

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

HELTON ALEXSANDRO FIRMINO CAVALCANTI

**BURNOUT E DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE DO BRASIL**

**RECIFE
2015**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE**

HELTON ALEXSANDRO FIRMINO CAVALCANTI

**BURNOUT E DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada em cumprimento
às exigências para obtenção do grau de
Mestre em Educação para o Ensino na
Área de Saúde pela Faculdade
Pernambucana de Saúde.

**Linha de Pesquisa: Avaliação de estudantes, avaliação da
aprendizagem e de ambientes de ensino-aprendizagem
Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

RECIFE
2015

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C376b Cavalcanti, Helton Alexsandro Firmino

Burnout e desempenho acadêmico em estudantes de medicina de uma faculdade do nordeste do Brasil. / Helton Alexsandro Firmino Cavalcanti; orientador Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. – Recife: Do Autor, 2015.
57 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2015.

1. Educação médica. 2. Burnout. 3. Estudantes de medicina. 4. Logro. I. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes, orientador. II. Título.

CDU 61:37

HELTON ALEXSANDRO FIRMINO CAVALCANTI

**BURNOUT E DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE DO BRASIL:
UM ESTUDO ANALÍTICO**

Dissertação apresentada em 09 de abril de 2015

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcos Túlio Caldas
Universidade Católica de Pernambuco

Prof.^a. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo
Faculdade Pernambucana de Saúde

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
Orientador – Faculdade Pernambucana de Saúde

Ao meu pai.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pedra fundamental do caminho que sigo;

À Camila Bernardes, por todo o cuidado e apoio;

Ao Prof. Dr. Leopoldo Barbosa pela dedicação, orientação e confiança;

À Prof.^a Dra. Taciana Duque e à Prof.^a Dra. Monica de Melo pelas valiosas colaborações a este estudo;

Ao Prof. Dr. Gilliatt Falbo, pelo incentivo e exemplo constantes;

À Rebeca Freitas, pelas estimadas sugestões;

A todos os estudantes de saúde, para os quais este mestrado existe e sem os quais careceria o sentido;

Aos professores e palestrantes deste mestrado, parte de cuja visão agora compartilho;

Aos funcionários da Faculdade Pernambucana de Saúde, em especial Dário Júnior, que muito colaborou com este estudo.

“Se fechar a porta a todos os erros, a verdade também
ficará de fora. ”

Rabindranath Tagore

- Helton Alexsandro Firmino Cavalcanti

Médico. E-mail: heltoncavalcanti@hotmail.com

- Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE. Tutor do curso de Psicologia e Coordenador da Pós-graduação em Neuropsicologia da FPS.

Docente permanente do programa de mestrado profissional Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

LISTAS DE ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada Em Problemas
AC	Avaliação cognitiva
AMB CIR	Ambulatório de Cirurgia
AMB CM	Ambulatório de Clínica Médica
AMB G&O	Ambulatório de Ginecologia & Obstetrícia
AMB PED	Ambulatório de Pediatria
ATT	Avaliação do tutor
DPSL	Distúrbios da pele e do sistema locomotor
EB	Ética e Bioética
EDI	Estudo dos desequilíbrios na infância
EDIA	Estudo dos desequilíbrios na idade adulta
EDPRH	Estudo do desenvolvimento psíquico e das relações humanas
EG	Epidemiologia geral
EM	Envelhecimento e morte
EPS	Ética nas práticas de saúde
FC	Filosofia da ciência
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
FSMA	Fisiologia e Semiologia médica aplicada
IES	Instituição de Ensino Superior
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-GS	MBI-General Survey
MBI-SS	Maslach Burnout Inventory – Student Survey

MC	O método científico
SA	Saúde do adolescente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	Teste de Habilidades e Competências
TTP	Teorias e técnicas psicoterápicas

RESUMO

Introdução: Burnout é uma resposta complexa ao estresse crônico. Cinismo, exaustão emocional e baixa senso de eficácia são seus componentes. Sua prevalência nos estudantes de Medicina atinge níveis tão altos quanto 82%. Há indícios de que o burnout afete negativamente o desempenho acadêmico. **Objetivos:** Verificar a prevalência de burnout em estudantes do primeiro ao quarto ano do curso médico e averiguar a associação entre o burnout e desempenho acadêmico das avaliações cognitivas, avaliações dos tutores e exames práticos. **Métodos:** No fim do primeiro semestre de 2014, todos os estudantes de Medicina ($n = 549$), do primeiro ao quarto ano de uma faculdade particular do nordeste do Brasil foram convidados a participar deste estudo. Foi utilizado o Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). **Resultados:** 448 estudantes aceitaram participar da pesquisa (taxa de resposta de 82%). A maioria dos respondentes era do sexo feminino (70%). A idade média foi de 22 anos (DP 3,24). A prevalência geral de burnout foi de 6,6%(SD 0,84), sem variabilidade significativa entre os períodos. O burnout esteve mais consistentemente relacionado a quedas no desempenho nos testes práticos. A maior parte das avaliações cognitivas e avaliações dos tutores não esteve associada com burnout. **Conclusões:** Este foi provavelmente o primeiro estudo a abordar a associação entre o burnout e desempenho acadêmico em Educação Baseada em Problemas na graduação médica. Burnout não foi incomum entre os estudantes de Medicina e sua prevalência se manteve constante nos quatro primeiros anos da graduação. Encontramos uma forte associação da síndrome de burnout e o desempenho em exames práticos. É possível que o burnout afete assimetricamente o desempenho acadêmico, prejudicando principalmente as atividades clínicas, mesmo quando simuladas.

Palavras-chave: educação médica, burnout, estudantes de medicina, logro.

ABSTRACT

Background: Burnout is a complex response to chronic stress. Cynicism, emotional exhaustion and a sense of low effectiveness are its components. Its prevalence in medical students reach levels as high as 82%. There is evidence that burnout negatively affects academic performance. **Objectives:** To determine the prevalence of burnout in the students of the first to fourth year of a medical school and to determine the association between burnout and academic performance in cognitive assessments, tutorial groups and practical examinations. **Methods:** At the end of the first semester of 2014, all medical students ($n = 549$), from the first to the fourth year of a private college in northeastern Brazil were invited to participate in this study. We used the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS). **Results:** 448 students agreed to participate (response rate 82%). Most respondents were female (70%). Medium age was 22 (SD 3,24) The overall prevalence of burnout was 6,6% (SD 0,84), with no significant variability between periods. Burnout. Burnout was more consistently related to declines in performance in practical tests. Most cognitive assessments and tutors evaluations was not associated with burnout. **Conclusions:** This was probably the first study to address the association between burnout and academic achievement in medical Problem-Based Education. The burnout was not uncommon among medical students and its prevalence remained constant in the four first years of graduation. We found a strong association of burnout and performance practical exams. It is possible that burnout affects asymmetrically academic achievement, mainly damaging clinical activities, even when simulated.

Key-words: medical education, professional burnout, medical students, achievement.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	13
II. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
III. MÉTODO	18
3.1 Desenho do Estudo	18
3.2 Local do Estudo	18
3.3 Período do Estudo	18
3.4 População do Estudo	18
3.5 Amostragem	18
3.6 Definição dos Critérios para Seleção dos Participantes	19
3.7 Definição dos Termos e Variáveis	19
3.7.1 Fatores Sociodemográficos	19
3.7.2 Fatores Acadêmicos	19
3.8 Coleta de Dados	20
3.9 Instrumentos para Coleta de Dados	20
3.10 Processamento e Análise de Dados	21
3.11 Aspectos Éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
VI. REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE	46
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
ANEXOS	48
Anexo A – Instrumento de Coleta de Dados: MBI-SS	48
Anexo B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	49
Anexo C – Normas e instruções da revista	51
Anexo D – Carta de Schaufeli	56
Anexo E – Ata de Aprovação da Defesa	57

I- INTRODUÇÃO

A Medicina é uma profissão de muitas e constantes demandas. Médicos devem ser capazes de se responsabilizar por decisões difíceis constantemente.¹ O sofrimento do paciente é um contexto diário e a morte é, por vezes, o desfecho. Esse ambiente desafiador do qual os estudantes fazem parte demanda resiliência. Saber identificar e acertadamente responder aos muitos estímulos encontrados nos diversos cenários, seja em contato com os pacientes, colegas, superiores ou em contato com suas próprias emoções requer grande habilidade.

Um estudo longitudinal da década de 90 indicou que os estudantes entram no curso de Medicina com a saúde mental semelhante à da população geral. Ela começa a deteriorar no primeiro semestre e que isto continua ao longo da graduação, de forma crônica, principalmente entre as mulheres.² Isto é apoiado por outro estudo, de 2008, que verificou maiores taxas de depressão no internato.³ A sobrecarga do curso se manifesta de variadas maneiras como burnout, depressão, exaustão e baixa qualidade de vida. Isto está ligado à vontade de largar o curso ou mesmo à ideias suicidas.⁴

Foi observado que o estresse pessoal está negativamente relacionado com a empatia.⁵ Durante a graduação o estudante está sujeito a altos níveis de assédio moral, sendo relatada uma prevalência de 41,9% em amostra de um grande hospital de ensino brasileiro.⁶ Em estudo norte-americano sobre discriminação, 98% dos estudantes reportaram desrespeito ao paciente, 61% reportaram comportamento antiético e 40% sentiram-se como cúmplices, colaborando para receber avaliações favoráveis de seus preceptores.⁷

Nisker, médico e professor da *Schulich School of Medicine*, relatou em 1997, um exemplo da cronificação do estresse. Foi o caso de um estudante que participava de uma cirurgia abdominal exploratória em uma paciente. Ele viu-se desejando que houvesse ali um tumor maligno, para que assim pudesse fechar a incisão e ir para sua cama, após 14 horas seguidas de trabalho. Após sonhar por sua vida inteira em se tornar um médico, o estudante viu-se decepcionado com sua atitude, após quatro anos de treinamento médico.⁸

Como resultado da cronificação do estresse há o cinismo ou despersonalização, exaustão emocional e a descrença na utilidade de seu trabalho. Tais são os componentes descritos por Maslach em 2001, necessários para a síndrome de burnout.⁹ Também denominada “desumanização do estudante” é causa do declínio da empatia com o paciente.¹⁰

Nos estudantes de Medicina, o burnout pode atingir prevalências tão altas quanto 82%, sendo os maiores níveis identificados entre os estudantes de graduação mais experientes, aumentando durante a residência e passando a cair conforme os anos de prática profissional.^{11,12,13,14} Isto indica que o processo de adoecimento pode ter suas origens durante a graduação.^{13,15} Estar trabalhando na enfermagem ou em plantões noturnos esteve associado a maiores prevalências de burnout. A síndrome parece estar fortemente relacionada ao ambiente educacional, inclusive ao currículo, o que foi reportado em diversos estudos.^{10,13,16}

Um estudo multicêntrico em 10 universidades dos EUA, com uma amostra de pouco mais que 2.000 estudantes de Medicina, identificou uma prevalência de burnout de 46,9%. Ideação suicida no último ano do curso estava presente em 1 em cada 10 estudantes. A correlação com burnout foi alta. Apesar de altamente sugestivo, pelas

limitações do estudo, não foi possível afirmar que burnout é um fator de risco para ideação suicida.¹⁷

Schaufeli, em 2002, encontrou indícios de que a presença de burnout se relaciona com a falha em exames acadêmicos.¹⁸ Contudo há uma marcante escassez de estudos examinando a relação do desempenho acadêmico com o burnout em estudantes de Medicina, tendo sido identificado apenas um trabalho sobre o tema. Mori et al. encontraram uma relação negativa entre burnout e os escores dos estudantes.¹⁹

Amplamente estabelecida pelos estudos e publicações, e não exclusiva do contexto médico, o burnout sofreu modificações em sua definição, extrapolando seu domínio inicial para além do contexto profissional.⁹ Datado de 1974, seu primeiro relato na literatura foi creditado ao psicólogo Hebert Freudenberger, em artigo histórico intitulado “Staff Burn-out”.²⁰ Apesar de haver relatos da utilização anterior da expressão por Bradley,²¹ este não é o consenso da literatura atual, com a maioria dos artigos creditando a Freudenberger a autoria do conceito.^{10,12,15,22} Hoje, há mais de 13.000 artigos publicados sobre o tema.¹²

A principal autora no contexto nacional é Benevides-Pereira, da Universidade Estadual de Maringá, onde há um grupo de estudos sobre o tema desde 1997. Benevides-Pereira aponta que há ainda um grande número de sinônimos para burnout, como estresse laboral, estresse assistencial, estresse ocupacional, síndrome de queimar-se pelo trabalho ou síndrome do esgotamento profissional. Tais referências confundem o desenvolvimento de pesquisas na área.²³

A síndrome de burnout encontra-se incluída entre os Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais da Previdência Social, alocada pelo Ministério da

Saúde sob a Portaria nº 1339/1999 como Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out ou Síndrome do Esgotamento Profissional). Contudo, permanece desconhecida por grande parcela dos que poderiam obter benefício pelo conhecimento de seus mecanismos.²⁴

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para mensurar burnout, sendo o Maslach Burnout Inventory (MBI) o mais comumente utilizado.^{9-13,16} Apesar de amplamente aplicado em diversas pesquisas no contexto estudantil, há relato na literatura de dificuldades na aplicação do MBI em estudantes de medicina, hipoteticamente por conter questões pouco compatíveis ao cenário estudantil.²⁵ Outras versões foram desenvolvidas, como o MBI-General Survey (MBI-GS), composto por 16 itens, para profissões menos orientadas ao contato pessoal. Uma modificação espanhola deu origem ao MBI-GS Spanish Version (15 itens), e a partir deste, o Maslach Burnout Inventory – Student Survey, com questões melhor adaptadas ao contexto estudantil.¹⁸ Inicialmente, o MBI-SS, era composto por 16 itens, sendo excluído um deles após validação em Portugal, Espanha e Holanda. A versão brasileira foi traduzida por Carlotto & Câmara em 2006, possuindo 15 itens.

II- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a associação entre burnout e o desempenho acadêmico nas avaliações cognitivas, nos grupos tutoriais e nas avaliações práticas dos estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever a prevalência de burnout do primeiro ao quarto ano da FPS;
- b) Verificar a associação entre burnout e o resultado nas avaliações cognitivas;
- c) Verificar a associação entre burnout e a avaliação dos tutores nos grupos tutoriais;
- d) Verificar a associação entre burnout e o desempenho nos exames práticos.

III- MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo de corte transversal, descritivo.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde. Foi criada em 2005, sendo a única do Norte-Nordeste a utilizar, em todos os seus cursos, a metodologia ativa de Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP. Possui cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia. Como principal campo de prática tem o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

3.3 Período de Estudo

Este estudo foi realizado no período de fevereiro de 2014 a março de 2015.

3.4 População do Estudo

A população do estudo foi composta pelos estudantes do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, do primeiro ao quarto ano letivo. Como a FPS possui apenas uma turma por ano, isto equivale ao primeiro, terceiro, quinto e sétimo períodos, no momento da coleta.

3.5 Amostragem

Os estudantes do curso de Medicina foram os elementos da amostra não probabilística de conveniência. Foram incluídos após avaliação dos critérios de elegibilidade e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.6 Definição dos Critérios para a Seleção dos Participantes

- Estar matriculado no curso de graduação em Medicina da FPS;
- Estar cursando do primeiro ao oitavo período;
- Ter idade maior ou igual a 18 anos.

3.7 Definição dos Termos e Variáveis

3.7.1 Fatores sociodemográficos:

- Sexo: variável mensurada pela escala nominal em masculino e feminino.
- Idade: variável quantitativa contínua descrita em anos.

3.7.2 Fatores acadêmicos:

- Número de matrícula: variável ordinal.
- Período do curso: variável ordinal.
- Avaliação Cognitiva: exame de múltipla-escolha, realizado uma vez por módulo. A pontuação resultante deste exame é expressa em variável quantitativa contínua.
- Avaliação do Tutor: avaliação realizada uma vez por grupo tutorial. Utilizamos a média das avaliações de um mesmo módulo, por um mesmo tutor. A pontuação resultante deste exame é expressa em variável quantitativa contínua.
- Teste de Habilidades e Competências (THC): exame prático realizado uma ou mais vezes por semestre. A pontuação resultante deste exame é expressa em variável quantitativa contínua.

3.8 Coleta de Dados

Foi solicitada autorização para realização do estudo junto à coordenação da instituição. Ao início de cada grupo tutorial, os pesquisadores foram apresentados aos estudantes, com o auxílio dos coordenadores dos módulos. Os grupos tutoriais geralmente são compostos por de cerca de 12 estudantes. Foram explicados os métodos, os objetivos do estudo e os aspectos éticos. Foram distribuídos os instrumentos de coleta de dados junto ao TCLE (Apêndice A), recolhidos ao final do grupo tutorial. Isto sucedeu-se uma única vez por grupo tutorial, em todos os períodos. A coleta teve início ao fim do primeiro semestre de 2014 e durou cerca de um mês.

Os nomes e matrículas dos estudantes que aceitaram participar do estudo e preencheram o TCLE foram tabulados e enviados à faculdade. Foram solicitadas as notas das avaliações cognitivas, avaliações dos tutores e dos THC do período corrente e anterior. Tais notas foram fornecidas pela IES, em planilhas do Microsoft Excel, após o fim do semestre. Foram divididas por período e situação acadêmica (i.e., aprovado, reprovado, em dependência, transferência).

3.9 Instrumento para Coleta de Dados

Foi utilizada a versão brasileira do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). Esta versão foi traduzida e validada para o português brasileiro por Carlotto & Câmara,²⁶ apresentando níveis satisfatórios de consistência interna nas dimensões exaustão emocional ($\alpha = 0,81$) e eficácia profissional ($\alpha = 0,74$) e índice de consistência moderada na dimensão descrença ou cinismo ($\alpha = 0,59$), sendo portanto fidedigna e adequada a utilização na população estudantil brasileira. É composto por 15 questões em escala *Likert* com pontuação de cada item variando de 0 a 6. Seis itens avaliam a eficácia,

cinco avaliam a exaustão emocional e quatro avaliam a descrença ou cinismo. Altos escores em exaustão emocional e descrença e baixos escores em eficácia profissional indicam burnout.¹⁸ Devido à ausência de pontos de corte oficiais, tais escores foram obtidos seguindo a recomendação de Schaufeli (Anexo D), dividindo a amostra total nos percentis 5º, 25º, 75º e 95º para muito baixo, baixo, alto e muito alto, calculando-se assim os pontos de corte.

3.10 Processamento e Análise de Dados

As informações contidas na coleta de dados foram revisadas e digitadas, em dupla-entrada, em banco de dados construído para esta pesquisa no Microsoft Excel 2013. As planilhas foram confrontadas com o intuito de detectar erros de digitação. A análise foi realizada no programa SPSS 13.0.

Foram utilizadas tabelas e gráficos para a demonstração da frequência dos dados categóricos

3.11 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado sob o parecer 661.690.

Todos os sujeitos envolvidos foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e somente foram incluídos os que concordaram em participar, assinando o TCLE (Apêndice A).

O projeto não envolveu danos físicos ou agravos para os sujeitos da pesquisa e também não implicou em mudanças significativas em suas atividades rotineiras. Foi assegurado aos usuários o total sigilo sobre as informações que eles forneceram e os

resultados que obtiveram nos questionários aplicados. Também foram assegurados de que a desistência ou exclusão em qualquer momento da pesquisa não implicaria prejuízos de qualquer qualidade.

RESULTADOS

Atendendo as normas de apresentação de dissertação da Faculdade Pernambucana de Saúde, os resultados serão apresentados em formato de artigo que será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica, para publicação. As normas de publicação na revista encontram-se no Anexo C e o fator de impacto da revista é 0,33.

Burnout e desempenho acadêmico em estudantes de Medicina de uma faculdade do Nordeste do Brasil

Helton Alexsandro Firmino Cavalcanti¹

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa²

¹Médico (FPS), Mestrando em Educação Para o Ensino na Área de Saúde (FPS) Endereço para correspondência:

Faculdade Pernambucana de Saúde, Av. Jean Emile Favre, Imbiribeira, Recife, PE, 51200-060

E-mail: heltoncavalcanti@hotmail.com

²Psicólogo (UEPB), Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP), Doutor em Neuropsiquiatria (UFPE) Endereço para correspondência:

Faculdade Pernambucana de Saúde, Av. Jean Emile Favre, Imbiribeira, Recife, PE, 51200-060

E-mail: leopoldopsi@gmail.com

¹Attending Master's degree in Education for Teaching in Health (FPS) Contact details:

Faculdade Pernambucana de Saúde, Jean Emile Favre Ave, Recife, PE, 51200-060

E-mail: heltoncavalcanti@hotmail.com

²Doctorate in Neuropsychiatry (UFPE)

Contact details:

Faculdade Pernambucana de Saúde, Jean Emile Favre Ave, Recife, PE, 51200-060

E-mail: leopoldopsi@gmail.com

Conflito de interesses: o pesquisador 1 cursa mestrado e é graduado em Medicina pela instituição onde foi desenvolvida a pesquisa. O pesquisador 2 é professor da instituição onde foi desenvolvida a pesquisa. Não houve financiamento de terceiros para este estudo.

Contribuição dos autores:

Helton Alexsandro Firmino Cavalcanti: concepção, desenho, redação, revisão, coleta, análise e interpretação dos dados

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa: concepção, desenho, interpretação dos dados, revisão (orientador)

Resumo

Objetivos: Verificar a prevalência de burnout em estudantes do primeiro ao quarto ano do curso médico e averiguar a associação entre o burnout e desempenho acadêmico das avaliações cognitivas, avaliações dos tutores e exames práticos. **Métodos:** No fim do primeiro semestre de 2014, todos os estudantes de Medicina (n = 549), do primeiro ao quarto ano de uma faculdade particular do Nordeste do Brasil foram convidados a participar deste estudo. Foi utilizado o Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). **Resultados:** 448 estudantes aceitaram participar da pesquisa (taxa de resposta de 82%). A maioria dos respondentes era do sexo feminino (70%). A idade média foi de 22 anos (DP 3,24). A prevalência geral de burnout foi de 6,6% (SD 0,84), sem variabilidade significativa entre os períodos. O burnout esteve mais consistentemente relacionado a quedas no desempenho nos testes práticos. A maior parte das avaliações cognitivas e avaliações dos tutores não esteve associada com burnout. **Conclusões:** Este foi provavelmente o primeiro estudo a abordar a associação entre o burnout e desempenho acadêmico em Educação Baseada em Problemas na graduação médica. Burnout não foi incomum entre os estudantes de Medicina e sua prevalência se manteve constante nos quatro primeiros anos da graduação. Encontramos uma forte associação da síndrome de burnout e desempenho prático. É possível que o burnout afete assimetricamente o desempenho acadêmico, prejudicando principalmente as atividades clínicas, mesmo quando simuladas.

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of burnout in the students of the first to fourth year of a medical school and to determine the association between burnout and academic performance in cognitive assessments, tutorial groups and practical examinations. **Methods:** At the end of the first semester of 2014, all medical students (n = 549), from the first to the fourth year of a private college in northeastern Brazil were invited to participate in this study. We used the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS). **Results:** 448 students agreed to participate (response rate 82%). Most respondents were female (70%). Medium age was 22 (SD 3,24). The overall prevalence of burnout was 6,6% (SD 0,84), with no significant variability between periods. Burnout was more consistently related to declines in performance in practical tests. Most cognitive assessments and tutors evaluations was not associated with burnout. **Conclusions:** This was probably the first study to address the association between burnout and academic achievement in medical Problem-Based Education. Burnout was not uncommon among medical students and its prevalence remained constant in the four first years of graduation. We found a strong association of burnout and practical performance. It is possible that burnout affects asymmetrically academic achievement, mainly damaging clinical activities, even when simulated.

Introdução

A Medicina é uma profissão de muitas e constantes demandas. Médicos devem ser capazes de se responsabilizar por decisões difíceis constantemente.¹ O sofrimento do paciente é um contexto diário e a morte é, por vezes, o desfecho. Esse ambiente desafiador do qual os estudantes fazem parte demanda resiliência. Saber identificar e acertadamente responder aos muitos estímulos encontrados nos diversos cenários, seja em contato com os pacientes, colegas, superiores ou em contato com suas próprias emoções, requer grande habilidade.

O estresse é um problema significativo para o estudante de Medicina e contribui para a redução da empatia.⁵ Durante a graduação, o estudante está sujeito a diversos estressores, como o assédio moral e discriminação de gênero. Em um estudo norte-americano, 98% dos estudantes de Medicina reportaram desrespeito ao paciente, 61% reportaram comportamento antiético e 40% sentiram-se como cúmplices, colaborando para receber avaliações favoráveis de seus preceptores.⁷ Em um estudo com médicos residentes, foi relatada uma frequência de 41,9% de assédio moral, em um dos maiores hospitais de ensino do Brasil.⁶

Como resultado da cronificação do estresse há o cinismo ou despersonalização, exaustão emocional e a descrença na utilidade de seu trabalho. Tais são os componentes descritos por Maslach como necessários para a síndrome de burnout.⁹ Também denominada “desumanização do estudante”, é causa do declínio da empatia com o paciente.¹⁰

A Medicina é uma profissão de muitas e constantes demandas. Nos estudantes de Medicina, o burnout pode atingir prevalências tão altas quanto 82%, sendo os maiores níveis identificados entre os estudantes de graduação mais experientes, aumentando durante a residência e passando a cair conforme os anos de prática profissional.¹¹⁻¹⁴ Isto indica que o processo de adoecimento pode ter suas origens durante a graduação.^{13,15} Estar trabalhando na enfermagem ou em plantões noturnos está associado a maiores prevalências de burnout. A síndrome parece estar fortemente relacionada ao ambiente educacional, inclusive ao currículo, o que foi reportado em diversos estudos.^{10,13,16}

Um estudo multicêntrico em 10 universidades dos EUA, com uma amostra de pouco mais que 2.000 estudantes de Medicina, identificou uma prevalência de burnout de 46,9%. Ideação suicida no último ano do curso esteve presente em 1 em cada 10 estudantes. A correlação com burnout foi alta.¹⁷

Schaufeli, em 2002, encontrou indícios de que a presença de burnout se relaciona com a falha em exames acadêmicos.¹⁸ Contudo há uma marcante escassez de estudos examinando a relação do desempenho acadêmico com o burnout em estudantes de Medicina. Apenas um artigo foi identificado sobre o tema, onde Mori e col. Relatam uma relação negativa entre burnout e os escores dos estudantes.¹⁹

Amplamente estabelecida pelos estudos e publicações, e não exclusiva do contexto médico, a síndrome sofreu modificações em sua definição, extrapolando seu domínio inicial para além do contexto profissional.⁹ Datado de 1974, seu primeiro relato na literatura foi creditado ao psicólogo Hebert Freudenberger, em seu artigo histórico “Staff Burn-out”.²⁰ Apesar de haver relatos da utilização anterior da expressão por Bradley,²¹ este não é o consenso da literatura atual, com a maioria dos artigos creditando a Freudenberger a autoria do conceito.^{10,12,15,22} Hoje, há mais de 13.000 artigos publicados sobre o tema.¹²

No Brasil, a síndrome de burnout encontra-se incluída entre os Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais da Previdência Social, alocada pelo Ministério da Saúde sob a Portaria nº 1339/1999 como Síndrome do Esgotamento Profissional. Contudo, permanece desconhecida por grande parcela dos que poderiam obter benefício pelo conhecimento de seus mecanismos.

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para mensurar burnout, sendo o Maslach Burnout Inventory (MBI) o mais comumente utilizado. Apesar de amplamente aplicado em inúmeras pesquisas no contexto estudantil, há relato na literatura de dificuldades na aplicação do MBI em estudantes de medicina, hipoteticamente por conter questões pouco compatíveis ao cenário estudantil.²⁵ Outras versões foram desenvolvidas, como o MBI-General Survey (MBI-GS), composto por 16 itens, para profissões menos orientadas ao contato pessoal. Uma modificação espanhola deu origem ao MBI-GS Spanish Version (15 itens), e a partir deste, o Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS), com questões melhor adaptadas ao contexto dos estudantes.¹⁸ Inicialmente, o MBI-SS, era composto por 16 itens, sendo excluído um deles após validação em Portugal, Espanha e Holanda. A versão brasileira foi traduzida por Carlotto & Câmara em 2006.

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de burnout em estudantes do primeiro ao quarto ano do curso médico e averiguar a associação entre o burnout e desempenho acadêmico das avaliações cognitivas, avaliações dos tutores e exames práticos. Segundo o nosso conhecimento, este é um dos primeiros estudos examinando objetivamente a relação de burnout com desempenho acadêmico em estudantes de Medicina e o primeiro no método formativo Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Método

Foi realizado um corte transversal no período de fevereiro de 2014 a março de 2015. A população deste estudo foi composta pelos estudantes do curso de graduação em Medicina de uma faculdade privada do Nordeste do Brasil, do primeiro ao quarto ano letivo. Como a IES tem apenas uma turma por ano, isto equivale ao primeiro, terceiro, quinto e sétimo períodos, no momento da coleta. A faculdade utiliza o método de Ensino Baseado em Problemas do primeiro ao último ano letivo do curso médico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, vide número do CAAE: 30730614.2.0000.5569.

Para a coleta de dados, os pesquisadores foram apresentados aos estudantes, com o auxílio dos coordenadores do curso, no início de cada grupo tutorial. Em cada grupo tutorial, composto por cerca de 12 estudantes, foi explicado os objetivos do estudo e os aspectos éticos. Este processo aconteceu seguidamente em todos os grupos.

Os nomes e matrículas dos estudantes que aceitaram participar do estudo e preencheram o TCLE foram tabulados e enviados à faculdade. Suas notas do período corrente e anterior foram solicitadas, divididas por período e situação acadêmica (i.e., aprovado, reprovado, em dependência, transferência).

Foi utilizada a versão brasileira do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). Traduzida e validada para o português brasileiro,²⁶ apresenta níveis satisfatórios de consistência interna nas dimensões exaustão emocional ($\alpha = 0,81$) e eficácia ($\alpha = 0,74$) e índice de consistência moderada na dimensão descrença ($\alpha = 0,59$). É, portanto, fidedigna e adequada a utilização na população estudantil brasileira. É composto por 15 questões em escala *Likert* com pontuação de cada item variando de 0 a 6. Seis itens avaliam a eficácia, cinco avaliam a exaustão emocional e quatro avaliam a descrença ou cinismo. Altos escores em exaustão emocional e descrença e baixos escores em eficácia indicam burnout.¹⁸ Devido à ausência de pontos de corte oficiais, tais escores foram obtidos seguindo a recomendação de Schaufeli (Anexo D), dividindo a amostra total nos percentis 5º, 25º, 75º e 95º para muito baixo, baixo, alto e muito alto, calculando-se assim os pontos de corte.

O desempenho acadêmico foi obtido através das médias dos escores dos estudantes. A amostra foi dividida entre portadores e não-portadores de burnout. Utilizando a pontuação dos exames, calculamos as médias de cada módulo, separadamente para avaliações dos tutores e para exames cognitivos. As médias para os testes práticos também foram calculadas

As informações contidas na coleta de dados foram revisadas e digitadas, em dupla-entrada, em banco de dados construído para esta pesquisa no Microsoft Excel 2013. As planilhas foram

confrontadas com o intuito de detectar erros de digitação. A análise foi realizada no programa *SPSS 13.0*.

Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas, foi realizado o Teste Qui-quadrado. Para variáveis quantitativas utilizamos o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Quando foi realizada a comparação com dois grupos, utilizamos o Teste t de Student (distribuição normal) e o de Mann-Whitney (não-normal).

Resultados

Dos 549 estudantes do primeiro ao quarto ano, 448 aceitaram participar da pesquisa (taxa de resposta de 82%). A maioria dos respondentes era do sexo feminino (70%). A idade média foi de 22 anos (DP 3,24), variando entre 17 e 36 anos. Não foram reportadas dúvidas acerca do preenchimento do MBI-SS.

Foram retirados da amostra 36 estudantes, por inconsistências no preenchimento dos inventários. Estudantes que foram remanejados, por terem perdido parte das aulas, foram também excluídos da análise, bem como os que deixaram de realizar alguma avaliação ou fizeram segunda chamada. Um total de 82 estudantes foram excluídos (18%). No total, foram analisados dados de 366 estudantes.

Calculamos os pontos de corte através da distribuição da amostra resultante em percentis, conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1. Percentis e pontos de corte.

Percentil	EE	DC	EP
5º	7	0	21
25º	13	2	26
50º	17	5	30
75º	21	8	32
95º	27	17	35

A amostra foi dividida em percentis. Nesta amostra, sujeitos com altos níveis de exaustão emocional (21), com altos níveis de descrença (8) e baixos níveis de eficácia (26), simultaneamente, foram identificados como portadores de burnout. EE, exaustão emocional; DC, descrença; EP, eficácia profissional.

Foi encontrada uma prevalência de burnout de 6,6% (DP 0,84). A maior prevalência foi encontrada no primeiro período, com 7,8%. No terceiro período, 6,3% dos estudantes apresentavam burnout. No quinto período e sétimo períodos, 6,1%, como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Prevalência de burnout nos períodos.

Burnout	Período				p-valor
	1º	3º	5º	7º	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sim	7 (7,8)	6 (6,3)	5 (6,1)	6 (6,1)	0,961 ¹
Não	83 (92,2)	89 (93,7)	77 (93,9)	93 (93,9)	

¹Teste Qui-Quadrado

No primeiro período, houve associação estatisticamente significativa entre o desempenho acadêmico na avaliação cognitiva do módulo Ética e Bioética e burnout. O mesmo ocorreu com o THC, como exposto na tabela 3.

Tabela 3. Burnout e desempenho acadêmico no primeiro período.

Disciplina	Burnout	n	Média	DP	p-valor
EG AC	Sim	7	8,05	1,16	0,194 ¹
	Não	83	7,71	1,29	
EG ATT	Sim	7	8,23	0,51	0,114 ¹
	Não	83	9,39	0,53	
EB AC	Sim	7	8,14	1,35	0,000 ¹
	Não	83	7,54	1,36	
EB ATT	Sim	7	9,53	0,48	0,123 ¹
	Não	83	9,42	0,50	
FSMA 1 AC	Sim	7	5,31	1,22	0,122 ¹
	Não	83	6,67	1,44	
FSMA 1 ATT	Sim	7	9,14	0,51	0,269 ¹
	Não	83	9,23	0,58	
FSMA 2 AC	Sim	7	6,06	1,41	0,254 ¹
	Não	83	6,69	1,31	
FSMA 2 ATT	Sim	7	8,67	1,16	0,245 ²
	Não	83	9,14	1,29	
THC	Sim	7	7,55	1,36	0,000 ²
	Não	83	7,69	1,39	

Houve associação estatisticamente significativa entre o desempenho e burnout em EB AC e no THC. AC, avaliação cognitiva; ATT, avaliação dos tutores; EG, Epidemiologia Geral; EB, Ética e Bioética; FSMA, Fisiologia e Semiologia Médica Aplicada; THC, Teste de Habilidades e Competências. ¹ p-valores dos testes-T. ² p-valores dos testes de Mann-Whitney.

Como demonstrado na tabela 4, houve associação estatisticamente significativa entre o desempenho e burnout em SA AC, MC AC e no THC, no terceiro período.

Tabela 4. Burnout e desempenho acadêmico no terceiro período.

Disciplina	Burnout	n	Média	DP	p-valor
SA AC	Sim	6	7,67	1,03	0,002 ¹
	Não	89	8,33	1,12	
SA ATT	Sim	6	8,32	1,20	0,326 ¹
	Não	89	9,08	0,69	
MC AC	Sim	6	8,33	1,75	0,000 ¹
	Não	89	8,61	1,16	
MC ATT	Sim	6	8,60	0,81	0,168 ¹
	Não	89	8,87	0,91	
EDI 1 AC	Sim	6	6,90	1,04	0,767 ¹
	Não	89	6,59	1,09	
EDI 1 ATT	Sim	6	8,46	0,94	0,937 ¹
	Não	89	8,66	0,70	
EDI 2 AC	Sim	6	6,58	1,61	0,613 ¹
	Não	89	6,75	1,21	
EDI 2 ATT	Sim	6	8,05	1,72	0,441 ²
	Não	89	8,65	0,78	
THC	Sim	6	6,43	1,20	0,003 ²
	Não	89	6,42	2,07	

Houve associação estatisticamente significativa entre o desempenho e burnout em SA AC, MC AC e no THC. AC, avaliação cognitiva; ATT, avaliação dos tutores; SA, saúde do adolescente; MC, o método científico; EDI, estudo dos desequilíbrios na infância; THC, Teste de Habilidades e Competências. ¹ p-valores dos testes-T. ² p-valores dos testes de Mann-Whitney.

Das 12 médias do quinto período, houve relação estatisticamente significativa entre burnout e quatro médias, sendo duas destas THC, conforme a tabela 5.

Tabela 5. Burnout e desempenho acadêmico no quinto período.

Disciplina	Burnout	n	Média	DP	p-valor
EDPRH AC	Sim	5	8,00	1,05	0,063 ¹
	Não	77	7,89	1,01	
EDPRH ATT	Sim	5	9,06	0,35	0,087 ¹
	Não	77	8,61	1,01	
EPS AC	Sim	5	8,40	0,89	0,001 ¹
	Não	77	8,40	1,02	
EPS ATT	Sim	5	8,61	1,19	0,014 ¹
	Não	77	8,60	1,31	
EDIA 2 AC	Sim	5	6,93	1,20	0,654 ¹
	Não	77	6,08	1,24	
EDIA 2 ATT	Sim	5	7,87	0,70	0,292 ¹
	Não	77	8,25	0,93	
EDIA 3 AC	Sim	5	6,88	1,50	0,410 ¹
	Não	77	6,47	1,30	
EDIA 3 ATT	Sim	5	8,55	0,67	0,147 ²
	Não	77	8,28	0,97	
AMB CIR	Sim	5	9,29	0,30	0,200 ²
	Não	77	9,09	0,63	
AMB G&O	Sim	5	9,62	0,31	0,003 ²
	Não	77	9,48	0,62	
AMB CM	Sim	5	9,03	0,39	0,001 ²
	Não	77	9,03	1,21	
AMB PED	Sim	5	9,20	0,52	0,194 ²
	Não	77	8,88	0,75	

Houve relação estatisticamente significativa entre burnout e desempenho em EPS AC, EPS ATT, AMB G&O e AMB CM. AC, avaliação cognitiva; ATT, avaliação dos tutores; EDPRH, Estudo do desenvolvimento psíquico e das relações humanas; EPS, Ética nas práticas de saúde; EDIA, Estudo dos desequilíbrios na idade adulta; AMB CIR, ambulatório de Cirurgia; AMB G&O, ambulatório de Ginecologia & Obstetrícia; AMB CM, ambulatório de Clínica Médica; AMB PED, ambulatório de Pediatria. ¹ p-valores dos testes-T. ² p-valores dos testes de Mann-Whitney.

No sétimo quatro médias, sendo três THC, sofreram influências (tabela 6).

Tabela 6. Burnout e desempenho acadêmico no sétimo período.

Disciplina	Burnout	n	Média	DP	p-valor
EM AC	Sim	6	7,07	0,62	0,717 ¹
	Não	93	7,03	1,07	
EM ATT	Sim	6	7,43	1,35	0,040 ¹
	Não	93	8,59	0,88	
TTP AC	Sim	6	7,53	0,29	0,263 ¹
	Não	93	7,77	1,09	
TTP ATT	Sim	6	6,89	0,95	0,941 ¹
	Não	93	8,11	1,08	
DPSL AC	Sim	6	7,12	1,94	0,792 ¹
	Não	93	7,30	1,17	
DPSL ATT	Sim	6	7,33	1,40	0,271 ¹
	Não	93	8,24	1,16	
FC AC	Sim	6	9,17	1,17	0,000 ¹
	Não	93	8,70	1,13	
FC ATT	Sim	6	7,43	0,70	0,257 ¹
	Não	93	8,06	1,15	
AMB CIR	Sim	6	8,89	0,66	0,167 ²
	Não	93	9,19	0,65	
AMB G&O	Sim	6	9,50	0,53	0,000 ²
	Não	93	9,68	0,38	
AMB CM	Sim	6	9,22	0,38	0,401 ²
	Não	93	9,10	0,61	
AMB PED	Sim	6	8,81	0,85	0,011 ²
	Não	93	9,34	0,68	

Houve relação estatisticamente significativa entre burnout e desempenho em EM ATT, FC AC, AMB G&O e AMB PED. AC, avaliação cognitiva; ATT, avaliação dos tutores; EM, envelhecimento e morte; TTP, teorias e técnicas psicoterápicas; DPSL, distúrbios da pele e do sistema locomotor; FC, filosofia da ciência; AMB CIR, ambulatório de Cirurgia; AMB G&O, ambulatório de Ginecologia & Obstetrícia; AMB CM, ambulatório de Clínica Médica; AMB PED, ambulatório de Pediatria.

¹ p-valores dos testes-T. ² p-valores dos testes de Mann-Whitney.

Discussão

Neste estudo foi encontrada uma prevalência de burnout de 6,6% (DP 0,84). Existem relatos de níveis altíssimos de burnout em algumas amostras, acima de 40% ou mesmo superiores a 82%.^{13,16,27} Tais cifras são atribuíveis à utilização de modelos uni e bifatoriais ou mesmo à não utilização de qualquer instrumento padronizado. Tal conduta nos parece preocupante. Adotamos critérios mais rígidos, utilizando não apenas um ou dois fatores, mas o modelo trifatorial (i.e., alta exaustão emocional, alta descrença ou cinismo e baixa eficácia). Este é o modelo originalmente concebido pelos autores do MBI-SS e também o mais recomendado.^{18,26} A adoção de vários modelos e instrumentos de medida de burnout dificulta a comparação dos achados e instabiliza a uniformidade do construto.²³ Cabe questionar se todos medem mesmo o que se propõem a medir.

É importante frisar que a maior parte destes jovens foram provenientes do ensino tradicional. Prestaram processo seletivo para um curso com alta carga horária — mínimo de 7200h e extensivo conteúdo programático.²⁸ Contribui para as altas demandas emocionais a histórica concorrência do vestibular de Medicina — uma das maiores do país. No presente cenário, adentraram uma faculdade que utiliza a metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas. Esta é uma abordagem significativamente diferente da que estavam habituados, significando uma transição de hábitos de aprendizagem passivos para métodos ativos. São fatores que conferem sobrecarga de estresse ao estudante. É, portanto, intuitivo que o burnout se mostre maior no primeiro período que nos períodos subsequentes. Houve maior número de portadores de burnout no primeiro período, mas sem significância estatística. Sugerimos que a adaptação à metodologia de aprendizagem baseada em problemas não contribuiu consistentemente para o adoecimento, o que também foi sugerido em uma dissertação de mestrado brasileira, em 2007.¹⁰

Uma taxa constante de burnout do primeiro ao quarto ano foi demonstrada: 7,8% no primeiro período, 6,3% no terceiro período, 6,1% no quinto período e 6,1% no sétimo período. Tal ausência de variação ($p > 0,961$) destoa de estudo prévio, que sugeriu que a presença de burnout tende a aumentar durante os primeiros anos e atinge um pico no internato.¹³

Nossos dados indicam que houve uma relação entre a presença de burnout e o desempenho acadêmico, mais importantemente nos exames práticos. O mais relevante teste prático da instituição é denominado Teste de Habilidades e Competências (THC). Nos Testes de Habilidades e Competências do primeiro e segundo ano, há uma dezena de estações bem-definidas, em ambiente controlado, fora do expediente do ambulatório. São solicitadas ao estudante habilidades específicas a cada estação. A complexidade das tarefas tende a ser crescente a cada estação e engloba desde comunicação com o paciente até a habilidade diagnóstica, embora não seja requisitado o domínio de condutas ou tratamentos. Geralmente professores ou monitores simulam os papéis dos pacientes ou são utilizados manequins. Tal modelo deriva do Osce (Objective Structured Clinical Examination) e é aplicado aos estudantes uma vez por semestre.

No terceiro e quarto ano é utilizado o modelo de THC derivado do Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise). Tal avaliação prática ocorre também no ambulatório, mas durante o expediente, com pacientes reais, portadores de casos clínicos definidos ao acaso, pela demanda do serviço. É aplicado aos estudantes uma vez por semestre, ao fim do rodízio nos ambulatórios nas áreas básicas de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia & Obstetrícia e Clínica Cirúrgica.

Em ambos primeiro e terceiro períodos houve relação entre burnout e queda no desempenho em todas as médias dos THC. No quinto e sétimo períodos, houve relação entre o burnout e queda no desempenho em metade das médias dos THC. No quinto período, declínios no desempenho ocorreram nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica. No sétimo período, o desempenho caiu na área de Pediatria e, novamente, na média dos THC de Ginecologia e Obstetrícia.

Os grupos tutoriais são a principal modalidade de ensino teórico da instituição. Cada módulo, equivalente às disciplinas do ensino tradicional, compreende de três a cerca de uma dezena de casos-problemas. As tutorias são compostas por grupos de cerca de 12 estudantes e um tutor. O estudante é estimulado a resolver o caso-problema exposto com a ajuda de seus colegas e o mínimo de intervenção do tutor. Este avalia o desempenho do estudante através de ferramenta institucional, onde são atribuídas notas para os quesitos pontualidade, conhecimento prévio, clareza na exposição de ideias, interação harmônica e desempenho na função exercida no grupo tutorial (i.e., relator, coordenador ou membro). Assim é gerada uma média automática a cada caso.

Houve relação significativa entre burnout e desempenho em alguns módulos tutoriais: um no primeiro período (i.e., EB AC), dois no terceiro período (i.e., SA AC, MC AC), dois no quinto período (i.e., EPS AC, EPS ATT), e dois no sétimo período (i.e., EM ATT, FC AC). Dentre as 16 médias das avaliações dos tutores, apenas em duas — EM e EPS — houve queda de desempenho associado ao burnout. Os tutores geralmente não perceberam alterações de performance, visto que as médias se mantiveram semelhantes entre os grupos, na maioria das vezes. O motivo pode ser que houve falhas de percepção dos tutores ou, mais provavelmente, que não houve queda de desempenho nos grupos tutoriais, na maioria das vezes. Das 16 médias de exames objetivos, apenas em cinco houve associação, demonstrando que não há modificação no desempenho nestes testes. Enquanto não seja objetivo das avaliações somativas o rastreamento de problemas de qualquer ordem que não acadêmica, é possível para os tutores realizar tal abordagem, em havendo treinamento.

Como limitações destacamos o estudo ter dificuldades para apontar causalidades, devido ao seu modelo de corte transversal. A ausência de pontos de corte universais para o MBI-SS também levanta questões sobre a reprodutibilidade dos resultados, pois os valores calculados pelos percentis tendem a variar conforme a população. Também não foram abordados fatores confundidores, como eventos críticos ou transtornos psiquiátricos. Este estudo foi realizado num

contexto específico, de uma faculdade privada da região Nordeste do Brasil. Há que se ter cautela na generalização destes achados tendo em vista possíveis variações, mais importantemente estruturais e curriculares.

Como fortalezas destacamos que este foi um dos primeiros estudos a examinar a relação do desempenho dos estudantes de Medicina e burnout e o primeiro no método de ensino-aprendizagem ABP. Foi um dos poucos estudos na área de educação médica a utilizar os critérios mais rígidos de burnout, seguindo a recomendação dos autores do inventário. A utilização do modelo trifatorial para o cálculo da prevalência reduz em alguma maneira as preocupações criadas pelo uso dos percentis. Nossa taxa de resposta foi alta (82%), reduzindo a possibilidade de viés de resposta.

Conclusão

O burnout parece ser comum entre os estudantes de Medicina e sua prevalência se manteve constante através dos períodos, com uma média de 6,6% (DP 0,84).

Apesar de o grupo tutorial ser o espaço de maior proximidade entre estudantes e tutores, não houve queda significativa do desempenho atribuível ao burnout, na maioria dos casos. Também houve raros casos onde o burnout influenciou a queda de desempenho nas avaliações cognitivas. Por outro lado, a presença de burnout esteve associada de maneira mais consistente com a queda de desempenho nos testes práticos. É possível que as consequências negativas do burnout afetem mais a prática clínica, mesmo quando simulada, que as atividades teóricas dos estudantes.

Há espaço para melhora no rastreio, abordagem, tratamento e prevenção dos casos. Sugerimos o desenvolvimento de métodos de treinamento voltados para a identificação de dificuldades decorrentes da cronificação do estresse.

Mais estudos são necessários para explorar relações causais e esclarecer se estes achados são válidos também para outros métodos de ensino-aprendizagem.

Referências

1. General Medical Council. Tomorrow 's Doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education [Internet]. 2009. 2009. Available from: http://www.gmc-uk.org/TomorrowsDoctors_2009.pdf_39260971.pdf
2. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett S V, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 1997. p. 542–6.
3. Baldassin S, Alves TCDTF, de Andrade AG, Nogueira Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2008;8:60.
4. Dyrbye LN, Harper W, Durning SJ, Moutier C, Thomas MR, Massie FS, et al. Patterns of distress in US medical students. *Med Teach*. 2011;33(1):834–9.
5. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44(1):113–26.
6. Marques RC, Martins Filho ED, Paula GS de, Santos RR dos. Assédio Moral nas Residências Médica e Não Médica de um Hospital de Ensino. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):401–6.
7. Nora LM, McLaughlin MA, Fosson SE, Stratton TD, Murphy-Spencer A, Fincher R-ME, et al. Gender discrimination and sexual harassment in medical education: perspectives gained by a 14-school study. *Acad Med [Internet]*. 2002 Dec [cited 2015 Mar 9];77(12 Pt 1):1226–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12480632>
8. Nisker JA. The yellow brick road of medical education. *Can Med Assoc J*. 1997;156(5):689–91.
9. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.
10. Dórea MPT. Avaliação da síndrome de burnout no corpo discente de uma faculdade privada de medicina de região serrana do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
11. Peisah C, Latif E, Wilhelm K, Williams B. Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging Ment Health*. 2009;13(2):300–7.
12. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, Van Der Heijden FMM a, Van De Wiel HBM, Hoekstra-Weebers JEHM. Burnout in medical residents: A review. *Med Educ*. 2007;41:788–800.
13. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan J a, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*. 2006;81(4):374–84.
14. Raviola G, Machoki M, Mwaikambo E, Good MJD. HIV, disease plague, demoralization and “burnout”: resident experience of the medical profession in Nairobi, Kenya. *Cult Med Psychiatry*. 2002;26(1):55–86.

15. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(December):236–42.
16. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, Massie FS, Power D V., Eacker A, et al. The learning environment and medical student burnout: A multicentre study. *Med Educ*. 2009;43:274–82.
17. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power D V., Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149:334–41.
18. Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto a. M, Salanova M, Bakker a. B. Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *J Cross Cult Psychol*. 2002;33(5):464–81.
19. Mori M, Valente T, Nascimento L. Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2012;36(4):536–40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/13.pdf>
20. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;30(1).
21. Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime. Crime Delinq*. 1969;15(15):359–70.
22. Trigo TR, Chei TT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34:223–33.
23. Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. *Rev Eletrônica InterAção Psy*. 2003;1(1):4–11.
24. Saúde M da. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasil; 2001.
25. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med [Internet]*. 1998;91:237–43. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=9764076
26. Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory . Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico USF [Internet]*. 2006;11(51):167–73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v11n2/v11n2a05.pdf>
27. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie FS, Power D V, et al. Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Arch Intern Med*. 2007;167(19):2103–9.
28. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [Internet]. Diário Oficial da União; 2001 p. 38. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O burnout parece ser comum entre os estudantes de Medicina e sua prevalência se manteve constante através dos períodos, com uma média de 6,6% (DP 0,84).

Apesar de o grupo tutorial ser o espaço de maior proximidade entre estudantes e tutores, não houve queda significativa do desempenho atribuível ao burnout, na maioria dos casos. Também houve raros casos onde o burnout influenciou a queda de desempenho nas avaliações cognitivas. Por outro lado, a presença de burnout esteve associada de maneira mais consistente com a queda de desempenho nos testes práticos. É possível que as consequências negativas do burnout afetem mais a prática clínica, mesmo quando simulada, que as atividades teóricas dos estudantes.

Há espaço para melhora no rastreio, abordagem, tratamento e prevenção dos casos. Sugerimos o desenvolvimento de métodos de treinamento voltados para a identificação de dificuldades decorrentes da cronificação do estresse. Sugerimos que o grupo tutorial é um dos ambientes onde tal rastreio seria adequado, pela proximidade entre tutores e estudantes.

Os achados deste estudo destoam de publicação que demonstrou que o burnout é mais frequente com o passar dos anos da graduação em Medicina.¹³ Isto pode ser atribuído às diferenças curriculares, visto tratar-se de estudo norte-americano. Sugerimos que a especificidade do currículo baseado em ABP deve ser considerada. Portanto, os resultados deste estudo devem ser comparados a resultados de pesquisas em ambientes curriculares semelhantes.

Treinamento específico para tutores, para abordagens dos problemas emocionais, pode ser útil. Desta forma pode-se aumentar a familiaridade e segurança dos educadores, simultaneamente proporcionando ao estudante um ambiente mais atento às suas necessidades.¹⁵

Ao contrário de problemas reportados em estudo anterior utilizando o MBI, ²⁵ não foram reportadas dúvidas no preenchimento do MBI-SS, fortalecendo-o como instrumento mais adequado que o MBI para amostras estudantis. É necessário, entretanto, a uniformização de critérios, através de pontos de corte definitivos, dos quais ainda não dispomos.

Mais estudos são necessários para testar tais hipóteses, explorar relações causais e esclarecer se estes achados são válidos também a outros métodos de ensino-aprendizagem.

VI- REFERÊNCIAS

1. General Medical Council. Tomorrow 's Doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education [Internet]. 2009. 2009. Available from: http://www.gmc-uk.org/TomorrowsDoctors_2009.pdf_39260971.pdf
2. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett S V, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 1997. p. 542–6.
3. Baldassin S, Alves TCDTF, de Andrade AG, Nogueira Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2008;8:60.
4. Dyrbye LN, Harper W, Durning SJ, Moutier C, Thomas MR, Massie FS, et al. Patterns of distress in US medical students. *Med Teach*. 2011;33(1):834–9.
5. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44(1):113–26.
6. Marques RC, Martins Filho ED, Paula GS de, Santos RR dos. Assédio Moral nas Residências Médica e Não Médica de um Hospital de Ensino. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):401–6.
7. Nora LM, McLaughlin MA, Fosson SE, Stratton TD, Murphy-Spencer A, Fincher R-ME, et al. Gender discrimination and sexual harassment in medical education: perspectives gained by a 14-school study. *Acad Med [Internet]*. 2002 Dec [cited 2015 Mar 9];77(12 Pt 1):1226–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12480632>
8. Nisker JA. The yellow brick road of medical education. *Can Med Assoc J*. 1997;156(5):689–91.
9. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.
10. Dórea MPT. Avaliação da síndrome de burnout no corpo docente de uma faculdade privada de medicina de região serrana do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
11. Peisah C, Latif E, Wilhelm K, Williams B. Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging Ment Health*. 2009;13(2):300–7.
12. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, Van Der Heijden FMM a, Van De Wiel HBM, Hoekstra-Weebers JEHM. Burnout in medical residents: A review. *Med Educ*. 2007;41:788–800.

13. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan J a, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*. 2006;81(4):374–84.
14. Raviola G, Machoki M, Mwaikambo E, Good MJD. HIV, disease plague, demoralization and “burnout”: resident experience of the medical profession in Nairobi, Kenya. *Cult Med Psychiatry*. 2002;26(1):55–86.
15. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(December):236–42.
16. Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, Massie FS, Power D V., Eacker A, et al. The learning environment and medical student burnout: A multicentre study. *Med Educ*. 2009;43:274–82.
17. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power D V., Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149:334–41.
18. Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto a. M, Salanova M, Bakker a. B. Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *J Cross Cult Psychol*. 2002;33(5):464–81.
19. Mori M, Valente T, Nascimento L. Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2012;36(4):536–40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/13.pdf>
20. Freudenberg HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;30(1).
21. Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime. Crime Delinq*. 1969;15(15):359–70.
22. Trigo TR, Chei TT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34:223–33.
23. Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. *Rev Eletrônica InterAção Psy*. 2003;1(1):4–11.
24. Saúde M da. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasil; 2001.
25. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med [Internet]*. 1998;91:237–43. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=9764076

26. Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory . Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. Psico USF [Internet]. 2006;11(51):167–73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v11n2/v11n2a05.pdf>
27. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie FS, Power D V, et al. Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. Arch Intern Med. 2007;167(19):2103–9.
28. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [Internet]. Diário Oficial da União; 2001 p. 38. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL, BURNOUT E DESEMPENHO NO CURSO MÉDICO DE UMA FACULDADE PRIVADA DO NORDESTE DO BRASIL:

UM ESTUDO ANALÍTICO

O motivo que nos leva a estudar a questão da inteligência emocional (IE) é determinar o coeficiente de inteligência emocional (QE) e averiguar se há e quais sejam as relações entre este e o desempenho acadêmico da população do estudo. Adicionalmente examinaremos se há relação entre este e a prevalência de Burnout, que será determinada, bem como as se este influencia a performance acadêmica. A pesquisa se justifica pela relevância do conhecimento de tais informações, a fim de conhecer os fatores que tem papel significativo no aumento da performance acadêmica e proteção do estudante contra estressores na graduação. O objetivo desse projeto é promover o conhecimento da interação entre (1) o QE, (2) o desempenho nos exames objetivos (3) o desempenho na avaliação dos tutores.

Os procedimentos de coleta de dados serão da seguinte forma:

- (1) Você receberá dois questionários impressos:
 - (A) *Escala de Auto-Percepção de Inteligência Emocional - QIE-AP*, composto por 18 questões, para determinação de seu QE.
 - (B) *Maslach Burnout Inventory Student Survey - MBI-SS*, composto por 15 para avaliação de Síndrome de Burnout.
- (2) Seu histórico de notas será acessado pelos pesquisadores do estudo, que utilizarão as notas das avaliações modulares, das avaliações dos tutores e dos pares, relacionando-as com seu escore de QE e Burnout.

As informações serão submetidas à análise estatística para determinar se os fatores avaliados apresentam inter-relação.

Existe um risco *mínimo* para você que se submete ao estudo, qual seja o risco de constrangimento. Entretanto, os pesquisadores do estudo asseguram o anonimato dos respondentes.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Eu, _____, RG _____, fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador responsável, Helton Cavalcanti (81) 9150-9880 ou no endereço profissional R. Djalma Farias, nº135, Torreão, Recife-PE, o professor orientador Dr. Leopoldo Barbosa, no telefone (81) 9245-1890, ou o Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito Av. Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51.200-060, que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30h às 11:30h e de 14:00h às 16:30h no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br ou telefone (81) 3035-7732

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

(assinatura)



Impressão digital

Deseja receber o resultado em seu e-mail após o resultado da pesquisa?
☐ Sim ☐ Não

e-mail: _____

Helton Cavalcanti

Testemunha

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados: MBI-SS

MASLACH BURNOUT INVENTORY – STUDENT SURVEY (MBI – SS)

Versão em português adaptada por Schaufeli e col. (2002)



	Nunca	Uma vez ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1. Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
2. Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
3. Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula	0	1	2	3	4	5	6
5. Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.	0	1	2	3	4	5	6
6. Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula.	0	1	2	3	4	5	6
7. Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
8. Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço.	0	1	2	3	4	5	6
9. Tenho tornado-me menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade.	0	1	2	3	4	5	6
10. Tenho tornado-me menos interessado nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
11. Considero-me um bom estudante.	0	1	2	3	4	5	6
12. Sinto-me consumido pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
13. Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
14. Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
15. Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento.	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Inteligência emocional, burnout e desempenho no curso médico de uma faculdade privada do nordeste do Brasil: um estudo analítico

Pesquisador: Helton Alexsandro Firmino Cavalcanti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30730614.2.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 661.690

Data da Relatoria: 05/06/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto possui descreve de forma coerente todos os itens necessários para compreensão do desenvolvimento da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos bem definidos e coerentes com a metodologia proposta

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios oriundos da pesquisa são relevantes e superam os riscos. Como forma de minimizar os riscos será assegurado o anonimato dos participantes e a manutenção do sigilo de todas as informações obtidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresenta temática relevante cujos benefícios poderão ser estendidos a toda a população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: Adequado

Folha de rosto: Adequado

Carta de anuência: apresentada conforme folha de rosto

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.200-060

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: ariani@imip.org.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 661.690

Recomendações:

Recomendações atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo propõe metodologia adequada aos objetivos propostos, apresenta toda documentação exigida e os riscos apresentados são confrontados através da garantia da manutenção do sigilo dos dados obtidos. Uma vez que o pesquisador anexou os instrumentos de coleta, conforme recomendação do CEP/FPS, proponho a aprovação do mesmo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RECIFE, 26 de Maio de 2014

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422
Bairro: IMBIRIBEIRA
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3035-7732

CEP: 51.200-060

E-mail: ariani@imip.org.br

ANEXO C - Normas e instruções da revista



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

**ISSN 0100-5502 versão
impressa**

ISSN 1981-5271 versão online

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 (<http://www.educacaomedica.org.br>). 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 sequencial 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

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 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 120 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. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhadas para publicação. Será realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

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. Ensaio - 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. Comunicações: informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.

3. Documentos: documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) - Limite máximo de 2.000 palavras.

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

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

6. 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 key-words.

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

8. 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 80 caracteres, incluindo espaços - 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 40 caracteres, incluindo espaços)

- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.

- 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 máximo 180 palavras em português e versão em inglês.

Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo nesse idioma.

- 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 buscamo 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

Carmargo 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, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, 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".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

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>)

ANEXO D - Carta de Schaufeli

Dear colleague,

The MBI-SS has been used in a couple of studies (e.g. # 185, to be Downloaded from my website -- address below; and in the enclosed study). So far, no test-manual is available and no categorization exists; except that you can divide your sample in percentile groups (5th, 25th, 75th and 95th for very low, low, high and very high). However, in the attached article you may find mean scores of Dutch and Spanish students that might be (cautiously) used as reference scores. The scoring key of the subscales is shown in the article as well.

With kind regards,

Wilmar Schaufeli

Wilmar B. Schaufeli, PhD
Social and Organizational Psychology
P.O.Box 80.140, 3508 TC Utrecht, the Netherlands
tel.: (31)30-2539093 - fax: (31)30-2537482
<http://www.schaufeli.com>

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: medgrupo [mailto:medgrupo@ibest.com.br]
Verzonden: dinsdag 27 maart 2007 1:45
Aan: Schaufeli, W.B. (Wilmar)
Onderwerp: BURNOUT RESEARCH - URGENT

TO
MR.
SCHAUFELI,

FIRST OF ALL, LET ME INTRODUCE MYSELF. I AM MARCOS DÓREA, A BRAZILIAN PHYSICIAN, UNIVERSITY TEACHER AND POS-GRADUATED BY RIO DE JANEIRO STATE UNIVERSITY (UERJ).

I DEVELOP A RESEARCH ABOUT BURNOUT IN MEDICAL STUDENTS AND INTEND TO USE THE MBI-SS.

AS YOU ARE THE MAIN AUTHOR OF THIS INVENTORY, I NEED YOUR HELP!

I HAVE DIFFICULTY TO FIND SOME IMPORTANT ASPECTS OF MBI-SS:

- 1º) HANDBOOKS OF APPLICATION;
- 2º) THE SCORING KEY AND SUBSCALES;
- 3º) THE ORDER OF THE SENTENCES;
- 4º) THE CATEGORIZATION (HIGH, MODERATE, LOW)

IT IS NECESSARY TO TELL THAT MY STUDY HAS ONLY ACADEMICAL OBJECTIVES AND DOES NOT INVOLVE MONETARY PROFIT. THE RESULTS WILL BE APPLIED IN PREVENTION OF BURNOUT IN MEDICAL STUDENTS.

THANK YOU VERY MUCH.

I WAIT YOUR CONTACT THROUGH THE E-MAIL medgrupo@ibest.com.br

BRAZIL, 26/03/2007.

ANEXO E - Ata de Aprovação da Defesa

**FPS**Faculdade
Pernambucana
de SaúdeCurso: **Mestrado Profissional em Educação para o
Ensino na Área de Saúde****Avaliação de Defesa de Dissertação**

Título:

**"Burnout e desempenho acadêmico em estudantes de medicina de uma
faculdade do nordeste do Brasil: um estudo analítico."**Orientador: **Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa – FPS**

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcus Tulio Caldas - UNICAP**Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo - FPS****Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa – FPS**

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às
observações e questionamentos da arguição, o candidato **HELTON ALEXSANDRO
FIRMINO CAVALCANTI** foi considerado aprovado.

Recife, 28 de abril de 2015.

Prof. Dr. Marcus Tulio Caldas - UNICAP**Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo - FPS****Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS**

Rua Jean-Émile Favre, 422,
Imbiribeira, Recife, PE.
CEP: 51200-060
Tel.: (81) 3035-7777
Fax: (81) 3035-7727
www.fps.edu.br