





Avaliação da Prevalência da Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina


Evaluation of Burnout Syndrome Prevalence in Medical Students

Camila Serra Rodrigues¹

Márcia Luísa Albuquerque de Deus¹

Flávia Teixeira de Andrade¹

Giovanna Breda Rezende¹

Lucas de Ávila Mariano¹

Alexandre Brandão Sê¹

RESUMO

Introdução: A síndrome de burnout (SB) está relacionada ao estresse ocupacional crônico, presente na vida do acadêmico de Medicina. Essa síndrome compreende três dimensões básicas: 1. exaustão emocional; 2. aumento do distanciamento mental do próprio trabalho ou sentimentos de negativismo e cinismo relacionados ao próprio trabalho; e 3. redução da eficácia profissional. Este estudo teve como objetivos identificar a prevalência da SB, os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome e os sintomas associados a ela em estudantes de Medicina de uma faculdade distrital, e estabelecer um perfil de discentes com maior risco de apresentar diagnóstico de SB. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram aplicados o Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS), versão específica para estudantes, um questionário de fatores sociodemográficos, um de fatores preditores e outro de possíveis sintomas somáticos associados à SB. Obteve-se o universo amostral por conveniência, e calculou-se sua representatividade diante do total de estudantes. Foi considerado como moderado ou de alto risco o estudante que apresentou uma ou duas dimensões da SB alteradas, respectivamente. **Resultados:** Do total de estudantes regularmente matriculados do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina, 67,11% responderam aos questionários. Da amostra total, 80,63% estudantes do gênero masculino e 81,06% dos estudantes do gênero feminino foram identificados como de alto ou moderado risco para SB. Os fatores sociodemográficos associados ao risco de desenvolvimento de SB foram: idade, com quem reside, possuir filhos e realizar trabalho remunerado. Já o fator preditor com maior relevância estatística foi o autogerenciamento de tarefas propostas pela faculdade. **Conclusão:** As prevalências de alto risco e diagnóstico de SB encontradas entre os estudantes de Medicina foram 26,44% e 3,95%, respectivamente. Identificaram-se diferenças entre os perfis de alto risco para os gêneros feminino e masculino.

PALAVRAS-CHAVE

- Estudantes de Medicina.
- Saúde do Estudante.
- Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

KEYWORDS

- Medical Students.
- Student's Health.
- Professional Burnout.

Introduction: Burnout Syndrome (BS) is related to chronic occupational stress, present in the life of medical students. This syndrome comprises three basic dimensions: I- emotional exhaustion; II- increased mental distancing from the work itself or feelings of negativism and cynicism related to the work itself; and III - reduced professional effectiveness. This study aims to assess the prevalence, risk factors for the development and symptoms associated with Burnout Syndrome in medical students from a district college, in addition to establishing a profile of students with a higher risk of having a BS diagnosis. **Method:** This is a cross-sectional observational study. The Maslach Burnout Inventory (MBI) - Student Survey questionnaire, specific version for students, which is a questionnaire of sociodemographic factors, one of predictive factors and another of possible somatic symptoms associated with BS were applied. The sample was obtained by convenience and its representativeness was calculated in relation to the total number of students. A student was considered to be at moderate or high risk of developing BS when they had one or two altered BS dimensions, respectively. **Results:** 67.11% of the total students regularly enrolled from the 1st to the 6th year of the medical course answered the questionnaires. Of the total sample, 80.63% of male students and 81.06% of female students were identified as having a high or moderate risk for BS. The sociodemographic factors associated with the risk of developing BS were: age, who the student lives with, having children and doing paid work. The most statistically significant predictor was the self-management of tasks proposed by the Medical School. **Conclusion:** The prevalence of high risk and diagnosis of BS found among medical students was 26.44% and 3.95%, respectively. Differences were identified between the high-risk profiles for female and male students.

Recebido em 12/2/20

Aceito em 16/10/20

INTRODUÇÃO

A saúde mental do estudante de Medicina é um aspecto importante a ser considerado no ensino médico. Quando não há equilíbrio psicológico, gera-se maior tendência à depressão, ao uso de drogas, ao suicídio e à disfunção ocupacional. Esse desequilíbrio pode levar a um quadro conhecido como síndrome de *burnout* (SB)¹.

A SB foi reconhecida como fenômeno ocupacional e incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), aprovada pela 72^a Assembleia Mundial da Organização Mundial de Saúde. Essa doença compreende três aspectos básicos: 1. exaustão emocional; 2. aumento do distanciamento mental do próprio trabalho ou sentimentos de negativismo e cinismo relacionados ao próprio trabalho; e 3. redução da eficácia profissional². Além disso, essa síndrome está relacionada ao estresse ocupacional crônico, presente na vida estudantil. Os principais sintomas apresentados são físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dificuldade em relaxar, imunodeficiência, cefaleia), psíquicos (dificuldade de concentração, ansiedade, depressão) e comportamentais (desinteresse, tendência ao isolamento e negligência)³.

O desenvolvimento dessa síndrome entre estudantes deve-se essencialmente a grandes cargas horárias acadêmicas, atuação precoce em serviços de saúde e menor tempo para lazer, amigos e família, somados à grande expectativa social relacionada à carreira médica^{4,5}. Tais indivíduos ficam, portanto, mais vulneráveis a prejuízos à saúde mental e à vida acadêmica. Segundo um estudo realizado em cinco universidades do Peru, cerca de 20% dos estudantes de Medicina dessas instituições apresentam SB⁶.

Outro aspecto a ser abordado é a qualidade de vida do estudante que pode prevenir ou propiciar a SB. A qualidade de vida é um conceito abrangente e de difícil mensuração, definida a partir da percepção do indivíduo no que concerne à cultura, aos valores, ao meio social, às

expectativas e preocupações vivenciadas. Pode incluir a saúde física, psíquica e mental⁷. A qualidade de vida do estudante deve promover o compromisso acadêmico e o estado mental positivo, fatores importantes para o aprendizado, em oposição à SB⁸.

Este estudo teve como objetivos identificar a prevalência da SB, os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome e os sintomas associados a ela em estudantes de Medicina de uma faculdade pública do Distrito Federal (DF), e estabelecer um perfil de discentes com maior probabilidade de apresentar diagnóstico de SB.

MÉTODOS

- **Tipificação:** Trata-se de um estudo observacional transversal que identificou a prevalência da SB em estudantes de graduação de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), faculdade pública do DF que utiliza metodologia ativa conhecida como *problem-based learning* (PBL). Além disso, foram coletados dados do perfil sociodemográfico dos participantes, os fatores preditores para SB e os sintomas relacionados à SB referidos pelos estudantes.
- **Instrumentos:** Para a avaliação, aplicaram-se os questionários sociodemográfico e de sintomas somáticos e o *Maslach Burnout Inventory - Student Survey* (MBI-SS)^{9,10}, versão específica para estudantes, traduzida e validada para a língua portuguesa. O MBI-SS foi traduzido e validado por Campos e Maroco⁹ para a língua portuguesa, e obteve-se consentimento dos autores para uso do instrumento. Depois, a versão traduzida foi comparada com a versão original em inglês, e os próprios autores realizaram adaptações para a melhor compreensão da população brasileira. O direito de uso e publicação do MBI-SS foi adquirido por

meio de pagamento da licença para reproduzir o questionário para proprietária da escala, a Editora Mind Garden. O MBI-SS consiste em 22 itens que avaliam as três dimensões básicas da SB: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal³. A forma de pontuação de todos os itens pesquisados adota a escala do tipo Likert que varia de 0 a 6, sendo: (0) nenhuma vez, (1) poucas vezes no ano, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) poucas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) poucas vezes por semana e (6) todos os dias.

Já o questionário sociodemográfico incluiu os seguintes dados: gênero, estado civil, residência, ano na faculdade, trabalho remunerado, faltas justificadas nos últimos 30 dias, períodos efetivos de descanso nos últimos 12 meses, atividade de lazer nas horas vagas e prática de exercícios físicos.

Os estudantes foram questionados sobre a presença dos seguintes sintomas somáticos comumente associados à exposição ao estresse crônico¹¹: cefaleia, irritabilidade fácil, perda ou excesso de apetite, pressão arterial alta, dores nos ombros ou na nuca, dor no peito, dificuldades com o sono, sentimento de cansaço mental, dificuldades sexuais, sentimento de pouco tempo para si mesmo, fadiga generalizada, sintomas associados a pequenas infecções, aumento no consumo de bebida, cigarro ou substâncias químicas, dificuldade de memória e concentração, problemas gastrointestinais, problemas alérgicos, estado de aceleração contínuo, sentir-se sem vontade de começar nada, perda do senso de humor, gripes e resfriados e perda do desejo sexual.

Após responderem aos instrumentos anteriores, os estudantes preencheram também um questionário para avaliar os fatores preditores que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de SB, de acordo com Loureiro, McIntyre et al.⁴ e Mejia et al.⁵. Os fatores preditores foram:

fp1: As atividades que desempenho exigem mais tempo do que posso fazer em um dia de estudo.

fp2: Sinto que posso controlar as tarefas para as quais sou designado na instituição que estudo.

fp3: A instituição onde estudo reconhece e recompensa os diagnósticos precisos, objetivos educacionais alcançados, horas de estudo e atividades extracurriculares feitas pelos estudantes.

fp4: Percebo que na instituição onde estudo a direção, coordenação, docentes são sensíveis aos estudantes, isto é, valorizam e reconhecem o trabalho desenvolvido, assim como investem e incentivam o desenvolvimento profissional de seus estudantes.

- **Análise dos dados:** Por meio da avaliação das pontuações obtidas no MBI-SS, realizou-se o diagnóstico da SB e identificaram-se os grupos com maior risco para apresentar a doença.

Cada dimensão do MBI-SS foi avaliada separadamente. Para que a dimensão fosse considerada alterada, o estudante deveria apresentar um escore maior que o percentil 66 nas dimensões exaustão emocional e despersonalização, e menor que o percentil 33 na dimensão realização pessoal¹². Estabeleceram-se quatro critérios para cada gênero, a fim de classificar o risco dos estudantes para desenvolver a SB:

1. Sem dimensões alteradas: CR0(F) para gênero feminino e

CR0(M) para masculino, considerados como baixo risco para SB.

2. Uma dimensão alterada: CR1(F) para gênero feminino e CR1(M) para masculino, considerados moderado risco para SB.
3. Duas dimensões alteradas: CR2(F) para gênero feminino e CR2(M) para masculino, considerados alto risco para SB.
4. Três dimensões alteradas: CR3(F) para gênero feminino e CR3(M) para masculino, considerados diagnóstico de SB.

A análise dos principais componentes foi feita no ambiente estatístico R (Cran R versão 3.6.0)¹³.

- **Diagnóstico e classificação do risco:** A presença concomitante das três dimensões alteradas – exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (essa última é inversa) – constitui diagnóstico de SB. A classificação de risco para apresentar a doença é realizada com base no número de dimensões alteradas que constituem a síndrome¹¹. Neste estudo, considera-se como alto risco para SB a presença de duas dimensões alteradas.
- **Amostragem:** Primeiramente, obtiveram-se a autorização e o apoio da direção responsável pela instituição e da coordenação de cada ano de ensino da faculdade. Incluíram-se estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de graduação em Medicina da ESCS. Os questionários foram aplicados entre agosto e setembro de 2018, sendo respondidos pelos estudantes durante um dia de aula habitual. A amostra foi obtida por conveniência, sendo considerada representativa pela calculadora de *on-line* Glauber Eduardo de Oliveira¹⁴. Incluíram-se todos os estudantes presentes nos dias de aplicação do questionário que aceitaram participar da pesquisa. Excluíram-se da pesquisa os estudantes que se negaram a preencher o questionário, não devolveram, não estiveram presentes nos dias de aplicação ou aqueles que não preencheram de maneira completa.

Foram coletados 353 questionários, do primeiro ao sexto ano, o que representa uma taxa de resposta de 67,11%. Como algumas respostas foram deixadas em branco, consideraram-se válidos apenas os questionários preenchidos adequadamente, em razão da necessidade de obter todas as respostas para avaliação das três dimensões da SB em cada participante por meio do MBI-SS, totalizando então 329 questionários, o que representa 62,55% dos estudantes de Medicina da ESCS. Distribuíram-se individualmente os questionários com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os participantes da pesquisa, e os dados de cada discente foram mantidos em sigilo.

- **Ética:** Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido – e devidamente aprovado – ao Comitê de Ética para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde do Distrito Federal, sob o registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 93142318.7.0000.5553. Foram respeitadas as normas da Diretriz nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Incluíram-se 353 questionários, o que representa uma taxa de resposta de 67,11%. Entre os estudantes avaliados, 51,37% eram do gênero feminino, e 48,63%, do gênero masculino. A média de idade foi de 23,37 anos. A maioria dos estudantes era solteira (91,45%), residia com os pais (69,48%) e não trabalhava fora da faculdade (82,15%). Esses discentes praticavam exercícios físicos (67,70%), tinham atividades de lazer nas horas vagas (79,04%) e desfrutaram de períodos efetivos de descanso nos últimos meses (73,79%). Houve uma distribuição semelhante da quantidade de alunos participantes de cada ano da faculdade. O perfil sociodemográfico dos estudantes está representado na Tabela 1.

Gênero	N	%
Feminino	169	51,37
Masculino	160	48,63
Total	329	100,0
Estado civil	N	%
Solteiro	321	91,45
Casado	29	8,26
Divorciado	1	0,29
Total	351	100,0
Residência	N	%
Com os pais	239	69,48
Com parente	37	10,75
Com amigos	9	2,62
Sozinho	59	17,15
Total	344	100,0
Filhos	N	%
Sim	20	6,23
Não	301	93,77
Total	321	100,0
Ano na faculdade	N	%
1º ano	66	18,7
2º ano	62	17,6
3º ano	57	16,1
4º ano	63	17,8
5º ano	50	14,2
6º ano	55	15,6
Total	353	100,0
Trabalha fora da faculdade?	N	%
Não	290	82,2
Sim	63	17,8
Total	353	100,0

Continue...

Houve faltas justificadas (com atestado) nos últimos 30 dias?	N	%
Não	320	92,2
Sim	27	7,8
Total	347	100,0
Você teve períodos efetivos de descanso nos últimos 12 meses?	N	%
Não	92	26,2
Sim	259	73,8
Total	351	100,0
Você faz alguma atividade de lazer nas horas vagas?	N	%
Não	74	21,0
Sim	279	79,0
Total	353	100,0
Pratica exercício físico?	N	%
Não	114	32,3
Sim	239	67,7
Total	353	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

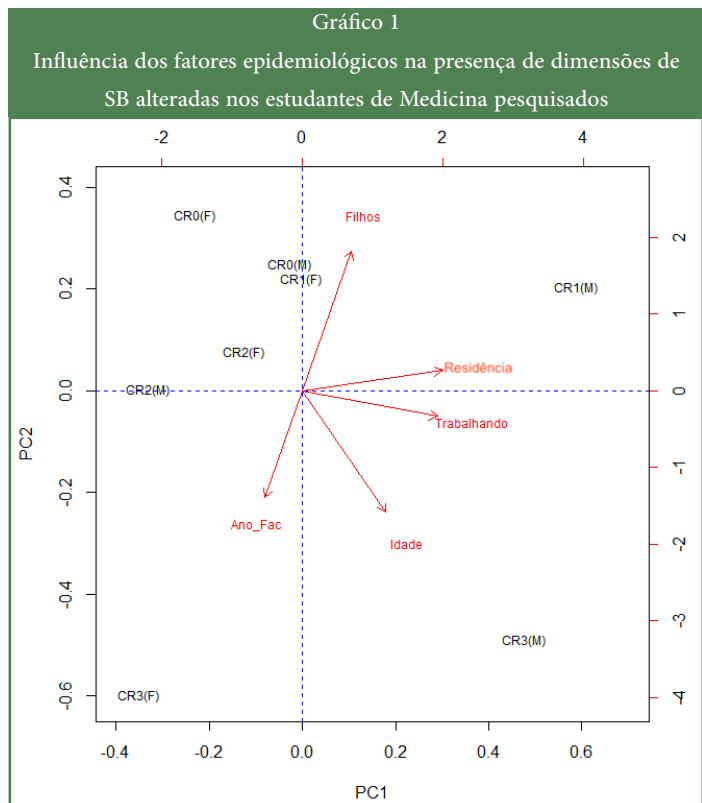
Diferenças entre gêneros masculino e feminino

A partir da análise realizada, foram classificados 24 (14,20%) estudantes do gênero feminino e 26 (16,25%) do masculino sem dimensões alteradas, e 97 (60,63%) do gênero masculino e 82 (48,52%) do gênero feminino com uma das três dimensões de SB alterada. Identificaram-se 32 (20%) estudantes do gênero masculino e 55 (32,54%) do gênero feminino com duas dimensões alteradas, considerados com risco aumentado para desenvolvimento de SB. Por fim, foram diagnosticados oito (4,73%) estudantes do gênero feminino e cinco (3,13%) do masculino com SB.

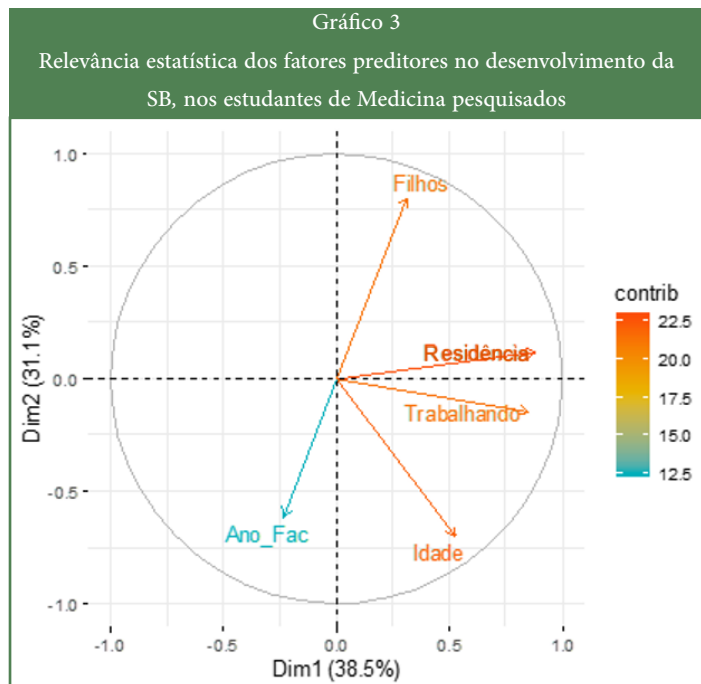
Analisou-se também a associação da presença das dimensões de SB alteradas com os seguintes fatores sociodemográficos: gênero, idade, residência, filhos, ano da faculdade e trabalho remunerado. Foi possível estabelecer um perfil sociodemográfico em que aumento de idade e últimos anos de curso contribuíram para a elevação do risco de desenvolvimento de SB para o gênero feminino (CR2-F e CR3-F), enquanto trabalho remunerado, ter filhos e morar sozinho contribuíram para a redução do risco de SB. Os fatores sociodemográficos que contribuíram para o aumento do risco de desenvolvimento de SB para o gênero masculino (CR2-M e CR3-M) foram idade (quanto maior a idade, maior o risco), últimos anos de curso, trabalho remunerado e morar sozinho. Apenas o fator sociodemográfico “ter filhos” contribuiu para a redução do risco da síndrome (Gráfico 1). Entre os fatores sociodemográficos, “com quem residiam” apresentou a maior associação com o risco de desenvolvimento de SB para ambos os gêneros (Gráfico 4).

Fatores preditores

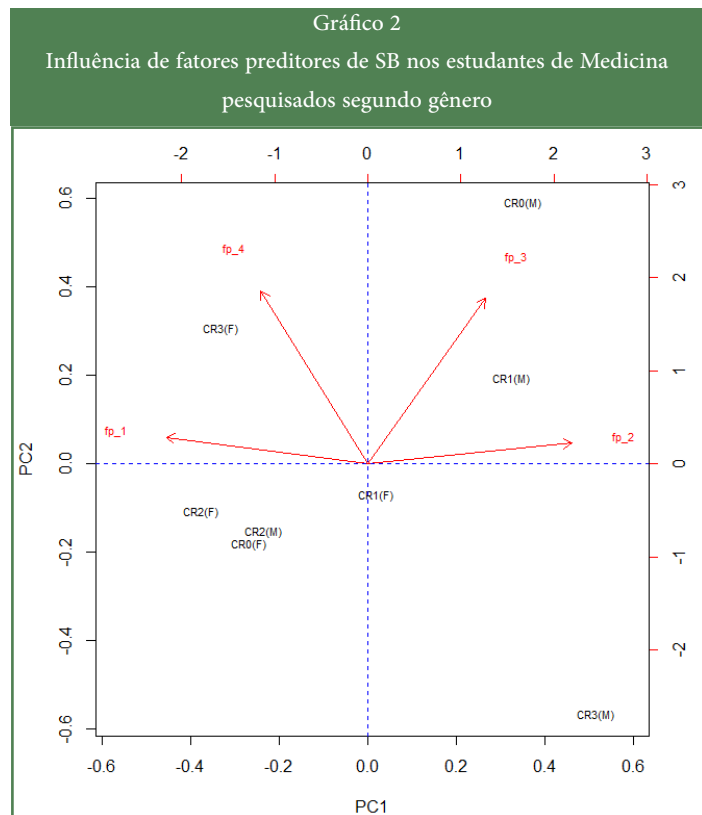
Também foi realizada uma análise da associação dos fatores preditores de SB com as dimensões alteradas nos participantes da pesquisa, representados por fp1-4, cujos resultados estão descritos no



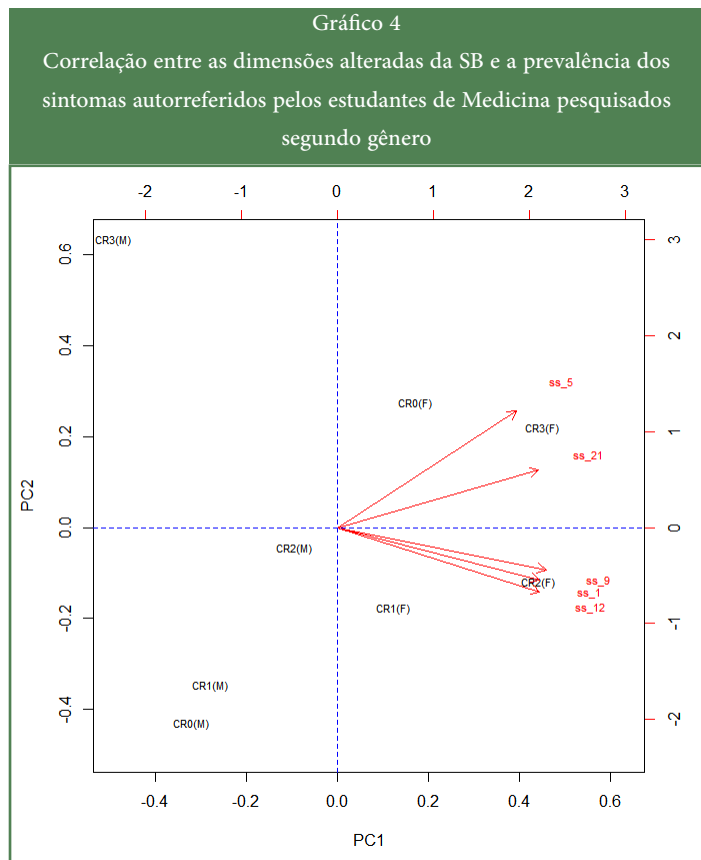
Fonte: Elaborado pelos autores.



Fonte: Elaborado pelos autores.



Fonte: Elaborado pelos autores.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 2. Entre eles, fp2 foi o que apresentou a maior associação com o risco de desenvolvimento de SB (Gráfico 3).

Os fatores preditores mostraram resultados discrepantes entre indivíduos do gênero masculino e do feminino com duas ou mais dimensões de SB alteradas. Os estudantes do gênero masculino com pelo menos duas dimensões alteradas (CR2-M e CR3-M) não se sentiam valorizados e reconhecidos pela instituição (fp4), mas se sentiam recompensados pelos objetivos alcançados, pelas horas de estudo e pelas atividades extracurriculares (fp3). Afirmaram que eram capazes de controlar todos os seus afazeres acadêmicos e institucionais (fp2) e não acreditavam que eram exigidos mais do que são capazes em um dia de estudo (fp1).

Já as estudantes do gênero feminino com pelo menos duas dimensões alteradas, apesar de sentirem que a instituição é sensível ao aluno, sendo valorizadas e reconhecidas por esta (fp4), não se sentiam recompensadas pelos objetivos alcançados (fp3), pelas horas de estudo e pelas atividades extracurriculares. Afirmaram que não eram capazes de controlar todos os seus afazeres acadêmicos e institucionais (fp2) e acreditavam que eram exigidas mais do que é possível em um dia de estudo.

Sintomas somáticos autorreferidos

Realizou-se uma correlação entre as dimensões alteradas da SB e a prevalência dos sintomas somáticos autorreferidos pelos participantes da pesquisa. Os cinco fatores com maior prevalência nos estudantes com duas ou mais dimensões alteradas foram: perda do desejo sexual (ss21), disfunção sexual (ss9), sintomas associados a pequenas infecções (ss12), cefaleia (ss1) e dores nos ombros ou na nuca (ss5). As estudantes do gênero feminino, quando comparadas aos estudantes do gênero masculino, apresentaram maior quantidade de sintomas autorreferidos, sendo os principais cefaleia e perda do desejo sexual (Gráfico 4).

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, a prevalência de SB foi menor se comparada a outros estudos transversais com estudantes de graduação em Medicina no Brasil, a partir da escala MBI-SS, os quais obtiveram o diagnóstico entre 11,4% e 19,6% dos estudantes^{12,16}. No entanto, tais estudos utilizaram formas diferentes de análise dos dados, adotando a forma de pontuação e não de percentis para classificar as dimensões como alteradas¹². Ademais, esses estudos foram realizados em universidades que utilizavam a metodologia tradicional de ensino e não a forma PBL, diferentemente da presente pesquisa.

Deve-se destacar que este trabalho também incluiu a análise dos dados dos estudantes que apresentaram alto risco de desenvolver SB, por terem duas dimensões alteradas, demonstrando prevalência de 26,4%. Tal dado está de acordo com o estudo realizado na Universidade do Estado da Bahia (Uneb)¹⁶, em que 35,4% dos estudantes apresentaram alto risco para SB. Ambas as porcentagens evidenciam a necessidade de estratégias para redução do risco da SB, uma vez que essa síndrome pode dificultar o processo cognitivo necessário à aquisição de conhecimentos e habilidades¹⁷.

Ainda com relação ao alto risco encontrado para SB, observou-se em um estudo realizado com alunos do primeiro ano do curso de Medicina¹⁸, que também utilizou o MBI-SS como instrumento, um grande número de estudantes com níveis moderados e altos de exaustão emocional e despersonalização.

Com relação à metodologia adotada pelas universidades, um estudo

transversal realizado na Arábia Saudita em 2020¹⁹, no qual participaram estudantes de Medicina do terceiro ao sexto ano, não observou diferença significativa entre a aprendizagem baseada em problemas e o método tradicional. Entretanto, vale destacar que se adotou o Inventário de Burnout de Copenhagen para avaliação da SB e não o MBI-SS, mais utilizado atualmente^{20,21}.

Os resultados exibiram diferentes percepções entre estudantes dos gêneros masculino e feminino com risco aumentado e diagnóstico de SB. As mulheres indicaram que não se sentiam recompensadas pelo esforço acadêmico, ao contrário dos estudantes do gênero masculino. Tal achado pode constituir fator colaborador para o desenvolvimento da SB no gênero feminino, e admitimos que mesmo isoladamente pode contribuir para redução da qualidade de vida. Escores mais baixos de qualidade de vida, especialmente no domínio psicológico, estavam presentes entre as estudantes do gênero feminino de um estudo realizado na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que utilizou o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* como instrumento²².

Com relação às peculiaridades do gênero feminino, em estudo realizado com estudantes de Medicina Veterinária, a partir do MBI-SS, observou-se que as mulheres relataram níveis mais altos na dimensão de exaustão emocional²³. Além disso, outro estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto constatou que estudantes do gênero feminino apresentavam maiores níveis de estresse acadêmico²⁴. Tais aspectos corroboram o nosso estudo, que demonstrou que as mulheres apresentaram maior prevalência de SB.

Os homens, por sua vez, disseram-se capazes de controlar todos os seus afazeres acadêmicos e institucionais e não acreditavam que eram exigidos mais do que são capazes em um dia de estudo. Segundo Gomes, Nascimento et al.²⁵, o padrão de masculinidade e a cultura de virilidade masculina fazem com que os homens rejeitem comportamentos estereotipados como femininos – verbalização do que sentem, busca por cuidado, fragilidade física e mental –, por medo de serem vistos como pouco viris ou afeminados perante os outros, o que colocaria em risco a masculinidade deles. Dessa forma, por não reconhecerem que sofrem com a sobrecarga acadêmica, os estudantes do gênero masculino podem referir menos sintomas quando comparados a estudantes do gênero feminino.

Os estudos sobre diferenças de gênero são controversos na literatura e devem ser analisados com cautela para não levar a conclusões sobre a suposta inferioridade de um gênero sobre o outro. Uma metanálise que avalia a diferença entre os gêneros na SB²⁶ concluiu que ambos os gêneros sofrem de SB, e as mulheres apresentaram mais alterações na dimensão relacionada à exaustão emocional, enquanto nos homens predominou a alteração na dimensão da despersonalização.

Em relação aos sintomas autorreferidos, um estudo realizado na Universidade Federal do Ceará (UFC)²⁷ com 200 estudantes de Medicina constatou que as mulheres apresentavam níveis de sintomas de estresses maiores que os homens, a partir do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. Outro estudo realizado em Pelotas, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de jovens, constatou que as mulheres apresentavam maior prevalência de transtornos mentais comuns, o que inclui sintomas como irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia e queixas somáticas²⁸. Tais resultados são compatíveis com os deste estudo.

Em uma revisão de literatura realizada por Mota, Farias et al.²⁹ em 2017 sobre a SB em estudantes da área de saúde, verificou-se que o nível de

estresse e SB aumentava no decorrer do curso, com níveis mais elevados nos estudantes que estão nos últimos semestres. Essa afirmação corrobora os resultados desta pesquisa. Os autores sugerem três justificativas para tal achado: o contato com os pacientes, a ansiedade relacionada à prática profissional e a avaliação constante pelos docentes²⁹.

Outro estudo transversal¹² realizado a partir do MBI-SS constatou que quanto menor é a idade do estudante, maiores são os níveis de exaustão emocional e despersonalização, o que vai de encontro ao nosso resultado.

Neste trabalho, foi identificada uma maior prevalência de SB em estudantes de ambos os gêneros que, além de estudarem, trabalham. Estudo realizado com mais de 500 estudantes de Medicina de sete universidades peruanas encontrou resultado semelhante, indicando que aqueles que realizavam atividades extracurriculares, como trabalhar, apresentaram estresse com maior frequência, por conta da maior carga de responsabilidades⁵.

Outro estudo semelhante trouxe como justificativa para esses achados o fato de que estudantes que trabalhavam dispunham de menos tempo para estudo e lazer, o que levou ao maior nível de estresse em longo prazo³⁰. Sugerimos que, quando o trabalho está vinculado ao sustento familiar, ele gera maior estresse por causa da necessidade da busca de renda em períodos alternativos ao da faculdade, limitando assim os períodos de estudo, lazer e descanso. O comprometimento desse tempo pode interferir no rendimento das atividades da faculdade. Isso gera ainda maior pressão psicológica para obter resultados acadêmicos positivos e perda do autogerenciamento das tarefas designadas pela instituição, tal como constatado pela influência do fator preditor 2 no desenvolvimento de SB.

Pode-se considerar também que ter filhos aumenta a responsabilidade do indivíduo e reduz seu tempo livre, o que elevaria o risco de desenvolver a SB. Contudo, o resultado encontrado nesta pesquisa foi diferente, ao mostrar que os alunos com filhos não apresentaram maiores riscos de SB. Esse resultado está de acordo com outros estudos realizados entre estudantes da área da saúde^{1,30}.

Em estudo realizado no interior de Minas Gerais, foi observado que, entre os estudantes com SB, houve maior prevalência naqueles que moravam com amigos e nos que moravam sozinhos. Uma vez que esse fator foi importante para o desenvolvimento de SB no gênero masculino, sugerimos que morar sozinho diminui a rede de apoio, aumenta a responsabilidade nos cuidados com sua moradia e diminui o tempo livre do estudante, o que pode contribuir para o aumento do risco de SB.

Limitações do estudo

Algumas limitações estão presentes neste estudo. Primeiramente, trata-se de estudo transversal que identificou aspectos presentes em determinado momento, sem realizar uma análise longitudinal da saúde mental dos estudantes. Pode haver também um viés relacionado à amostra de conveniência, uma vez que estudantes com risco menor para SB e menos estressados podem ter se sentido mais aptos a participar da pesquisa e a responder aos questionários. Além disso, não foi obtida taxa de resposta de 100% dos estudantes. Outra limitação compreende a falta de alguns dados sociodemográficos como procedência dos estudantes, etnia, renda familiar, uso de álcool, drogas ilícitas e tabaco e diagnósticos psiquiátricos prévios, os quais poderiam influenciar nos desfechos encontrados. Nesse sentido, sugerimos a realização de mais estudos em que se questionem esses aspectos.

CONCLUSÃO

As prevalências de alto risco e de diagnóstico de SB encontradas entre os estudantes de Medicina foram 26,44% e 3,95%, respectivamente.

Em relação ao risco de desenvolvimento de SB, o fator preditor com maior influência foi o autogerenciamento de tarefas propostas pela faculdade. Já os dados sociodemográficos com maior influência foram: com quem reside, não possuir filhos, realizar trabalho remunerado e idade. Identificaram-se diferenças nos perfis dos estudantes dos gêneros feminino e masculino com alto risco para SB, o que poderia ser explicado por perfis psicossociais específicos, e esse aspecto justifica maior investigação sobre o tema.

Diante dos resultados encontrados, observou-se que o estudante de Medicina apresentou alto risco para SB. A partir disso, as escolas de Medicina devem valorizar a saúde mental do estudante e buscar estratégias adaptativas para lidar com o estresse no ambiente acadêmico. O serviço de apoio psicológico é um exemplo de ferramenta institucional positiva para esses casos.

Vale ressaltar que mais estudos são necessários, sobretudo longitudinais, a fim de estabelecer estratégias efetivas para reduzir a prevalência de fatores de risco para SB entre estudantes de Medicina.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos acadêmicos Eduarda Késsia Pereira da Silva, Tarcísio Vogel Júnior e Allyson Mikael Alves a contribuição para a concretização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Almeida GC, Souza HR, Almeida PC, Almeida BC, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Arch Clin Psychiatry*. 2016 Feb;43(1):6-10.
2. World Health Organization. International Classification of Diseases. WHO; 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 29 nov 2019.
3. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):10-23.
4. Loureiro EMF, McIntyre TM, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no curso de Medicina (IFSAM). *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(2):191-7.
5. Mejia CR, Garrido MJV, Ulfe LT, Arteaga KS, Rojas C, Arimuya JJR, et al. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina: estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2016;54(3):207-14.
6. Cornejo JV, Gutiérrez RH, Villalobos LA, Mariños CM, Maguiña KM, Mallma NM, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. *Acta Med*. 2016;33(4):282-8.
7. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):116-23.
8. Gómez PH, Pérez CV, Parra PP, Ortiz LM, Matus OB, McColl PC, et al. Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Rev Med Chile*. 2015;143(7): 930-7.

9. Campos JADB, Maroco J. Maslach Burnout Inventory – Student Survey: Portugal-Brazil cross-cultural adaptation. *Rev Saude Publica*. 2012;46(5):816-24.
10. Schuster MS, Dias VV, Battistella LF. Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS): aplicação em universidade pública federal. *ReFAE*. 2015;6(2):182-95.
11. Magnabosco G, Goulart CB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. *Rev Min Enferm*. 2009;13(4):506-14.
12. Chagas MKS, Moreira Junior DB, Cunha GN, Caixeta RP, Fonseca EF. Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais. *Rev Med Saude Brasília*. 2016;5(2):234-45.
13. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2019. Disponível em: <http://www.R-project.org/>. Acesso em 04 jul 2018.
14. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line [acesso em 11 mar 2018]. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>.
15. Brasil. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*; 13 jun 2013; v. 150, nº 122, p. 59-62 [acesso em 10 ago 2020]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Aguiar RLB, Aguiar MCM, Mercês MC. Síndrome de burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. *Rev Psi Divers Saude*. 2018;7(2):267-76.
17. McConnell MM, Eva KW. The role of emotion in the learning and transfer of clinical skills and knowledge. *Acad Med*. 2012;87:1316-22.
18. Medeiros MRB, Camargo JF, Barbosa LAR, Caldeira AP. Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(3):214-21.
19. Al-Jehani YM, Althwanay AM, Buainain HM, Abuhaimed AK, Almulhim AM, Abusrir FA, et al. Burnout prevalence and associated stressors in medical students of traditional and problem-based learning curricula in a Saudi university. *Saudi J Med Med Sci*. 2020;8(2):125-32.
20. Pereira AMTB. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. *Bol Psicol*. 2015;65(142):59-71. [acesso em 10 ago 2020]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006.
21. Moreno-Jiménez B. Evaluación, medidas e diagnóstico del síndrome del burnout. In: Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez M, coordinadores. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide; 2007. p. 43-70.
22. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. *Cien Saude Colet*. 2015;20(2):547-56.
23. Ilić Z'ivojinović J, Backović D, Belojević G, Valčić O, Soldatović I, Janković J. Predictors of burnout among Belgrade veterinary students: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(3):e0230685.
24. Loureiro E, McIntyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port*. 2008;21(3):209-14.
25. Gomes R, Nascimento EF, Araújo F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):565-74. doi: 10.1590/S0102-311X2007000300015.
26. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: a meta-analysis. *J Vocat Behav*. 2010;77:168-85.
27. Aguiar SM, Vieira APGE, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(1):34-8.
28. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(3):440-8.
29. Mota ID, Farias GO, Da Silva R, Folle A. Síndrome de burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. *Motrivivência*. 2017;29:243-56. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29nespp243/35497>. Acesso em 06 set 2019.
30. Reyes NB, Blanco NR. Prevalencia del síndrome de burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2016;31:16-35. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-456820160002000160. Acesso em 06 set 2019.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores contribuíram igualmente para a elaboração do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alexandre Brandão Sé. SGAS 611, Centro Clínico Lúcio Costa, Bloco 2, Asa Sul, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70200-700.

E-mail: alexandre.brs@gmail.com



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.