DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. Rev. Med PUCRS. 1998; 8 (1): 6-12.
- 6- Shaw DL, Zeldow PB, Diehl N. Special Problems of Medical Students.
- 7- Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. Revista Brasileira de Educação Médica. 2009: p. 10-23.
- 8- Bampi LNS, Baraldi S, Dirce Guilhem MPdA, Campos ACO. Qualidade de Vida em Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. Revista Brasileira de Educação Médica. 2013; 37 (2): 217-225.
- 9- Cecil J, McHale C, Hart J, Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. Medical Education Online [Internet] 2014 Aug [cited 2018 Jan 14] (19) 1-9. Available from <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v19.25209>.
- 10- Malash C. Comprendiendon el Burnout. Ciência & Trabajo. 2009 Abril/Junio; 32(11): 37-43.
- 11- Leão PBOS, Martins LAN, Menezes PR, Bellodi PL. Well-being and help-seeking: an exploratory study among final-year medical students. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2011 Aug [cited 2018 Jan 14] ; 57(4): 379-386. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000400009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000400009>
- 12- Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship between Burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. JAMA [periódico na internet]. 2010 [acesso em 23 dez. 2017];304(11):1173-80. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186582>
- 13- Dyrbye LN, Power DV, Massie FS, Eacker A, Harper W, Thomas MR, et al. Factors associated with resilience to and recovery from Burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. Med Educ [periódico na internet]. 2010 [acesso em 23 dez.

- 2017];44(10):1016-26. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2010.03754.x/pdf>
- 14- Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 23 dez. 2017];149(5):334-41. Disponível em: <http://graphics.tx.ovid.com.ez24.periodicos.capes.gov.br/ovftpdfs/FPDDNCJCAFJECB00/fs046/ovft/live/gv023/00000605/00000605-200809020-00008.pdf>
- 15- WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from
- 16- Silva, MG. Universidade e sociedade: cenário da extensão universitária? In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, [anais] 2000 [acesso em 02 jan 2018} Disponível em: <http://23reuniao.anped.org.br/textos/1101T.PDF>.
- 17- Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psicológica*, 53, 353-378.
- 18- Cohen S, Karmack T, Mermelsteinm R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983; 24(4): 385-96.
- 19- Pais-Ribeiro J, Marques T. A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de precepção de stress. *Psicologia, saúde & doenças*. 2009; 10 (2): 237-248
- 20- Campos JADB, Maroco J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Jan 14] ; 46(5): 816-824. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500008>.
- 21- Carlotto MS, Câmara SG; Otto F; Kauffmann P. Síndrome de burnout e coping em estudantes de Psicologia. *Boletim de Psicologia*. 2010; 59 (51): 167–178
- 22- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000;163(2): 166–9
- 23- Carlotto, MS, Gobbi MD. Síndrome de burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*. 1999; 10: 103-104.
- 24- Costa EFO, Santos SA, Santos ATRA, Melo EV, Andrade T M. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 14] ; 67(6): 573-580. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322012000600005&lng=en. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05).

- 25- Skevington SM, Lofly M, Oconnell K. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organisation's WHOQOL-Bref quality of life assessment: Psychometric properties and the results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research.2004; 13 (2): 299-310.
- 26- Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc saúde coletiva. 2000; 5(1):33-8.
- 27- Ristoff D. O novo perfil do Campus Brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. Avaliação (Campinas). 2014 Nov; 19 (3): 67-84.
- 28- Gonçalves EL, Marcondes M. Perfil do ex-aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de São Paulo. 1991; 46(2):99-107.
- 29- Cardoso Filho FAB, Magalhães JF, Silva KML, Pereira ISSD. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro. Mar 2015; 39 (1) 32-40.
- 30- Tomaschewski-Barlem JG et al. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. 2013; 22 (3): 754-762.
- 31- Mitre SM et. al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 12 (2): 2133-2144.
- 32- Tomaschewski-Barlem JG et al. Síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2014; 22 (6): 934-941.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores participaram igualmente de todas as etapas de elaboração desse artigo.

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Beatriz Dantas de Oliveira

Rua Sebastião Chagas, nº 86. Bairro Farolândia

49030-260 - Aracaju-SE, Brasil

anabeatriz-ufs@hotmail.com

(79) 99157-0778

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
 CAMPUS PROFº ANTÔNIO GARCILA FILHO
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, voluntariamente autorizo a minha participação no **Projeto de Pesquisa intitulado “Estresse, Burnout e qualidade de vida dos estudantes que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem”**. Estou ciente de que responderei aos questionários: caracterização do perfil sociodemográfico, Perceived stress scale, Maslach burnout inventory – stundety survey e o WHOQoL-BREF. Fui informado que o referido estudo está sob a responsabilidade da Profª Doutora Andréia Centenaro Vaez e do Enfermeiro Esp. Damião da Conceição Araújo, com colaboração voluntária dos acadêmicos Eric de Almeida Santos, Ariana Silva Ribiero e Mateus Santos de Jesus. Eu entendo que o objetivo deste estudo é analisar o estresse, síndrome de Burnout e qualidade de vida dos estudantes de ciências da saúde que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Fui orientado a ter total liberdade para, a qualquer momento solicitar a minha saída no estudo. Eu li e entendi a explicação e agora estou compreendendo totalmente o estudo e entendo que os questionários apresentam questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes aos temas supracitados. As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que o voluntário não será exposto a nenhum tratamento ou outra exposição que afete diretamente o seu fisiológico. No entanto, pode gerar desconforto devido às perguntas dos aspectos biopsicossociais, como por exemplo, renda e escolaridade. No que se refere aos benefícios do estudo: após a análise dos dados do estudo será possível criar junto à universidade, projetos e programas com ações que visem à promoção e prevenção de saúde desses sujeitos sociais, com foco na estabilidade emocional, orientação quanto a aptidão profissional e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e inferências científicas, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas em busca de melhorar o conhecimento científico sobre a temática. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. Em caso de dúvida entrar em contato com os responsáveis pelo estudo

Informações dos responsáveis pela pesquisa.

1 – Andréia Centenaro Vaez. Profª. Drª. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 991994650, e-mail: andriacentenarovaez@gmail.com,

2 – Damião da Conceição Araújo. Enfermeiro esp. Mestrando em biologia parasitaria pela Universidade Federal de Sergipe, Campus de São Cristóvão. Telefone (079) 99609-7949, e-mail: damiao.araujo92@gmail.com.

Lagarto, _____ de _____ de 2017.

 Nome do Participante

 (Pesquisador responsável)

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		
1 Município/estado:	4 Zona <input type="checkbox"/> 1 Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural	
9 Nome do Curso:	10 Ciclo ou semestre em curso:	
11 Data de nascimento ___/___/____	12 Idade em anos	13 Sexo <input type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 2 Masculino
14 Qual é a sua Raça/cor de pele? <input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Parda <input type="checkbox"/> 4 Indígena <input type="checkbox"/> 5 Amarela	15 Qual é o seu estado civil atual? <input type="checkbox"/> 1 Nunca se casou <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Viúvo <input type="checkbox"/> 5 Mora junto	16 Você tem alguma profissão? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <hr/> 17 Se sim, qual? _____ _____
18 Você mora: <input type="checkbox"/> 1 Sozinho <input type="checkbox"/> 2 Com familiares <input type="checkbox"/> 3 Em república privada <input type="checkbox"/> 4 Em república financiada pela UFS. <input type="checkbox"/> 5 Pensionato <input type="checkbox"/> 6 Outros _____	19 Qual é a renda aproximada da família? _____ _____ <hr/> 20 Recebe bolsa auxílio da universidade? <input type="checkbox"/> 1 Sim/Qual _____ <input type="checkbox"/> 2 Não	21 Se sim, qual o tipo de bolsa? E há quanto tempo recebe? _____ _____
23 Dorme de 7 a 8 h pelo menos quatro vezes/semana? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	24 Come pelo menos uma refeição balanceada por dia? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	25 Fuma cigarros? Quantos por dia? <input type="checkbox"/> 1 Sim/Quantos: _____ <input type="checkbox"/> 2 Não
26 Bebe bebidas com álcool? Quantas doses (latas, copos, drinks..)por semana?	27 Tem atividades sociais regularmente? <input type="checkbox"/> 1 Sim	28 Já participou de algum projeto de pesquisa? <input type="checkbox"/> 1 Sim como bolsista

<input type="checkbox"/> 1 Sim/Quantos: _____ <input type="checkbox"/> 2 Não bebo	<input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 2 Sim como voluntário <input type="checkbox"/> 2 Não
29 Já foi ou é Monitor? <input type="checkbox"/> 1 Sim como bolsista <input type="checkbox"/> 2 Sim como voluntário <input type="checkbox"/> 3 Não	30 Já participou de algum projeto de extensão? <input type="checkbox"/> 1 Sim como bolsista <input type="checkbox"/> 2 Sim como voluntário <input type="checkbox"/> 3 Não	31 Quanto horas por semana você se dedica ao: <input type="checkbox"/> Estudo Autodirigido: _____ <input type="checkbox"/> Atividades extraclasse (monitoria e projetos pesquisa e extensão): _____ <input type="checkbox"/> Sala de aula: _____

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL – Bref

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece à melhor resposta:

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1- Muito Ruim 2- Ruim 3- Nem Ruim e Nem Boa 4- Boa 5- Muito Boa

2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

As questões seguintes perguntam sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

5. O quanto você aproveita a vida?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

7. O quanto você consegue se concentrar?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

9. Quão saudável é o seu ambiente (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

13. Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

14. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

1- Muito Ruim 2- Ruim 3- Nem Ruim e Nem Boa 4- Boa 5- Muito Boa.

16. Quão satisfeito (a) você está com seu sono?

1 - Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia?

1 - Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, Conhecidos e colegas)?

1 - Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde você mora?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

24. Quão satisfeito (a) você está com seu acesso à saúde?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

25. Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

A questão seguinte refere-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

26. Com que frequência você teve sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?

1- Nunca 2- Algumas vezes 3- Frequentemente 4- Muito Frequentemente 5- Sempre .

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADA PELA SUA COMPREENSÃO

APÊNDICE C -PERCEIVED STRESS SCALE – (PSS 10)

Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983)

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	0 Nunca	1 Quase nunca	2 Algumas vezes	3 Frequentemente	4 Muito frequente
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controle?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

Fonte: Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. **Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens:** Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psychologica*, 53, 353-378.

APÊNDICE D -MASLACH BURNOUT INVENTORY – STUDENTY SURVEY (MBI-SS)
Escala de Burnout de Maslach para estudantes*

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

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastante vezes	Quase sempre	Sempre
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

Itens	Nunca Sempre						
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Exaustão Emocional							
1. Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Sinto-me “arrastando” no final de um dia na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Os meus estudos deixam-me completamente esgotado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Descrença							
1. Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sinto-me cada vez mais cínico relativamente à utilidade potencial dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Tenho dúvidas sobre o significado dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Eficácia Profissional							
1. Consigo resolver, de forma eficaz, os problemas que resultam dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sinto que sou um bom aluno.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Sinto-me estimulado quando alcanço os meus objetivos escolares.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Tenho aprendido muitas matérias interessantes durante o meu curso.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

6. Durante a aula, sinto que consigo acompanhar as matérias de forma eficaz.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

* **Extraído de** Maroco J; Tecedor M. Inventário de burnout de Maslach para estudantes portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. 10, núm. 2, pp. 227-236 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal, 2009.