

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

***BURNOUT* EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA  
SAÚDE**

**GABRIELA GUTH FLOSS**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

***BURNOUT* EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA  
SAÚDE**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dayane Machado Ribeiro

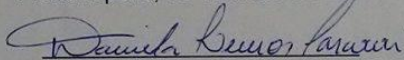
Florianópolis  
2017

Gabriela Guth Floss

**BURNOUT EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA  
SAÚDE**

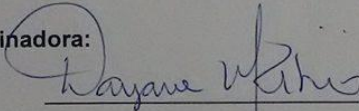
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do título de "Cirurgião-Dentista", e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de maio de 2017.

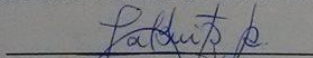


Prof.<sup>a</sup> Daniela Lemos Carcereri, Dr.<sup>a</sup>  
Coordenadora do Curso

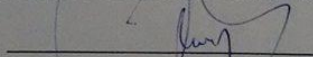
**Banca Examinadora:**



Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Dayane Machado Ribeiro,  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof., Dr. Calvinio Reibnitz Júnior,  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof., Dr. Nelson Makowiecky,  
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais, Angela e João Carlos, que sempre sonharam comigo os meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse e que ao longo de toda minha vida é o meu maior mestre.

À minha mãe, Angela, que foi a pessoa que mais me apoiou e incentivou a seguir em frente nos momentos difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai, João Carlos, pelo exemplo de bom humor com que encara a vida. E também pela lição de humildade profissional.

Aos meus irmãos, Daniel e Vinícius, que mesmo longe sei que torcem pela minha felicidade.

À minha orientadora, professora Dayane Machado Ribeiro, profissional que eu admiro muito, agradeço pela confiança depositada em mim e por toda sua dedicação, e empenho durante a realização deste trabalho.

Aos meus amigos, que são os irmãos que meu coração escolheu.

Ao Helison Bertoli Alves Dias, pela ajuda na parte estatística da pesquisa e pela paciência em me explicar os dados.

À todos os alunos que participaram desta pesquisa.

À valorosa banca examinadora, por proporcionar o aperfeiçoamento deste trabalho.



(SCHULZ, Charles M.)

## RESUMO

**Introdução:** A universidade expõe os acadêmicos a situações que demandam adaptação e que muitas vezes são diferentes de suas expectativas e de seu contexto de vida, e essa nova realidade causa estresse. Os estudantes da área da saúde ainda atuam em contato direto com outras pessoas, aumentando assim o risco de estresse. Observa-se que estes têm sido acometidos por agravos relacionados ao estresse, como a síndrome de *Burnout* (SB). **Objetivo:** Estimar a prevalência da SB entre os estudantes do último período de graduação de Odontologia, Medicina e Enfermagem da UFSC. **Materiais e métodos:** O instrumento de coleta de dados foi um questionário sobre dados pessoais, socioeconômicos, perfil do estudante e o Inventário de *Burnout* Maslach – Student Survey (MBI-SS). Caracterizou-se como acometido pela SB o estudante que apresentou simultaneamente valores médios acima do percentil 66 para Exaustão (EE) e Descrença (DE) e abaixo do percentil 33 para Eficácia Profissional (EP). **Resultados:** A prevalência da SB foi de 10,00%. Houve diferenças estatisticamente positivas entre as médias de DE e EP nos cursos. Houve relação entre ocorrência da SB e as variáveis: idade, naturalidade, condições materiais do curso, auto percepção do desempenho acadêmico, auto percepção de descanso, participação em atividades extracurriculares, horas semanais de atividade física, consumo de medicamentos devido aos estudos, pensamentos em desistir do curso e pensamentos suicidas. **Conclusão:** A SB foi prevalente em 10,00% dos estudantes pesquisados.

**Palavras-chave:** *Burnout*. Estresse. Estudantes de Ciências da Saúde.



## ABSTRACT

**Background:** The university exposes the academics to situations that require adaptation and are often different from their expectations and their context of life, and this new reality causes stress. Students with health occupations work in direct contact with others, thus increasing the risk of stress. It is observed that these have been affected by stress-related disorders, such as Burnout syndrome (SB) **Objective:** To estimate the prevalence of SB in students of the last graduation period of the courses of medicine, nursing and dentistry of the Federal University of Santa Catarina. **Methods:** The instrument for data collection was a questionnaire on personal and socioeconomic data, student profile and the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI - SS). Was characterized as having the SB student who simultaneously had mean values above the 66th percentile (P66) Exhaustion (EE) and disbelief (DE) and below P33 for Professional Effectiveness (EP). **Results:** The prevalence of SB was in 10.00%. There were statistically positive differences between the means of EE and EP in the courses. Also between the occurrence of the SB and the variables: age, naturalness, perception of the conditions of the physical structure of the college, perception of the self academic performance, restfulness in the morning, extracurricular activities, weekly hours of physical activity, consumption medicines because studies, thought of quitting the course and suicidal thoughts. **Conclusion:** The SB was prevalent in 10.00% of the students surveyed.

**Keywords:** Burnout. Stress. Health Occupations.

## **LISTA DE FIGURAS**

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Correlação das dimensões da síndrome de <i>Burnout</i> com variáveis numéricas. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2017.....	44
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra (n(%)) segundo características sociodemográficas. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina- SC, 2017.....	34
Tabela 2. Distribuição da amostra (n(%)) conforme hábitos e rotina. Curso de graduação em odontologia. UFSC. Florianópolis - SC, 2017.....	37
Tabela 3. Distribuição da amostra (n(%)) conforme situação acadêmica. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2017.....	39
Tabela 4. Comparação entre perfil dos estudantes e relação com a ocorrência da síndrome de <i>Burnout</i> (quando $p \leq 0,05$ ). Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2013.....	48

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

DE – Despersonalização / Descrença

EE – Exaustão Emocional

EP – Eficácia Profissional

MBI-SS – Maslach *Burnout* Inventory – Student Survey

SB – Síndrome de *Burnout*

P33 – Percentil 33

P66 – Percentil 66

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE SÍMBOLOS

## SUMÁRIO

1.CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	15
2.OBJETIVOS.....	17
3.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
4.ARTIGO.....	23
5.REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	71
APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa.....	75
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	84
ANEXO B – Regras Revista Ciência e Saúde Coletiva .....	90

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

### 1.1 INTRODUÇÃO

No decorrer da vida, o indivíduo passa por diversas situações geradoras de estresse que são responsáveis por desequilíbrios no funcionamento do organismo. Situações essas, que influenciam e prejudicam seu desempenho em várias atividades como: vida pessoal, social, profissional e durante o transcurso da vida acadêmica.<sup>5</sup>

A universidade expõe o acadêmico a situações que demandam adaptações e que podem ser avaliadas como estressoras. O calouro se depara com um novo ambiente, que por muitas vezes é distante do seu contexto de vida e de suas expectativas.<sup>4</sup>

Desta maneira, o ambiente que é a base para as suas experiências de formação profissional e para a edificação de seu conhecimento se torna, por vezes, desencadeador de distúrbios patológicos, quando há exacerbação da problemática do estresse.<sup>59</sup>

Os anos acadêmicos podem ser considerados como os mais estressantes da vida. Entre os fatores estressores, pode-se citar a mudança no estilo de vida, as notas, a carga-horária elevada do curso, as novas amizades, o amor e sexo, a timidez, os ciúmes e o rompimento de relacionamentos. Estes e outros estressores em conjunto podem levar a um estado de doença.<sup>60</sup>

Além dos estressores comuns a todos os alunos de graduação, os estudantes dos cursos da área da saúde são submetidos a fatores estressores associados às atividades práticas e clínicas da profissão, e



expostos a um estressor bastante relacionado ao *Burnout*, que é o vínculo com pacientes. Essas relações podem ser observadas em vários estudos nas áreas de enfermagem, medicina e odontologia. <sup>6-23</sup>

Segundo Carlotto (2009) o início da síndrome *Burnout* pode ocorrer na fase acadêmica e continuar durante a vida profissional. Assim, a identificação precoce possibilita a intervenção preventiva, a fim de se evitar as repercussões sintomatológicas, psicossomáticas e comportamentais decorrentes do *Burnout*. <sup>4</sup>

Sendo assim, este trabalho se propõe a verificar e comparar o nível da síndrome de *Burnout* em alunos de três cursos de graduação da área da saúde: Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a prevalência da síndrome de *Burnout* entre os alunos do último período de graduação dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos estudantes dos três cursos quanto à rotina, hábitos, comportamento e percepção de sua situação acadêmica;
- Investigar associação entre síndrome de *Burnout* e o perfil dos alunos;
- Verificar e comparar a síndrome de *Burnout* entre os três cursos pesquisados.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1. O estresse

A palavra estresse tem origem no latim, vem de *stringere*, que significa tencionar, apertar, comprimir. Passou a ser utilizada em inglês para designar “opressão, desconforto e adversidade” (SPIELBERGER apud LIPP, 2001, p. 17).<sup>59</sup>

Na antiguidade o mecanismo de estresse era destinado a manter a sobrevivência do homem primitivo diante de situações de perigo. Sendo hoje gerada principalmente por fatores da vida moderna como o desemprego e os compromissos cotidianos.<sup>60</sup>

Hans Selye (1936) foi o primeiro cientista a utilizar o termo “estresse” na área da saúde. Em sua pesquisa conseguiu identificar as mudanças fisiológicas do organismo em relação ao estresse, concluindo que não importa a origem do estresse, o corpo reage sempre da mesma maneira procurando manter a homeostase do organismo.<sup>60</sup>

Ainda segundo Selye (1956) o estresse se manifesta de duas formas: o *distresse*, que é o estresse em seu lado negativo; e o *eustresse*, considerado o estresse positivo. O *eustresse*, da mesma forma que o *distresse*, representa uma reação do corpo a um estímulo externo, só que nesse caso na forma de superação e prazer. Os dois termos são empregados de maneira distinta para distinguir as consequências positivas e negativas do estresse na vida do indivíduo, muito embora, do ponto de vista fisiológico, como mencionado acima, essas duas formas de reação sejam exatamente iguais.<sup>61</sup>

Segundo Pereira (2002) existe diferenças significativas entre estresse e *Burnout*:

“O *Burnout* é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o *Burnout* tem sempre um caráter negativo (distresse). Por outro lado, o *Burnout* está relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo”.<sup>62</sup>

O conceito de estresse envolve apenas esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não afeta necessariamente a relação desse com seu trabalho ou usuários de seus serviços.<sup>63</sup>

Deste modo, o estresse não evolui obrigatoriamente para a SB. Já a SB é uma síndrome, que tem o estresse como seu precursor e resulta, além de problemas emocionais, em problemas práticos para o trabalhador e para a organização que o emprega.<sup>7</sup>

### **3.2. A Síndrome de Burnout**

*Burnout* é uma expressão inglesa que designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia e foi utilizada pela primeira vez por Brandley em 1969<sup>1</sup>. Porém, tornou-se mundialmente conhecida a partir dos artigos do médico psicanalista Herbert J. Freudenberger (1974,1975,1979) para referir-se a um sentimento de fracasso e

exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos, resultando em esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho.<sup>2</sup>

Somente a partir de 1976 esses estudos adquiriram um caráter científico, onde foram constituídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar adequadamente este sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização no trabalho.<sup>13</sup>

No Brasil a síndrome de *Burnout* integra a lista de doenças ocupacionais do Ministério do Trabalho e Emprego. Está inserida no Anexo II do Regulamento da Previdência Social. O mencionado Anexo identifica os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsão do artigo 20 da Lei nº 8.213/91. Entre os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho (Grupo V da CID-10) consta, no item XII, a síndrome de *Burnout* – “Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burnout*, Síndrome do Esgotamento Profissional)”, que na CID-10 é identificado pelo número “Z73.0”<sup>64</sup>. No entanto, como pontua Perreira (2002) mesmo sendo prevista como doença de trabalho, a SB é desconhecida entre boa parte dos profissionais e ainda são poucos os trabalhos realizados, sobre a síndrome, no Brasil.<sup>62</sup>

A definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica atualmente é a proposta por Maslach e Jackson (1981) e é referida como uma síndrome multidimensional constituída por: exaustão emocional (EE), despersonalização/descrença (DE) e a reduzida realização no trabalho/ reduzida eficácia profissional (EP).<sup>3</sup>

A exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos, podendo somar-

se o sentimento de frustração e tensão. É considerado o traço inicial do *Burnout*.<sup>3</sup>

A despersonalização/descrença se dá pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional em relação às pessoas, pessimismo e falta de empatia. É considerada uma dimensão típica da Síndrome de *Burnout* e um elemento que distingue esta síndrome do estresse e dos quadros depressivos.<sup>3</sup>

A reduzida realização no trabalho/reduzida eficácia profissional é caracterizada por uma tendência do indivíduo a auto avaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito.<sup>3</sup>

Apesar de inicialmente estarem ligados ao campo profissional, os estudos recentes sobre a síndrome de *Burnout* têm buscado ampliar as investigações para o âmbito universitário<sup>16</sup>. Como ressaltam Loretto, Martins e Abaytaguara (2011) a entrada dos estudantes nessa classificação se fez necessária pela mudança de hábitos e as novas experiências que os estudantes são submetidos ao entrarem na universidade.<sup>9</sup>

As ocupações de maior risco ao desenvolvimento da SB são aquelas que envolvam contato muito próximo e emocional com outras pessoas, como os profissionais da área da saúde. Nesse sentido podemos dizer que estudantes da área da saúde, também, estão mais predispostos ao desenvolvimento de problemas relacionados ao estresse e a SB.<sup>23</sup>

Dentre os fatores estressores mencionados na literatura, de cursos da área da saúde como a odontologia, a enfermagem e a medicina, podemos citar: a insegurança sobre o futuro profissional, o

medo de falhar, a carga horária extensa, a dificuldade de lidar com pacientes, a falta de tempo para relaxar, o medo de causar dor aos pacientes, a dificuldade de aprendizagem de procedimentos clínicos, assim como a falta de tempo para a realização dos mesmos.<sup>6-23</sup>

Além disso, esses cursos geralmente possuem uma prática de estágio através da qual os estudantes percebem as implicações e limitações de seu conhecimento. Nas intervenções com os pacientes, costumam surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas à prática terapêutica, desenvolvendo assim, sentimentos de incapacidade diante das exigências de sua formação profissional.<sup>24</sup>

#### 4. ARTIGO

##### ***Burnout em estudantes de graduação da área da saúde***

*Burnout* in undergraduate students with health occupations

Gabriela Guth Floss <sup>1</sup>

Helison Bertoli Alves Dias <sup>2</sup>

Dayane Machado Ribeiro <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

<sup>2</sup> Helison Bertoli Alves Dias Mestrando em Administração da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Contato: Gabriela Guth Floss. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Odontologia. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, Florianópolis - SC, CEP: 88040-900 Telefone: (48) 3721-9520. E-mail: gabifloss@hotmail.com.



## RESUMO

**Introdução:** A universidade expõe os acadêmicos a situações que demandam adaptação e que muitas vezes são diferentes de suas expectativas e de seu contexto de vida, e essa nova realidade causa estresse. Os estudantes da área da saúde ainda atuam em contato direto com outras pessoas, aumentando assim o risco de estresse. Observa-se que estes têm sido acometidos por agravos relacionados ao estresse, como a síndrome de *Burnout* (SB). **Objetivo:** Estimar a prevalência da SB entre os estudantes do último período de graduação de Odontologia, Medicina e Enfermagem da UFSC. **Materiais e métodos:** O instrumento de coleta de dados foi um questionário sobre dados pessoais, socioeconômicos, perfil do estudante e o Inventário de *Burnout* Maslach – Student Survey (MBI-SS). Caracterizou-se como acometido pela SB o estudante que apresentou simultaneamente valores médios acima do percentil 66 para Exaustão (EE) e Descrença (DE) e abaixo do percentil 33 para Eficácia Profissional (EP). **Resultados:** A prevalência da SB foi de 10,00%. Houve diferenças estatisticamente positivas entre as médias de DE e EP nos cursos. Houve correlação entre ocorrência da SB e as variáveis: idade, naturalidade, condições materiais do curso, auto percepção do desempenho acadêmico, auto percepção de descanso, participação em atividades extracurriculares, horas semanais de atividade física, consumo de medicamentos devido aos estudos, pensamentos em desistir do curso e pensamentos suicidas. **Conclusão:** A SB foi prevalente em 10,00% dos estudantes pesquisados.

**Palavras-chave:** *Burnout*. Estresse. Estudantes de Ciências da Saúde.

## ABSTRACT

**Background:** The university exposes the academics to situations that require adaptation and are often different from their expectations and their context of life, and this new reality causes stress. Health students work in direct contact with others, thus increasing the risk of stress. It is observed that these have been affected by stress-related disorders, such as Burnout syndrome (SB) **Objective:** To estimate the prevalence of SB in students of the last graduation period of the courses of medicine, nursing and dentistry of the Federal University of Santa Catarina. **Methods:** The instrument for data collection was a questionnaire on personal and socioeconomic data, student profile and the Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI - SS). Was characterized as having the SB student who simultaneously had mean values above the 66th percentile (P66) Exhaustion (EE) and disbelief (DE) and below P33 for Professional Effectiveness (EP). **Results:** The prevalence of SB was in 10.00%. There were statistically positive differences between the means of EE and EP in the courses. Also between the occurrence of the SB and the variables: age, naturalness, perception of the conditions of the physical structure of the college, perception of the self academic performance, restfulness in the morning, extracurricular activities, weekly hours of physical activity, consumption medicines because studies, thought of quitting the course and suicidal thoughts. **Conclusion:** The SB was prevalent in 10.00% of the students surveyed.

**Keywords:** Burnout. Stress. Health Occupations

## INTRODUÇÃO

*Burnout* é uma expressão inglesa que designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia e e foi utilizada pela primeira vez por Brandley em 1969 <sup>1</sup>. Tornou-se mundialmente conhecida a partir dos artigos do médico psicanalista Herbert J. Freudenberger (1974,1975, 1979) para referir-se a um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos, resultando em esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho.<sup>2</sup>

A definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica atualmente é a proposta por Maslach e Jackson (1981) e é referida como uma síndrome multidimensional constituída por: Exaustão Emocional (EE) caracterizada pela falta de energia e entusiasmo; Despersonalização ou Descrença (DE), que designa um desenvolvimento de insensibilidade em relação as pessoas e baixa Eficácia Profissional (EP), que é caracterizada por uma tendência do indivíduo a auto avaliar-se de forma negativa.<sup>3</sup>

A universidade expõe o acadêmico a situações que demandam adaptações e que podem ser avaliadas como estressoras. O calouro se depara com um novo ambiente, que por muitas vezes é distante do seu contexto de vida e de suas expectativas <sup>4</sup>. Desta maneira, o ambiente que é a base para as suas experiências de formação profissional se torna, por vezes, desencadeador de distúrbios patológicos relacionados ao estresse, como a síndrome de *Burnout*. <sup>5</sup>

Além dos estressores comuns a todos os alunos de graduação, os estudantes dos cursos da área da saúde são submetidos a fatores estressores associados às atividades práticas e clínicas da profissão. Essas relações podem ser observadas em vários estudos nas áreas de enfermagem, medicina e odontologia.<sup>6-23</sup>

As ocupações de maior risco ao desenvolvimento da SB são aquelas que envolvam contato muito próximo e emocional com outras pessoas, como os profissionais da área da saúde. Nesse sentido, podemos dizer que estudantes da área da saúde, também, estão mais predispostos ao desenvolvimento de problemas relacionados ao estresse e a SB.<sup>9</sup>

Dentre os fatores estressores mencionados na literatura, de cursos da área da saúde como a odontologia, a enfermagem e a medicina, podemos citar: a insegurança sobre o futuro profissional, o medo de falhar, a carga horária extensa, a dificuldade de lidar com pacientes, a falta de tempo para relaxar, o medo de causar dor aos pacientes, a dificuldade de aprendizagem de procedimentos clínicos assim como a falta de tempo para a realização dos mesmos.<sup>6-23</sup>

Além disso, esses cursos geralmente possuem uma prática de estágio através da qual os estudantes percebem as implicações e limitações de seu conhecimento. Nas intervenções com os pacientes, costumam surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas à prática terapêutica, desenvolvendo, assim, sentimentos de incapacidade diante das exigências de sua formação profissional.<sup>24</sup>

Segundo Carlotto (2009) o início da síndrome Burnout pode ocorrer na fase acadêmica e continuar durante a vida profissional. Assim, a identificação precoce possibilita a intervenção preventiva, a

fim de se evitar as repercussões sintomatológicas, psicossomáticas e comportamentais decorrentes do *Burnout*.<sup>4</sup>

Sendo assim, este trabalho se propõe a verificar e comparar o nível da síndrome de *Burnout* em alunos de três cursos de graduação da área da saúde: Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo transversal, de caráter analítico cujo método utilizado foi análise e interpretação de dados coletados a partir da observação de fenômenos e causas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado por unanimidade sob o parecer 1.679.289.

A população de estudo foi composta por alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia da UFSC cursando o último período de graduação, estando esses, regularmente matriculados no segundo semestre de 2016. Todos os estudantes, maiores de 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa foram incluídos, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

A coleta de dados aconteceu durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2016. O instrumento de coleta de dados foi um questionário (Apêndice B) aplicado de forma direta em sala de aula, ou entregue ao aluno nos seus respectivos estágios e devolvido a pesquisadora em outro momento. Nos casos de aplicação em sala de aula, esse momento foi previamente combinado com o

professor responsável. Para a realização da coleta dos dados, foram necessários, o questionário impresso, cópias do TCLE e canetas. O questionário foi elaborado com uma linguagem supostamente compatível com o público-alvo e abordou as seguintes questões:

a) Dados pessoais: nome, data de nascimento, sexo, estado civil, forma mais frequente de deslocamento até a UFSC, endereço, procedência, e-mail e telefones.

b) Dados socioeconômicos: a amostra foi classificada através de sua capacidade de compra e o grau de instrução do chefe da família com base no critério adaptado de Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2015)<sup>25</sup>. Para cada item, o participante recebeu um escore, sendo o cômputo final o somatório dos escores obtidos. De acordo com o escore final, o participante foi enquadrado dentro das classes econômicas conforme os Cortes do Critério Brasil. Neste estudo as classes B1 e B2 foram agrupadas na classe B e as classes C1 e C2 foram agrupadas na classe C. As classes agrupadas mais as classes A e D-E diminuíram de 6 para 4 classes econômicas.

c) Perfil do estudante: carga horária semanal (práticas e teóricas), atividades extracurriculares, número de refeições diárias, frequência semanal de substituição de refeição por lanche, horas semanais de lazer, horas diárias de sono, auto percepção de sensação de descanso quando acorda pela manhã, horas semanais de atividade física, visitas ao médico, necessidade de recorrer a professores particulares, ordem de preferência pelo curso no vestibular, expectativas e auto percepção de desempenho no curso, opinião sobre a condições de material da faculdade, com quem o estudante

vive, tempo em minutos de deslocamento para a universidade, principal fonte de financiamento dos estudos, frequência em que está na presença de familiares, ocorrência de doenças sistêmicas no participante e em seus familiares, consumo de medicação devido aos estudos, pensamento de desistir do curso, pensamentos sobre suicídio durante a faculdade e acompanhamento psicológico devido aos estudos.

A síndrome de *Burnout* foi avaliada através do Inventário de *Burnout* Maslach – *Student Survey* (MBI-SS) na versão em língua portuguesa<sup>26</sup>. Essa ferramenta consiste de uma escala de auto avaliação sob a forma de afirmações (*Likert*) de sete pontos. Atribui-se graus de intensidade a cada afirmação que vão de 0 (nenhuma vez) a 6 (todos os dias). O MBI-SS é composto por 15 questões que se subdividem em 3 sub escalas, a saber: exaustão emocional (EE), despersonalização/descrença (DE) e eficácia profissional/realização pessoal (EP).

Os dados estatísticos foram organizados e apurados para todas variáveis de estudo com o auxílio dos programas SPSS Statistics 21 e Microsoft Excel. Como ponto de corte para determinação da Exaustão e Descrença utilizou-se o percentil 66 (P66) e para Eficácia Profissional o percentil 33 (P33) conforme proposta de Maslach e Jackson<sup>27</sup>. Caracterizou-se como acometido pela síndrome de *Burnout* o indivíduo que apresentou simultaneamente valores médios acima do P66 para Exaustão e Descrença e abaixo do P33 para Eficácia Profissional. A prevalência de *Burnout* foi estimada por ponto e por intervalo de confiança de 95%. Para estudo de comparação entre os escores médios com as 3 dimensões do *Burnout* utilizou-se a Análise de

Variância (ANOVA) para as variáveis categóricas, e a Análise de Correlação para as variáveis numéricas. As variáveis categóricas são características que não possuem valores quantitativos e são definidas por categorias que representam uma classificação dos indivíduos. Já as variáveis numéricas são aquelas que podem ser descritas por números, ou seja, são quantificáveis.<sup>28</sup>

Em seguida foram realizados os testes post-hoc de Tukey. O nível de significância adotado para tomada de decisão foi de 5%.

A validação das dimensões de *Burnout* foi feita por medidas de adequação da amostra à análise fatorial, determinação do número de fatores adequados à análise fatorial e distribuição do construto em dimensões pelo método de componentes principais, baseados no procedimento de análise utilizado por Carlotto e Câmara (2006)<sup>29</sup>. A confiabilidade foi avaliada por meio do alfa de Cronbach, onde os resultados das três dimensões apresentam consistências internas satisfatórias, a saber: EE (0,86), EF (0,76) e DE (0,88), com todos os valores maiores que 0,70, estando assim dentro dos padrões recomendados na literatura.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Até o final do 2.º mês de aula do semestre 2016/02, o total de estudantes matriculados no último período de graduação dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, foram, respectivamente 35, 28 e 43. Totalizando 106 estudantes convidados a participar da pesquisa. O número percentual de



estudantes que aceitaram participar da pesquisa em cada curso foi: 35 (100%), 20 (71,42%) e 36 (83,72%) respectivamente.

Observa-se que nos cursos de medicina e enfermagem o número de estudantes participantes é menor se comparado com a turma de odontologia, isso se deve ao caráter de estágios extramuros que esses dois cursos possuem, sendo assim, esses alunos não foram encontrados com facilidade durante o período de aplicação dos questionários.

No total, 91 estudantes concordaram participar, porém 1 estudante de enfermagem não respondeu ao MBI-SS, sendo desta forma, excluído das análises. Podemos afirmar que de modo geral, a taxa de resposta total foi de 84,90 %. Valor semelhante ao trabalho de Montero Marin et al. (2011) que obteve 83,07% de resposta total.<sup>44</sup>

Os estudantes de odontologia correspondem a 38,89% da amostra, enquanto os de Enfermagem 21,11% e os de Medicina 40,00 %. A idade dos participantes variou de 22 à 39 anos, sendo 25 anos a idade que mais se repetiu (moda). Valor semelhante ao estudo de Carlotto e Câmara (2006) onde a média de idade da amostra foi de 26 anos (DP = 8,83).<sup>29</sup>

A maioria dos estudantes é do sexo feminino (Tabela 1). Resultado que pode ser justificado pelo aumento do contingente feminino nas instituições de ensino superior, processo que vem ocorrendo desde 1970. Segundo dados do IBGE no ano de 2000 o contingente feminino nas universidades passou a ser majoritariamente feminino (53%), enquanto em 1970 as mulheres representavam apenas 25% do total<sup>30</sup>. Essa expansão, provocou por exemplo, a feminização de profissões que historicamente eram desempenhadas por homens, como a medicina e a odontologia.<sup>31</sup>

A maioria da amostra é solteira (Tabela 1). Esta é uma condição comum aos estudantes que participaram de pesquisas semelhantes no Brasil e no México.<sup>32,33</sup>

A maior parte dos estudantes procede do interior de Santa Catarina sendo que 41,86 % mora na capital catarinense entre 5 e 10 anos. A classificação econômica dos participantes variou de A a C2 e, para apresentação dos resultados, foram estratificadas da seguinte forma: A, B (B1 e B2), C (C1 e C2). A maioria dos estudantes pertence à classe B, cuja renda familiar bruta varia de R\$ 4.852 a R\$ 9.254. Porém, pode-se notar que a classe A também é significativa na amostra, cuja a renda média bruta familiar é R\$ 20.888. (Tabela 1).

A porção mais representativa da amostra não possui doença sistêmica (Tabela 1). O maior número de estudantes desloca-se para a faculdade a pé e leva menos de 30 minutos para ir de sua casa à universidade. O que pode ser considerado um fator positivo, já que o tráfego intenso e caótico é considerado um agente causador de estresse<sup>34</sup>. Além de fator gerador de estresse, podemos atribuir ao trânsito, problemas como fadiga e irritabilidade.<sup>35</sup>

A maioria dos estudantes faz 3 refeições diárias (Tabela 2). Porém mais da metade dos alunos troca, semanalmente, 1 ou 2 refeições por um lanche e 28,89% troca 3 ou 4 vezes na semana alguma refeição.

Para Penaforte (2016) o maior consumo de lanches, pode ser atribuído a rotina atarefada e as exigências acadêmicas. Como consequência, as escolhas alimentares parecem tender para alimentos de fácil acesso. Ademais, a autora salienta que estudantes com maiores níveis de estresse apresentaram maior descontrole alimentar e maior frequência de consumo de salgados e alimentos prontos para consumo.<sup>36</sup>

Tabela 1. Distribuição da amostra (n (%)) segundo características sociodemográficas. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina- SC, 2017.

<b>Característica</b>	<b>n (%)</b>
<b>Gênero</b>	
Feminino	65 (72,53)
Masculino	25 (27,47)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	79 (86,81)
Casado	11 (12,09)
Divorciado	1 (1,10)
<b>Procedência</b>	
Florianópolis	24 (27,27)
Grande Florianópolis	3 (3,41)
Interior de Santa Catarina	33 (37,50)
Outro estado do Brasil	28 (31,82)
<b>Anos morando em Florianópolis</b>	
Natural de Florianópolis	24 (27,90)
Até 5 anos	15 (17,44)
De 5 até 10 anos	36 (41,86)
Mais de 10 anos	11 (12,80)
<b>Classificação Econômica</b>	
A	39 (43,33)
B	42 (46,67)
C	9 (10,00)
<b>Presença de doença sistêmica</b>	
Não	77 (85,56)
Sim	13 (14,44)
Psico comportamental	2 (11,76)
Neurológica	3 (17,64)
Imunológica	2 (11,76)
Respiratória	4 (23,52)
Gastrointestinal	2 (11,76)
Endócrina	3 (17,64)
Hematológica	1 (5,89)
<b>Familiar com doença sistêmica</b>	
Não	39 (43,33)
Sim	51 (56,67)
Neurológica	2 (3,17)
Imunológica	2 (3,17)
Respiratória	1 (1,59)
Gastrointestinal	1 (1,59)
Endócrina	18 (28,57)
Cardiovascular	36 (57,14)
Infecçiosa	1 (1,59)
Câncer	2 (3,17)

Cerca de um terço dos participantes dedica entre 3 e 5 horas semanais para o lazer (Tabela 2). Isso significa menos de 1 hora diária. É progressivo o consenso de que o lazer é um fator de proteção contra o estresse, amortecendo os efeitos deste <sup>37</sup>. Além disso, um estudo envolvendo alunos do 4º ano da graduação em enfermagem de Campinas, verificou que um dos aspectos mais desgastantes para os graduandos era conciliar estudo com o lazer. <sup>38</sup>

Cerca de 71,11% dos estudantes dormem entre 5 e 7 horas diariamente (Tabela 2). Fernandes (2006) afirma que maioria dos adultos não se sente completamente refeito de sua necessidade de sono com menos de 7 horas por dia <sup>39</sup>. Complementando essa informação, Gomes (2006) indica que a média da quantidade de sono necessária ao ser humano gira em torno de 8 horas diárias <sup>40</sup>. Araújo et al. (2013) relata ainda, que a curta duração do sono (inferior a sete horas) acompanha uma grande associação com a mortalidade em geral e doenças crônicas.<sup>41</sup>

Sobre a percepção de descanso, 66,66 % dos entrevistados não se sentem bem descansados quando acordam pela manhã (Tabela 2). Para Gomes (2006) há indícios de que a população universitária apresente uma qualidade de sono inferior ao da população em geral. A autora alega que existem evidências favoráveis à hipótese de que a qualidade do sono exerça papel importante no desempenho acadêmico <sup>40</sup>. Um estudo, constatou que a formação profissional é altamente estressante e essa interfere na qualidade do sono, de modo que quanto maior o nível de estresse nos estudantes menor a qualidade do sono. <sup>41</sup>

Metade da amostra pratica atividade física, enquanto a outra metade é sedentária (Tabela 2). Dentre os acadêmicos que praticam

atividade física, 35,55% alegam exercitar-se de 2 até 4 horas semanais. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos, afirmam que a prática sistemática do exercício físico é associada à ausência ou a poucos sintomas, depressivos ou de ansiedade<sup>42</sup>. Ademais, para Regis Filho e Ribeiro (2007) a prática de atividade física contribui para o aumento da autoestima, melhora o sistema imune, ajuda a prevenir doenças em geral e distúrbios relacionados ao estresse.<sup>43</sup>

A maior parte dos estudantes fez sua última visita ao médico há menos de 6 meses (Tabela 2). Não foram encontradas informações semelhantes na literatura.

Cerca de 44,44 % dos estudantes mora com a família (Tabela 2), diferentemente dos estudantes de Odontologia da UNESP-Araraquara, e da universidade de Huesca, onde a maior parte mora com amigos.<sup>32,44</sup>

A maioria dos participantes cursa mais de 30 horas semanais e participa de atividades extracurriculares (Tabela 3). Entre os que participam de atividades extracurriculares cerca de um terço despense mais de 8 horas semanais nessas atividades. Dado que demonstra a carga horária elevada dos 3 cursos.

A maior parte dos estudantes escolheu seus respectivos cursos como primeira opção no vestibular, não teve necessidade de professor particular durante o curso, teve boas expectativas em relação ao curso, boa percepção de seu próprio desempenho acadêmico e também dos professores, considerou a estrutura física da faculdade em condições regulares à péssimas, tem seus estudos financiados pela família e não consome medicamentos devido aos estudos. Entretanto, cerca de 45,56% alega já ter consumido algum tipo de medicamento devido aos

Tabela 2. Distribuição da amostra (n(%)) conforme hábitos e rotina. Curso de graduação em odontologia. UFSC. Florianópolis - SC, 2017.

<b>Característica</b>	<b>n (%)</b>
<b>Forma de deslocamento casa-UFSC</b>	
Carro	33 (36,67)
Transporte público	18 (20,00)
Bicicleta	1 (1,11)
A pé	38 (42,22)
<b>Tempo de descolamento casa-UFSC</b>	
Até 30 minutos	65 (72,22)
Mais de 30 minutos até 45 minutos.	11(12,22)
Mais de 45 minutos até 60 minutos	10(11,11)
Mais de 60 minutos até 90 minutos	2(2,22)
Mais de 90 minutos	2(2,22)
<b>Troca semanal de refeição por lanche</b>	
1 ou 2 vezes	47 (52,22)
3 ou 4 vezes	26 (28,89)
5 ou 6 vezes	13 (14,44)
7 ou 8 vezes	1 (1,11)
9 ou mais vezes	3 (3,33)
<b>Horas semanais de lazer</b>	
Nenhuma	5 (5,56)
Entre 1 hora até 3 horas	20 (22,22)
Mais de 3 horas até 5 horas	30 (33,33)
Mais de 5 horas até 7 horas	17 (18,89)
Mais de 7 horas	18 (20,00)
<b>Horas diárias de sono</b>	
Mais de 3 horas até 5 horas	14 (15,56)
Mais de 5 horas até 7 horas	64 (71,11)
Mais de 7 horas até 9 horas	12 (13,33)
<b>Auto percepção de descanso pela manhã</b>	
Discordo totalmente.	21 (23,33)
Discordo	39 (43,33)
Não concordo nem discordo	17 (18,89)
Concordo	10 (11,11)
Concordo totalmente	3 (3,33)
<b>Prática atividade física</b>	
Não	45 (50,00)
Sim	45 (50,00)
Até 2 horas semanais	8 (17,77)
Mais de 2 horas até 4 horas	16 (35,55)
Mais de 4 horas até 6 horas	12 (26,66)
Mais de 6 horas até 8 horas	6 (13,33)
Mais de 8 horas semanais	3 (6,66)
<b>Última visita ao médico</b>	
Menos de 6 meses	36 (40,00)
Mais de 6 meses até 12 meses	23 (25,56)

Mais de 12 meses até 18 meses	11 (12,22)
Mais de 18 meses até 24 meses	5 (5,56)
Mais de 24 meses	15 (16,66)
<b>Com quem mora</b>	
Sozinho	24 (26,67)
Família	40 (44,44)
Amigos	18 (20,00)
Outros	8 (8,89)
<b>Frequência com a família</b>	
Todos os dias	37 (41,12)
Mensalmente	27 (30,00)
Semestralmente	21 (23,33)
Anualmente	4 (4,44)
Fico por mais de um ano sem ver minha família	1 (1,11)

---

estudos. Os analgésicos e antidepressivos são os medicamentos mais citados (Tabela 3).

A maior parte da amostra já pensou em desistir do curso (Tabela 3). Esse pensamento predomina nos estudantes de odontologia, seguido pelos alunos de medicina e posteriormente enfermagem.

Em relação aos pensamentos suicidas durante o curso, relata ter esse tipo de pensamento raramente (15,73%), seguido de às vezes (13,48%) e frequentemente (1,12%). Esses dados indicam que 30,34% da amostra já pensou, alguma vez, em cometer suicídio durante a faculdade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006, o suicídio é a segunda maior causa de morte entre indivíduos com faixa etária de 15 a 29 anos, perdendo apenas para acidentes de trânsito. Segundo a mesma organização pelo menos 90% das pessoas que comentem suicídio possuem alguma doença mental associada.<sup>45</sup>

Em relação ao acompanhamento psicológico, 24,72% dos estudantes já fez ou faz algum tipo de acompanhamento psicológico devido aos estudos. A terapia com profissional de psicologia é mais citada (Tabela 3). O que pode denotar que a universidade esteja desenvolvendo nos estudantes, algum tipo de sofrimento mental. Muitos indivíduos irão apresentar o seu primeiro episódio psiquiátrico durante a graduação e, segundo uma revisão de literatura, 12% a 18% dos universitários apresentam alguma doença mental diagnosticável. <sup>46</sup>

Tabela 3. Distribuição da amostra conforme situação acadêmica. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2017.

<b>Característica</b>	<b>n (%)</b>
<b>Carga horária semanal</b>	
Até 15 horas-aula	1 (1,11)
Mais de 15 horas até 20 horas-aula	1 (1,11)
Mais de 20 horas até 25 horas-aula	2 (2,22)
Mais de 25 horas até 30 horas - aula	16 (17,78)
Mais de 30 horas- aula	70 (77,78)
<b>Atividades extracurriculares</b>	
Não participa	37 (41,12)
Participa	52 (58,78)
Até 2 horas semanais	3 (5,76)
De 2 horas até 4 horas semanais	14 (26,92)
De 4 horas até 6 horas semanais	12 (23,08)
De 6 horas até 8 horas semanais	6 (11,54)
Mais de 8 horas semanais	17 (32,70)
<b>Preferência pelo curso no vestibular</b>	
1ª opção	83 (93,25)
2ª opção	4 (4,48)
3ª opção	2 (2,27)
<b>Necessidade de professor particular</b>	
Não	85 (94,44)
Sim	5 (5,56)
<b>Expectativa em relação ao curso</b>	
Regular	3 (3,33)



Boa	52 (57,78)
Excelente	35 (38,89)

#### **Auto percepção do desempenho acadêmico**

Regular	19 (21,11)
Bom	64 (71,11)
Excelente	7 (7,78)

#### **Percepção desempenho professores**

Péssimo	1 (1,11)
Regular	21 (23,33)
Bom	63 (70,00)
Excelente	5 (5,56)

#### **Percepção das condições materiais do curso**

Péssimas	15 (16,67)
Ruins	16 (17,78)
Regulares	29 (32,22)
Boas	28 (31,11)
Excelentes	2 (2,22)

#### **Quem financia os estudos**

Família	83 (92,22)
Bolsa de estudos	3 (3,33)
Trabalho remunerado	3 (3,33)
Outros	1 (1,11)

#### **Consome medicamentos devido aos estudos**

Não	49 (54,44,)
Sim	41 (45,56)
Antidepressivo	8 (14,54)
Analgésico	10 ( 18,18)
Benzodiazepínicos	1 (1,81)
Anti- hipertensivo	4 (7,27)
Estimulantes	3 (5,45)
Hipnóticos	1(1,81)
Fitoterápico	4 (7,27)
Homeopático	2 (3,63)
Ansiolítico	1 (1,81)
Anti-inflamatório	3 (5,45)
Antiácido	3 (5,45)
Outros	8 (14,54)

#### **Já pensou em desistir do curso**

Nunca	37 (41,57)
Raramente	19 (21,35)
Às vezes	25 (28,10)
Frequentemente	4 (4,49)
Sempre	4 (4,49)

#### **Já teve pensamentos suicidas durante o curso**

Nunca	62 (69,66)
-------	------------

Raramente	14 (15,74)
Às vezes	12 (13,48)
Frequentemente	1 (1,12)

**Acompanhamento psicológico devido aos estudos**

Não	67(75,28)
Sim	22 (24,72)
Psiquiatra	8 (30,77)
Psicólogo	10 (38,46)
Terapia	7 (26,92)
Alternativos	1 (3,84)

---

A Prevalência total de Síndrome de *Burnout* na amostra foi de 10,00%. Dos alunos de medicina, 13,89 % possuem a SB, seguidos dos alunos de odontologia com 8,58%, e por fim a enfermagem com 5,26% dos alunos (Tabela 4).

Para cada uma das dimensões da SB, a saber, exaustão (EE), despersonalização / descrença (DE) e eficácia profissional (EP) calculou-se a frequência conforme proposto no item métodos. Do total da amostra, 32,22 % possuem níveis altos de EE, 33,33% possuem níveis altos de DE e 30,00% possuem níveis baixos de EP.

De acordo com o modelo processual de Burnout de Maslach, valores elevados de EE são o primeiro indicativo do desenvolvimento de SB no futuro.<sup>47</sup>

Torna-se importante também, levar em conta à dimensão de DE, pois essa é elemento essencial da síndrome de *Burnout*, enquanto exaustão emocional e diminuição da realização pessoal no trabalho podem estar associadas a outros tipos de síndromes.<sup>48</sup>

Salvo os 10% que foram diagnosticados com SB, outros 18,88 % estão dentro dos pontos de corte de duas das três dimensões da síndrome. Assim, podemos pensar na possibilidade deste grupo apresentar maior risco de desenvolver *Burnout*, estando a Síndrome, no momento, provavelmente sendo contida pela dimensão que não foi diagnosticada.

Ao realizar o teste ANOVA, para a variável curso, encontrou-se um efeito significativo nas dimensões da EP ( $p=0,025$ ) e DE ( $p=0,002$ ), porém não na dimensão da EE ( $p>0,05$ ). Ao analisar as diferenças entre os cursos, percebe-se que na dimensão da EP o curso de enfermagem apresenta uma média menor ( $M=3,73$ ) do que o curso de odontologia ( $M=4,57$ ,  $p=0,026$ ). Já na dimensão da Descrença os cursos de odontologia e medicina apresentam uma média maior ( $M=2,19$ ,  $p=0,018$ ; e  $M=2,55$ ,  $p=0,001$  respectivamente) do que o curso de enfermagem ( $M=1,04$   $p=0,018$ ).

Ao analisar a variável da realização de atividades extracurriculares, encontra-se um efeito desta na dimensão da Exaustão ( $p=0,04$ ), onde indivíduos que praticam atividades extracurriculares apresentam maiores níveis de exaustão do que aqueles que não as realizam ( $M=3,93$  e  $M=3,37$  respectivamente). Dado que não surpreende, uma vez que realizar atividades extracurriculares implica disponibilizar maior carga horária para a realização do

curso, além de aumentar a demanda de trabalhos, leituras e exigências sobre esses alunos.

Ao realizar-se a análise de correlação, observou-se algumas variáveis que tinham uma correlação significativa com as dimensões do *Burnout* (Quadro 1). A dimensão da exaustão apresentou correlações significativas com as variáveis que fazem referência a auto percepção de descanso do estudante pela manhã ( $r = -0,358$ ,  $p < 0,01$ ), e também, a variável de horas semanais de atividade física ( $r = -0,483$ ,  $p < 0,01$ ). Sinalizando que quanto maior a frequência de horas de atividade física e melhor a percepção de descanso, menor é a dimensão de EE.

No que diz respeito a idade, encontrou-se relevância nas dimensões da EE e DE. Demonstrado que quanto maior a idade do participante menor são os índices de EE e DE. ( $r = -0,247$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = -0,311$ ,  $p < 0,01$  respectivamente). Para Carlotto e Câmara (2008) ser mais jovem tem influência no sentimento de DE, indicando que alunos mais jovens podem possuir uma maior dificuldade em enxergar de forma realista o aproveitamento de seus estudos. Em relação a EE, resultado semelhante foi encontrado em estudo com estudantes portugueses e espanhóis, onde quanto mais jovens os participantes maiores eram os níveis de Exaustão Emocional.<sup>49</sup>

Em relação ao uso de medicação devido aos estudos, encontrou-se correlação com as dimensões da EE e DE. Sendo que quanto maior a frequência do uso de medicação,

Quadro 1. Correlação das dimensões da síndrome de *Burnout* com variáveis numéricas. Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2017.

Característica	r		
	Exaustão	Descrença	Eficácia Profissional
Não ser natural de Florianópolis	–	- 0,272*	–
Auto percepção de descanso pela manhã	- 0,358**	–	–
Horas semanais de atividade física	- 0,483**	–	–
Como considera seu desempenho acadêmico	–	- 0,272**	0,408**
Como considera as condições de material da faculdade	-0,265*	- 0,332**	–
Idade	-0,247*	- 0,311**	–
Já precisou de medicação devido aos estudos	0,311**	0,218*	–
Já pensou em desistir do curso	0,400**	0,475**	- 0,219*
Já teve pensamentos suicidas durante o curso	0,327**	0,411**	- 0,235*

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01.

\* . A correlação é significativa no nível 0,05.

maiores são os índices de EE e DE ( $r = 0,311$ ,  $p < 0,01$  ;  $r = 0,218$ ,  $p < 0,05$ , respectivamente). Para Visoso, Sánchez e Montiel (2012), o consumo de medicamentos e o desejo de abandonar o trabalho ou o estudo podem ocorrer como uma consequência adversa da SB. <sup>50</sup>

Também pode-se observar diferenças entre os alunos que não são naturais da cidade de Florianópolis. Demonstrou-se que quanto mais distante é a procedência do

aluno, menor é o índice de DE ( $r = -0,272$ ,  $p < 0,05$ ). Esse resultado pode denotar que, alunos que saem da casa dos pais, por necessitarem lidar com uma nova realidade que exige maior responsabilidade e autonomia, se tornaram mais confiantes do seu potencial, diminuindo a descrença. De modo geral, as investigações que dizem respeito a saída de jovens universitários da casa dos pais, associam-se, na maioria, a sentimentos de bem-estar, controle pessoal, responsabilidade e maior estreitamento de vínculos familiares.<sup>51</sup>

Em relação a como considera seu desempenho no curso, houve correlação com as dimensões da DE e EP. Onde quanto maior a auto avaliação positiva, demonstrou-se um índice de DE menor e um índice de EP maior ( $r = -0,272$ ,  $p < 0,01$ ;  $r = 0,408$ ,  $p < 0,01$ , respectivamente). Sentir-se insatisfeito com seu curso, de um modo geral, leva o aluno a avaliar as atividades acadêmicas como estressantes, elevando seu sentimento de desgaste e levando a uma atitude de ceticismo.<sup>32</sup>

Sobre as condições materiais do curso, percebe-se que quanto mais positivo a pessoa considera as condições materiais do seu curso menor é sua EE e DE. ( $r = -0,265$ ,  $p < 0,01$ ;  $r = -0,332$ ,  $p < 0,05$ , respectivamente). A precariedade das condições de trabalho levam à insatisfação pessoal e à queda na produtividade. Aplicando isso, a realidade dos alunos, podemos supôr que as condições de material dos cursos interferem no sentimento EE e DE. Sendo que,

quando considerada negativa, torna os alunos mais esgotados e desmotivados.<sup>46</sup>

As variáveis que dizem respeito aos pensamentos suicidas e os pensamentos em desistir do curso apresentaram correlação com as três dimensões da SB. Quanto maior os pensamentos suicidas e os pensamentos de desistência, maior são os escores de EE e DE e menores os escores de EP. O que permite presumir, que essas duas variáveis estão fortemente relacionadas a Síndrome de *Burnout* em nosso estudo. Em relação aos pensamentos em desistir do curso encontram-se para EE, EP e DE respectivamente: ( $r= 0,400$ ,  $p < 0,01$ ;  $r=0,475$ ,  $p < 0,01$ ;  $r= - 0,212$   $p < 0,05$ ). Já os pensamentos suicidas apresentam: ( $r= 0,327$ ,  $p < 0,01$ ;  $r=0,411$ ,  $p < 0,01$ ,  $- 0,235$   $p < 0,05$ ) respectivamente.

Para Batista et al. (2010), a intenção de desistir do trabalho pode ser considerada uma tentativa de lidar com a exaustão, que muitas vezes é advinda como resultado de recompensas inferiores aos investimentos e esforços realizados, da mesma forma pode-se considerar com o estudante que pensa em desistir do seu curso.<sup>53</sup>

Pesquisas sugerem que a SB é um importante preditor de ideação suicida. Para Samuelsson et al (1997) o ambiente de trabalho, quando negativo, está associado ao *Burnout* e a depressão, e que por sua vez, está relacionado a maior probabilidade de ideação suicida e tentativa de suicídio. Ainda, segundo Gonçalves, Freitas e Sequeira (2016), as

várias mudanças dos jovens estudantes, associadas à entrada no ensino superior, podem originar pensamentos suicidários<sup>52,54,55</sup>

Observa - se, na Tabela 4, associação estatisticamente positiva entre SB e as variáveis: curso, idade, naturalidade, condições materiais do curso, autopercepção do desempenho acadêmico, auto percepção de descanso pela manhã, horas semanais de atividade física, participação em atividades extracurriculares, consumo de medicamentos devido aos estudos, pensamentos em desistir do curso e pensamentos suicidas durante a faculdade. Para associação com a SB os estudantes que pensam raramente, às vezes, frequentemente e sempre em desistir do curso foram agrupados em um único grupo, o dos que já pensaram em desistir do curso. Já a idade foi agrupada em dois grupos, um de até 26 anos e outro com indivíduos de 27 anos ou mais.

Desta maneira, estudantes com maior idade, de outros estados, que não participaram de atividades extracurriculares, concordaram que se sentem bem descansados quando acordam pela manhã, consideraram seu desempenho acadêmico e a estrutura física da faculdade excelente, os que não consumiam medicamentos devido aos estudos e não pensaram em desistir do curso e não tiveram pensamentos suicidas durante a faculdade foram os menos acometidos pelo *Burnout*.



Tabela 4 - Comparação entre perfil dos estudantes e relação com a ocorrência da síndrome de *Burnout* (quando  $p \leq 0,05$ ). Curso de graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2013.

Característica	Ocorrência da síndrome de <i>Burnout</i> (n(%))		p
	Não	Sim	
<b>Curso</b>			
Medicina	31 (86,11)	5 (13,89)	
Odontologia	32 (91,42)	3 (8,58)	
Enfermagem	18 (94,74)	1 (5,26)	<b>0,025</b>
<b>Idade</b>			
Até 26 anos	55 (70,51)	9 (100)	
27 anos ou mais	23 (29,49)	0 (0)	<b>0,050</b>
<b>Procedência</b>			
Florianópolis	21 (27,50)	3 (33,33)	
Grande Florianópolis	3 (3,75)	1 (11,11)	
Interior do estado	28 (36,25)	3 (33,33)	
Outro estado do Brasil	26 (32,50)	2 (22,22)	<b>0,050</b>
<b>Participa de atividades extracurriculares</b>			
Não	51 (62,96)	2 (22,22)	
Sim	30 (36,14)	7 (77,78)	<b>0,040</b>
<b>Auto percepção de descanso pela manhã</b>			
Discordo totalmente	18 (22,22)	4 (44,45)	
Discordo	36 (44,44)	3 (33,33)	
Não concordo nem discordo	15 (18,52)	2 (22,22)	
Concordo	10 (12,35)	0 (0)	
Concordo totalmente	2 (2,47)	0 (0)	<b>0,010</b>
<b>Pratica atividade física</b>			
Não	42 (51,85)	3 (33,33)	
Sim	39 (48,15)	6 (66,67)	
Até 2 horas semanais	7 (17,95)	1 (16,67)	
Mais de 2 horas até 4 horas	12 (30,78)	4 (66,66)	
Mais de 4 horas até 6 horas	11 (28,20)	1 (16,67)	
Mais de 6 horas até 8 horas	6 (15,38)	0 (0)	
Mais de 8 horas semanais	3 (7,70)	0 (0)	<b>0,010</b>
<b>Autopercepção desempenho acadêmico</b>			
Péssimo	0 (0)	0 (0)	
Ruim	0 (0)	0 (0)	
Regular	14 (17,28)	5 (55,55)	
Bom	60 (74,08)	4 (44,45)	
Excelente	7 (8,64)	0 (0)	<b>0,010</b>

<b>Percepção das condições de material da universidade</b>			
Péssimas	13 (16,05)	2 (22,22)	
Ruins	13 (16,05)	3 (33,34)	
Regulares	27 (33,33)	2 (22,22)	
Boas	26 (32,10)	2 (22,22)	
Excelentes	2 (2,47)	0 (0)	<b>0,050</b>
<b>Consome medicamentos devido aos estudos</b>			
Nunca	46 (56,80)	3 (33,33)	
Raramente	11 (13,58)	0 (0)	
As vezes	17 (20,98)	4 (44,45)	
Com frequência	4 (4,94)	1 (11,11)	
Sempre	3 (3,70)	1 (11,11)	<b>0,050</b>
<b>Já pensou em desistir do curso</b>			
Não	37 (46,25)	0 (0)	
Sim	43 (53,75)	9 (100)	<b>0,050</b>
<b>Já teve pensamentos suicidas durante o curso</b>			
Nunca	59 (73,75)	3 (33,33)	
Raramente	13 (16,25)	1 (11,11)	
Às vezes	8 (10,00)	4 (44,45)	
Frequentemente	0 (0)	1 (11,11)	<b>0,050</b>

---

Não houve um profissional de psicologia na equipe de pesquisa. Em caso de resposta que sinalizou o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, o estudante foi encaminhado para o Serviço de Atenção Psicológica da Universidade Federal de Santa Catarina para receber avaliação e suporte necessário, por um profissional competente para tal fim.

## CONCLUSÕES

A prevalência da SB na amostra foi de 10,00% . Dos alunos de medicina, 13,89% possuem a SB, seguidos dos

alunos de odontologia com 8,58%, e por fim a enfermagem com 5,26%.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, esses resultados corroboram com a concepção atual de que o *Burnout* não é um problema do indivíduo, mas sim do ambiente no qual ele está inserido.

56

É progressivo o consenso de que a saúde mental do estudante é afetada pela formação acadêmica e, ao mesmo tempo, os níveis de saúde mental têm um impacto considerável sobre o seu desempenho profissional.<sup>57</sup>

Desta maneira, no que diz respeito aos estudantes da área da saúde, Martins (2003) pontua que o envolvimento da dimensão psicológica na graduação, isto é, a criação de um ambiente propício onde os alunos possam expor suas dificuldades, angustias e medos em relação ao exercício profissional deve ser considerada uma medida prioritária. Pois para que o estudante desenvolva apropriadamente sua tarefa de “cuidador”, ele necessita passar pela experiência de ser cuidado.<sup>58</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Andrade PS, de Oliveira Cardoso TA. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Sociedade*. 2012 Mar 1;21(1):129-40.
2. Freudenberger HJ. Staff burn- out. *Journal of social issues*. 1974 Jan 1;30(1):159-65.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav [serial on the Internet]* 1981[cited 2013 Jun 17] ;2(2):[about 15 p.]. Available from:<http://doi.wiley.com/.1002/job.4030020205>
4. Carlotto MS, Câmara SG, Otto F, Kauffmann P. Síndrome de burnout e coping em estudantes de psicologia. *Boletim de psicologia*. 2009 Dec;59(131):167-78.
5. Souza Monteiro CF, de Medeiros Freitas JF, Ribeiro AA. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2007;20211:66.
6. Bublitz S, de Azevedo Guido L, de Oliveira Freitas E, Lopes LF. Estresse em estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2012 Dec 27;2(3):530-8.

7. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino am Enfermagem* 2005 mar./abr.;13(2):255-61. [citado 2006 maio 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>
8. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG. Síndrome de burnout em estudantes universitários da área de saúde. *Psico*, 37(1):57-62, 2006.
9. Loretto NR, Martins IA, Abatayguara MM. Burnout em estudantes de odontologia: coorte comparativa de dois modelos curriculares. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*. 2011 Jun;10(2):147-52.
10. Vilela SD, Carlos AL, Pacheco AE. Síndrome de Burnout e estresse em graduandos de enfermagem. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2013 Dec;3(3):780-7
11. Aguiar SM. Prevalência dos sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de medicina e odontologia. Diss., Fortaleza: Universidade de Fortaleza. 2007.
12. Polychronopoulou A, Divaris K. A longitudinal study of Greek dental students' perceived sources of stress. *Journal of dental education*. 2010 May 1;74(5):524-30.
13. Pereira CD, Miranda LC, Passos JP. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduados de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2010;14(2):204-9.

14. Oliveria BL, Filha MD, Monteiro CH, Pinheiro RV, Cunha CL. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care*. 2013 Jan 6;3(2):72-9.
15. Oliveira R, Caregnato RC, Câmara SG. Síndrome de Burnout em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(2):54-60.
16. Silverstein ST, Kritz-Silverstein D. A longitudinal study of stress in first-year dental students. *Journal of dental education*. 2010 Aug 1;74(8):836-48.
17. Abu-Ghazaleh SB, Rajab LD, Sonbol HN. Psychological stress among dental students at the University of Jordan. *Journal of dental education*. 2011 Aug 1;75(8):1107-14.
18. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J. A comparative study of professional student stress. *Journal of Dental Education*. 2009 Mar 1;73(3):328-37.
19. Ramos-Cerqueira AT, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2002 Aug 1:107-16.

20. Castro FC. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. Rev Bras Educ Méd. 28(1):38-45, 2004. Disponível em <[http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2004/volume28\\_1/temores\\_na\\_formacao.pdf](http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2004/volume28_1/temores_na_formacao.pdf)> . Acesso em 13 de Abril de 2016.
21. Alzahem AM, Van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. European Journal of Dental Education. 2011 Feb 1;15(1):8-18.
22. Pöhlmann K, Jonas I, Ruf S, Harzer W. Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. European journal of dental education. 2005 May 1;9(2):78-84.
23. Humphris G, Blinkhorn A, Freeman R, Gorter R, Hoad- Reddick G, Murtomaa H, O'sullivan R, Splieth C. Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. European journal of dental education. 2002 Feb 1;6(1):22-9.
24. de Oliveira R, Caregnato RC, Câmara SG. Síndrome de Burnout em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. 2012;25(2):54-60.
25. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2015.

26. Campos JADB, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Jordani PC, Maroco J. Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. *Comput Human Behav* [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2017, Mar 04];27(5):[about 9 p.] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S74756321100077X>
27. Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
28. Freund JE, Simon GA. *Estatística aplicada: Economia. Administração e Contabilidade*, 11a ed., Editora Artmed Bookman, SP. 2006.
29. Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*. 2006 Jul;11(2):167-73.
30. Melo Costa S, Durães SJ, de Abreu MH. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 May 2;15.
31. Castro Guedes M. O contingente feminino de nível universitário nos últimos trinta anos do século XX: a reversão de um quadro desigual. *Anais*. 2016 Mar 31:1-7



32. Campos JA, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FS, Maroco J. Burnout syndrome among dental students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012 Mar;15(1):155-65.
33. Preciado-Serrano M de L, Vázquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-Psiquiat[serial on the Internet]* 2010[cited 2013 Jun 17]; 48(1):[about 9 p.]. Available from:<http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n1/art02.pdf>. Acesso em 17 jun. 2013
34. Michal M. *Stress, sinais e causas*; v. 1. São Paulo: Roche;1997, 40 p.
35. Zerbini T, Ridolfi AD, da Silva AC, Rocha LE. Trânsito como fator estressor para os trabalhadores. *Saúde, Ética & Justiça*. 2009 Dec 7;14(2):77-83. [http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/iof\\_89\\_estressetrans.pdf](http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/iof_89_estressetrans.pdf)
36. Penaforte FR, Matta NC, Japur CC. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2015 Nov 10;11(1):225-37.
37. Pondé MP, Caroso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Revista de Ciências Médicas*. 2003 Apr;12(2):163-72. [http://extensao.cecierj.edu.br/material\\_didatico/sau2202/aula07\\_%20leitura\\_%202003\\_%20PROTECAO\\_%20DA%20SAUDE\\_MENTAL.pdf](http://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/aula07_%20leitura_%202003_%20PROTECAO_%20DA%20SAUDE_MENTAL.pdf)

38. Benavente SB, Silva RM, Higashi AB, Guido LD, Costa AL. Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014 Jun;48(3):514-20.
- 39 . Fernandes RM. O sono normal. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*. 2006 Jun 30;39(2):157-68.
40. Gomes AC. Sono, sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes universitários. 2006.
41. de Araújo MF, Lima AC, Alencar AM, de Araújo TM, Fragoaso LV, Damasceno MM. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FORTALEZA-CE1. 2013.
42. Boscolo RA, Esteves AM, Mello MT, Tufik S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *RevBras Med Esporte* 2005; 11(3):203-207.
43. Regis Filho GI, Ribeiro DM. Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho do Cirurgião Dentista. Florianópolis: Insular, 2007. 113 p.
44. Montero-Marin J, Monticelli F, Casas M, Roman A, Tomas I, Gili M, Garcia-Campayo J. Burnout syndrome among dental students: a short version of the " Burnout Clinical Subtype Questionnaire" adapted for

students (BCSQ-12-SS). BMC medical education. 2011 Dec 12;11(1):103.

45. World Health Organization. Preventing suicide: A resource at work, 2005.

46. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. J Bras Psiquiatr. 2010;59(1):17-23.

47. Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P., 2001. Job burnout. Annual review of psychology, 52(1), pp.397-422.

48. Martinez, I. M. M. & Pinto, A. M. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relacion con variables académicas. Aletheia, 2005, 47-53.

49. Carlotto MS. Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. Pensamiento Psicológico. 2008 Jan 1;4(10):101-9.

50. Visoso SA, Sánchez RPA, Montiel BNM. Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del estado de México: un estudio comparativo. Int. J. Odontostomat [serial on the Internet] 2012 [cited 2013 Jun 17];6(2):[about 10 p.]. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art03.pdf>

51. Fleming M. A saída de casa: A separação da família na pós-adolescência. *População e Sociedade*. 2005;12:59-81.
52. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, Durning S, Moutier C, Szydlo DW, Novotny PJ, Sloan JA. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of internal medicine*. 2008 Sep 2;149(5):334-41.
53. Batista JB, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LG. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010 Sep;13(3):502-12.
54. Samuelsson, M.; Gustavsson, J. P.; Petterson, I.L.; Arnetz, B.; Asberg, M. - Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32: 391-397, 1997.
55. Gonçalves A, Freitas P, Sequeira C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016 Feb 3(40):149-59.
56. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.

57. Pereira AG, dos Santos Cardoso F. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão de literatura. Revista E-Psi. 2015;5(2):16-34.

58. Martins MC. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. Psychiatry on line Brazil. 2003 May;8(5).

## **5. REFERÊNCIAS**

1. DE ANDRADE, Patrícia Santos; DE OLIVEIRA CARDOSO, Telma Abdalla. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. Saúde e Sociedade, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.

2. FREUDENBERGER, Herbert J. Staff burn- out. Journal of social issues, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

3. MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

4. CARLOTTO, Mary Sandra et al. Síndrome de burnout e coping em estudantes de psicologia. Boletim de psicologia, v. 59, n. 131, p. 167-178, 2009.

5. DE SOUZA MONTEIRO, Claudete Ferreira; DE MEDEIROS FREITAS, Jairo Francisco; RIBEIRO, Artur Assunção Pereira. Estresse

no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 20211, p. 66, 2007.

6. BUBLITZ, Susan et al. Estresse em estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 3, p. 530-538, 2012.

7. MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

8. CARLOTTO, Mary Sandra; NAKAMURA, Antonieta Pepe; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. Psico (Porto Alegre), v. 37, n. 1, p. 57-62, 2006.

9. LORETTO, Nelson Rubens Mendes; MARTINS, Isabela Andrade de Figueirêdo; ABATAYGUARA, Mila Maria Freitas. Burnout em estudantes de odontologia: coorte comparativa de dois modelos curriculares. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 10, n. 2, p. 147-152, 2011.

10. VILELA, Sueli de Carvalho; CARLOS, André Luiz da Silva; PACHECO, Aline Esteves. Síndrome de Burnout e estresse em

graduandos de enfermagem. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min, v. 3, n. 3, p. 780-787, 2013.

11. AGUIAR, Sâmia Mustafa. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE E DE DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DE ODONTOLOGIA. 2007. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Departamento de Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007.

12. POLYCHRONOPOULOU, Argy; DIVARIS, Kimon. A longitudinal study of Greek dental students' perceived sources of stress. Journal of dental education, v. 74, n. 5, p. 524-530, 2010.

13. PEREIRA, Caroline de Aquino; MIRANDA, Livia Ceschia dos Santos; PASSOS, Joanir Pereira. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduados de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 204-209, 2010.

14. DE OLIVERIA, Bruno Luciano Carneiro Alves et al. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care, v. 3, n. 2, p. 72-79, 2013.

15. OLIVEIRA, Rayama de; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Burnout syndrome in senior undergraduate nursing. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. SPE2, p. 54-60, 2012.

16. SILVERSTEIN, Sarah T.; KRITZ-SILVERSTEIN, Donna. A longitudinal study of stress in first-year dental students. *Journal of dental education*, v. 74, n. 8, p. 836-848, 2010.
17. ABU-GHAZALEH, Suha B.; RAJAB, Lamis D.; SONBOL, Hawazen N. Psychological stress among dental students at the University of Jordan. *Journal of dental education*, v. 75, n. 8, p. 1107-1114, 2011.
18. MURPHY, Robert J. et al. A Comparative Study of Professional Student Stress. *Journal Of Dental Education*. Stanford, p. 328-337, 2009
19. RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu; LIMA, Maria Cristina Pereira. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, p. 107-116, 2002.
20. CASTRO, Fabrício Cavion. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. *Rev. bras. educ. méd*, v. 28, n. 1, p. 38-45, 2004.
21. ALZAHEM, A. M. et al. Stress amongst dental students: a systematic review. *European Journal of Dental Education*, v. 15, n. 1, p. 8-18, 2011.
22. PÖHLMANN, K. et al. Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *European journal of dental education*, v. 9, n. 2, p. 78-84, 2005.



23. HUMPHRIS, Gerry et al. Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *European journal of dental education*, v. 6, n. 1, p. 22-29, 2002.
24. de Oliveira R, Caregnato RC, Câmara SG. Síndrome de Burnout em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(2):54-60.
25. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2015.
26. CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. *Computers in Human Behavior*, v. 27, n. 5, p. 1875-1883, 2011.
27. MASLACH, Christina et al. Maslach burnout inventory. *Evaluating stress: A book of resources*, v. 3, p. 191-218, 1997.
28. Freund JE, Simon GA. *Estatística aplicada: Economia. Administração e Contabilidade*, 11a ed., Editora Artmed Bookman, SP. 2006.
29. CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*, v. 11, n. 2, p. 167-73, 2006.

30 COSTA, Simone de Melo; DURÃES, Sarah Jane Alves; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc. saúde coletiva*, p. 1865-1873, 2010.

31. GUEDES, M. C. O contingente feminino de nível universitário nos últimos trinta anos do século XX: a reversão de um quadro desigual. XIV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDO POPULACIONAL. Anais... Caxambu: Abep, p. 1-17, 2004.

32. CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. Burnout syndrome among dental students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 1, p. 155-165, 2012.

33. RECIADO-SERRANO, María de Lourdes; VAZQUEZ-GONI, Juan Manuel. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, Santiago , v. 48, n. 1, p. 11-19, marzo 2010 . Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000200002&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 05 mayo 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000200002>.

34. MICHAL, M(a). *Stress, sinais e causas*, v. 1, São Paulo: Roche, 1997, 40 p.

35. ZERBINI, Talita et al. Trânsito como fator estressor para os trabalhadores. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 14, n. 2, p. 77-83, 2009.

36. PENAFORTE, Fernanda Rodrigues; MATTA, Nayara Cristine; JAPUR, Camila Cremonezi. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2015.
37. PONDÉ, Milena Pereira; CAROSO, Carlos. Lazer como fator de proteção da saúde mental. Revista de Ciências Médicas-ISSN 2318-0897, v. 12, n. 2, 2012.
38. BENAVENTE, Sonia Betzabeth Ticona et al. Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 3, p. 514-520, 2014.
39. FERNANDES, Regina Maria França. O sono normal. Medicina (Ribeirao Preto. Online), v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.
40. GOMES, Ana Cardoso Allen. Sono, sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes universitários. 2006.
41. DE ARAÚJO, Márcio Flávio Moura et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FORTALEZA-CE1.

42. DE MELLO, Marco Túlio et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, p. 203-7, 2005.
43. REGIS FILHO, Gilsée Ivan; RIBEIRO, Dayane Machado. *Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho do Cirurgião-Dentista*. Florianópolis: Insular, 2007. 113 p.
44. MONTERO-MARIN, Jesus et al. Burnout syndrome among dental students: a short version of the " Burnout Clinical Subtype Questionnaire" adapted for students (BCSQ-12-SS). *BMC medical education*, v. 11, n. 1, p. 103, 2011.
45. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. *Preventing suicide: A resource at work*. 2006.
46. FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.
47. MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual review of psychology*, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.
48. MARTINEZ, Isabel M.; PINTO, Alexandra Marques. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*, Canoas , n. 21, p. 21-30, jun. 2005 .

49. CARLOTTO, Mary Sandra. Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, v. 4, n. 10, p. 101-109, 2008.
50. VISOSO, S. A.; SÁNCHEZ, R. P. A.; MONTIEL, B. N. M. Síndrome de Burnout en la facultad de odontología de la universidad autónoma del estado de México: un estudio comparativo. *Int. J. Odontostomat.*, 6(2):129-138
51. FLEMING, Manuela. A saída de casa: A separação da família na pós-adolescência. *População e Sociedade*, v. 12, p. 59-81, 2005.
52. DYRBYE, Liselotte N. et al. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of internal medicine*, v. 149, n. 5, p. 334-341, 2008.
53. BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010.
54. SAMUELSSON, M. et al. Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 32, n. 7, p. 391-397, 1997.

55. GONÇALVES, A.; FREITAS, P.; SEQUEIRA, C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, n. 40, p. 149-159, 2016.
56. MASLACH, Christina, LEITER, Michael P. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. California, USA: Jossey-Bass Publishers. 1997. p. 186.
57. PEREIRA, Adelino Gonçalves; DOS SANTOS CARDOSO, Francisco. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão de literatura. *Revista E-Psi*, v. 5, n. 2, p. 16-34, 2015.
58. MARTINS, M. C. F. N. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. *Psychiatry on line Brazil*, v. 8, n. 5, 2003.
59. LIPP, Marilda. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. 3. ed. São Paulo: Papyrus, 2001.
60. GREENBERG, Jerrold S. Administração do estresse. 6. ed. São Paulo (SP): Manole, 2002.390p. ISBN 8520412734.
61. SELYE, H. Stress: a tensão da vida. São Paulo, 1956

62. PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Casa do psicólogo, 2002.

63. CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é burnout. Educação: carinho e trabalho, v. 2, p. 237-254, 1999.

64. BRASIL. Decreto nº. 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislação/Decretos/Ant2001/1999/decreto3048/ListaBGrupoVCID10.htm>. Acesso em: 19 de Outubro de 2016.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **BURNOUT EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE**. A Síndrome de Burnout é caracterizada por um estado de tensão emocional e intensificação da sintomatologia do estresse ligado ao trabalho ou aos estudos.

As informações coletadas nesta pesquisa serão utilizadas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da graduanda em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Gabriela Guth Floss, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Dayane Machado Ribeiro.

Este documento tem o objetivo de firmar por escrito, mediante o qual, o voluntário da pesquisa autoriza sua participação, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

**Objetivo da pesquisa:** Avaliar o nível da síndrome de *Burnout* dos alunos dos três cursos de graduação da área da Saúde considerados mais estressantes (Odontologia, Medicina e Enfermagem) na Universidade Federal de Santa Catarina.

**Justificativa:** Os estudantes da área da saúde por prestarem cuidados diretos a outras pessoas estão constantemente sujeitos a uma enorme variedade de fontes de estresse, por essas razões podem ser considerado um grupo particularmente afetado pelo estresse e conseqüentemente pelo Burnout. Desta maneira, conhecer esses alunos e avaliar o nível de desgaste profissional se faz necessário para melhorar a qualidade de vida e garantir a qualidade no ensino.



**Procedimentos realizados no estudo:** O estudo será desenvolvido através de dados obtidos com a aplicação de um questionário feito por meio de entrevista pessoal/contato direto com os entrevistados; sendo constituído por: dados pessoais, dados socioeconômicos e perguntas fechadas.

**Desconforto ou risco:** O ato de responder questionários tem como risco certo grau de cansaço ou aborrecimento e podem trazer a memória experiências vividas que causem desconforto. As questões presentes nesta pesquisa foram elaboradas visando minimizar estes riscos. Lembramos que a participação é voluntária, sendo permitida a sua desistência a qualquer momento.

**Benefícios do estudo:** Espera-se que a partir das respostas obtidas em relação à associação do Burnout com os aspectos acadêmicos, reavaliar as estratégias de suporte dos cursos de graduação estudados e da própria Universidade Federal de Santa Catarina a estes universitários. Espera-se ainda, a partir dos resultados positivos do estudo (desgaste profissional durante o período de formação universitária), mobilizar, por meio de publicações nacionais e internacionais, estudantes e professores dos cursos da importância da ergonomia aplicada para a qualidade de vida e produtividade destes profissionais.

**Aspecto legal:** Este projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo as resoluções 466/12 e 251/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – Brasília – DF.

**Garantia de sigilo:** A participação do voluntário é confidencial e nenhum nome será divulgado em qualquer tipo de publicação. Todas as informações coletadas serão utilizadas para fins científicos.

**Retirada do consentimento:** A participação neste estudo é voluntária, podendo o participante retirar-se a qualquer momento e por qualquer razão, sem qualquer penalidade. No entanto, pedimos que caso retirar-se do estudo entre em contato com os pesquisadores pessoalmente ou por telefone.

**Despesas, compensações e indenizações:** Você pode solicitar ressarcimento de quaisquer despesas que possa vir a ter ao participar dessa pesquisa. Você tem garantida a disponibilidade de tratamento médico e indenização em caso de danos que os justifiquem e que sejam diretamente causados pelos procedimentos da pesquisa (nexo causal comprovado).

**Contatos:**

**Pesquisadores** - Os pesquisadores encontram-se a disposição para esclarecer ou oferecer maiores informações sobre a pesquisa;

Graduanda: Gabriela Guth Floss- (49) 98020631

E- mail: gabifloss@hotmail.com

Prof. Dra. Dayane Machado Ribeiro (48) 3721-9520

E-mail: dayanemribeiro@yahoo.com.br

Endereço: Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900, Trindade – Florianópolis – SC

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC)**

Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400.

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br)

**Informações:** Os pesquisadores assumem o compromisso de fornecer informações atualizadas durante o estudo, ainda que estas possam afetar a vontade do individuo em continuar participando. Os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para fins de publicações científicas, em palestras e em aulas.

**Esse termo está escrito em duas vias, uma via será fornecida a você e a outra ficará com o pesquisador.**

**Consentimento pós-informação:**

Eu, \_\_\_\_\_, certifico que tendo lido as informações acima e estando suficientemente esclarecida

de todos os itens propostos pela graduanda em odontologia Gabriela Guth Floss e pela Prof<sup>a</sup>. Dayane Machado Ribeiro Dra., estou de pleno acordo com os dados a serem coletados podendo os mesmos serem utilizados para a realização da pesquisa. Assim, autorizo e garanto a minha participação no trabalho proposto acima.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

---

**Prof<sup>a</sup> Dra. Dayane Machado Ribeiro**

## APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa

### I – DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sexo: F (  ) M (  )

Estado civil:

(  ) Solteiro (  ) Casado (  ) Separado ou divorciado (  ) Viúvo

Forma **MAIS FREQUENTE** de deslocamento para a UFSC:

(  ) Carro (  ) Transporte público (  ) Bicicleta (  ) A pé  
(  ) Outros \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado (UF): \_\_\_\_\_

Telefone: (  ) \_\_\_\_\_ Celular: (  ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Você é natural de Florianópolis?

(  ) Sim

(  ) Não. Qual cidade e estado? \_\_\_\_\_

Em caso de resposta acima negativa, responda: há quantos anos está em Florianópolis? \_\_\_\_\_

### II – DADOS SOCIOECONÔMICOS:

Classificação econômica do Brasil (ABEP, 2015)

1. Posse de itens

Marque um **X NA COLUNA** correspondente à quantidade de itens de posse na sua casa.

Se você **depende economicamente** de alguém (pais, tios, avós) considere a casa dessa pessoa.

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

## 2. Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. Marque com um **CÍRCULO O NÚMERO** na coluna correspondente.

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

**Fundamental I completo / fundamental II incompleto** = Pré - escola à 4ª série do 1º grau / 1º ao 5º ano.

**Fundamental II completo / Médio incompleto** = 5ª à 8ª série do 1º grau / 2º grau incompleto.

**Médio completo / Superior incompleto** = 2º grau completo/ 3º grau incompleto.

**Superior completo** = 3º grau completo.

Marque com um **CÍRCULO O NÚMERO** na coluna correspondente.

Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

**Rua pavimentada** = asfalto/calçamento

**Rua não pavimentada** = terra/cascalho

### III – PERFIL DO ESTUDANTE:

1. Qual o seu curso:

- Enfermagem  
 Medicina  
 Odontologia

2. Qual é a sua carga horária semanal em horas (considerando atividades teóricas e práticas)?

- Até 15 horas-aula  
 Mais de 15 horas até 20 horas-aula  
 Mais de 20 horas até 25 horas-aula  
 Mais de 25 horas até 30 horas - aula  
 Mais de 30 horas- aula

3. Você participa de alguma atividade extracurricular do seu curso (PET, iniciação científica, monitoria, estágios, etc.)?

- Não  
 Sim

4. Em caso de resposta afirmativa na questão anterior, responda: quantas horas semanais você investe nessas atividades?

- Até 2 horas semanais  
 Mais de 2 horas até 4 horas semanais  
 Mais de 4 horas até 6 horas semanais  
 Mais de 6 horas até 8 horas semanais  
 Mais de 8 horas semanais

5. Quantas refeições você faz por dia?

- 1 refeição  
 2 refeições  
 3 refeições  
 4 refeições

5 ou mais refeições

**6.** Quantas vezes na semana você troca uma refeição (café, almoço, janta) por um lanche?

1 ou 2 vezes

3 ou 4 vezes

5 ou 6 vezes

7 ou 8 vezes

9 ou mais vezes

**7.** Você reserva quantas horas por semana para o lazer?

Nenhuma

Entre 1 hora até 3 horas semanais

Mais de 3 horas até 5 horas semanais

Mais de 5 horas até 7 horas semanais

Mais de 7 horas semanais

**8.** Você dorme, em média, quantas horas por dia / noite?

Até 3 horas.

Mais de 3 horas até 5 horas

Mais de 5 horas até 7 horas

Mais de 7 horas até 9 horas

Mais de 9 horas

**9.** Quando você acorda de manhã, você se sente bem descansado?

Discordo totalmente.

Discordo

Não concordo nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

**10.** Você pratica atividade física?

Não

Sim

**11.** Em caso de resposta afirmativa na questão anterior. Quantas horas semanais, em média, você pratica atividade física?

Até 2 horas semanais

Mais de 2 horas até 4 horas semanais

Mais de 4 horas até 6 horas semanais

- Mais de 6 horas até 8 horas semanais
- Mais de 8 horas semanais

**12.** Quando foi sua última visita ao médico?

- Menos de 6 meses
- Mais de 6 meses até 12 meses
- Mais de 12 meses até 18 meses
- Mais de 18 meses até 24 meses
- Mais de 24 meses

**13.** Você já necessitou de professor particular durante o curso?

- Não
- Sim

**14.** Ao se inscrever para o concurso vestibular, você escolheu o seu curso como qual opção??

- 1ª opção
- 2ª opção
- $\geq$  3ª opção

**15.** Quais eram suas expectativas em relação ao curso?

- Péssimas
- Ruins
- Regulares
- Boas
- Excelentes

**16.** Como você considera seu desempenho no curso?

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Excelente

**17.** Como você considera o desempenho dos seus professores no curso?

- Péssimo
- Ruim
- Regular
- Bom
- Excelente



**18.** Como você considera as condições de material da sua faculdade?

- Péssimas
- Ruins
- Regulares
- Boas
- Excelentes

**19.** Com quem você vive?

- Sozinho
- Família
- Amigos, colegas
- Outros: \_\_\_\_\_

**20.** Quanto tempo você gasta para se deslocar da sua casa até à universidade?

- Menos de 30 minutos
- Mais de 30 minutos até 45 minutos.
- Mais de 45 minutos até 60 minutos
- Mais de 60 minutos até 90 minutos
- Mais de 90 minutos

**21.** Qual A **PRINCIPAL** fonte de financiamento dos seus estudos?

- Família.
- Bolsa de estudos da faculdade.
- Trabalho remunerado.
- Outros: \_\_\_\_\_

**22.** Com que frequência você está na presença de sua família?

- Todos os dias
- Mensalmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Fico por mais de um ano sem ver minha família

**23.** Você tem alguma doença sistêmica?

- Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- Não

**24.** Possui algum familiar com doença sistêmica?

- ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_  
( ) Não

**25.** Você já precisou tomar alguma medicação devido aos estudos?

- ( ) Nunca  
( ) Raramente.  
( ) Às vezes.  
( ) Frequentemente.  
( ) Sempre.

**26.** Em caso de resposta afirmativa da questão acima. Qual o nome do medicamento ou dos medicamentos que você utiliza? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**27.** Você já pensou em desistir do curso?

- ( ) Nunca  
( ) Raramente.  
( ) Às vezes.  
( ) Frequentemente.  
( ) Sempre.

**28.** Já teve pensamentos suicidas durante o curso?

- ( ) Nunca  
( ) Raramente.  
( ) Às vezes.  
( ) Frequentemente.  
( ) Sempre.

**29.** Você fez ou faz algum tipo de acompanhamento psicológico devido aos estudos? Exemplo: (psicólogo, psiquiatra, terapia)

- ( ) Sim , qual? \_\_\_\_\_  
( ) Não

#### **IV- PERCEPÇÃO SOBRE SUAS ATIVIDADES NA FACULDADE**

<b>Nunca</b>	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Muitas vezes	Quase sempre	<b>Sempre</b>
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

	Nunca						Sempre
	0	1	2	3	4	5	6
1. Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos							
2. Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula							
3. Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula							
4. Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço							
5. Sinto-me consumido pelos meus estudos							
6. Tenho me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade							
7. Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos							
8. Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos							
9. Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos							
10. Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos							
11. Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento							

12. Considero-me um bom estudante							
13. Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos							
14. Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos							
15. Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz							

\* Versão em português do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes (MBI-SS) desenvolvida por Campos et al. CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. **Computers in Human Behavior**, v. 27, n. 5, p. 1875-1883, 2011. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S074756321100077X>>. Acesso em: 18 Mar. 2016.

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



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

**Título da Pesquisa:** Burnout em alunos de graduação da área da saúde

**Pesquisador:** Dayane Machado Ribeiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56954716.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.679.289

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto para trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da

Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia. O estudo visa "Avaliar o nível do desgaste profissional - síndrome de Burnout - nos alunos dos três cursos de graduação considerados mais estressantes na área da saúde (Enfermagem, Medicina e Odontologia) na Universidade Federal de Santa Catarina". Como descrito no projeto detalhado: "Para MASLACH e JACKSON (1981) a SB [Síndrome de Burnout] trata-se de um fenômeno multifatorial constituído por: exaustão emocional, despersonalização e a reduzida realização no trabalho".

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível do desgaste profissional - síndrome de Burnout - nos alunos dos três cursos de graduação considerados mais estressantes na

área da saúde (Enfermagem, Medicina e Odontologia) na Universidade Federal de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil dos estudantes dos três cursos quanto à rotina, hábitos e comportamento;

Investigar associação entre o desgaste profissional e o perfil dos alunos;

Avaliar e comparar o desgaste profissional – Burnout entre os três cursos.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nessa versão do protocolo de pesquisa foi feita uma previsão adequada de riscos, como consta no TCLE revisado.

No que se refere aos benefícios do estudo, faz-se a seguinte previsão: "Espera-se que a partir das respostas obtidas em relação à associação do Burnout com os aspectos acadêmicos, reavaliar as estratégias de suporte dos cursos de graduação estudados e da própria Universidade Federal de Santa Catarina a estes universitários. Espera-se ainda, a partir dos resultados positivos do estudo (desgaste profissional durante o período de formação universitária), mobilizar, por meio de publicações nacionais e internacionais, estudantes e professores dos cursos da importância da ergonomia aplicada para a qualidade de vida e produtividade destes profissionais".

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Características do estudo: estudo transversal, de caráter descritivo cujo método a ser utilizado será análise e interpretação de dados coletados a partir da observação de fenômenos e causas. População do estudo: A população de estudo será composta por alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina cursando o último período de graduação, estando esses, regularmente matriculados no segundo semestre de 2016. Todos os estudantes que concordarem participar da pesquisa serão incluídos, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I). Assim como será garantido o sigilo, anonimato e a possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento. Coleta de dados: A coleta de dados acontecerá durante o mês de Agosto de 2016. O instrumento de coleta

de dados será um questionário (apêndice II) aplicado de forma direta em sala de aula com os alunos que concordarem em participar da pesquisa. Esse momento será previamente combinado com o professor, sendo a ele gentilmente solicitado 20 minutos de sua aula teórica. O questionário foi elaborado com uma linguagem supostamente compatível com o público

alvo e abordará as seguintes questões: Dados pessoais: Nome, idade (anos completos na ocasião do exame), data de nascimento, sexo, estado civil, forma de deslocamento até a UFSC, endereço, procedência e telefones. Dados socioeconômicos: A amostra será classificada através de sua capacidade de compra e o grau de instrução do chefe da família com base no critério adaptado de Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa 2013). Para cada item, o participante receberá um escore, sendo o cômputo final o somatório dos escores obtidos. De acordo com o escore final, o participante será enquadrado em uma das cinco

Página 02 de

categorias. Perfil do estudante: Carga horária semanal

(práticas e teóricas), atividades extracurriculares, número de refeições diárias, tipo de refeição (padrão/lanche), horas de lazer, horas de sono diária, atividade física, visitas ao médico, frequência em que está na presença de familiares, tempo de deslocamento para a universidade, período do curso, necessidade de recorrer a professores particulares, ordem de preferência pelo curso no vestibular, expectativas e desempenho no curso, opinião sobre as condições de material na faculdade, com quem o estudante mora, doenças sistêmicas presentes no participante e seus familiares consumo de medicação devido aos estudos, pensamento de desistir do curso, pensamentos sobre suicídio e acompanhamento psicológico.

Avaliação do desgaste profissional – síndrome de Burnout: A síndrome de Burnout será avaliada através do Inventário de Burnout Maslach – Student Survey (MBI-SS) na versão em língua portuguesa. Essa ferramenta consiste de uma escala de autoavaliação sob a forma de afirmações (Likert) de sete pontos. Atribui-se graus de intensidade a cada afirmação que vão de 1 (nunca) a 7 (todos os dias). O MBI-SS é composto por 15 questões que se subdividem em 3 subescalas, a saber: exaustão emocional (EE), despersonalização/descrência (DE) e eficácia profissional/realização pessoal (EP). Análise das qualidades psicométricas: A análise das qualidades psicométricas do MBI-SS será realizada de acordo as orientações de Maroco. A análise da validade de construto e da confiabilidade será efetuada por intermédio de uma análise fatorial confirmatória. Como medidas de qualidade de ajustamento foram utilizados os índices  $\chi^2/df$ , CFI, GFI e RMSEA. Considerar-se-á, segundo com os critérios de Maroco<sup>39</sup>, que o modelo tem validade fatorial quando o  $\chi^2/df$  encontrar-se entre 1 e 2, CFI e GFI 0,9 e RMSEA < 0,08. A validade convergente dos fatores será avaliada pela Variância extraída

média (VEM) para cada fator. Será considerado que os fatores apresentam validade convergente quando a VEM for superior a 0,5".

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nessa versão do protocolo de pesquisa, as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado anterior foram atendidas, sendo que todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e de acordo com a legislação vigente: 1- Foi esclarecido que os participantes serão maiores de idade;

2- Foram anexadas na PB as declarações de anuência dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem; 3- Em relação ao TCLE, o mesmo foi revisado nos seguintes aspectos: (a) Acrescentado um cabeçalho com as informações pertinentes da instituição/curso em que o projeto se insere; (b) Iniciado como um convite; (c) Foi explicado brevemente o que é burnout; (d) Foi retirada a menção à Resolução 196/96, já revogada, e mencionada que seguem a Resolução atual do CNS- 466/12; (e) Mencionados os riscos da

Página 03 de

pesquisa, bem como as medidas tomadas para minimizá-los; (f) Acrescentadas informações sobre a garantia de indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; (g) Acrescentadas informações sobre a garantia de ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa; (h) Acrescentado que o TCLE está escrito em duas vias, que uma via será fornecida ao participante e a outra ficará com o pesquisador; (i) Acrescentado um endereço físico da pesquisadora responsável; (j) Acrescentadas as informações de contato do CEP da UFSC; (l) Ao final do TCLE, colocado o nome da pesquisadora responsável e espaço para a sua assinatura.

4- Esclarecido que "Não há um profissional de psicologia na equipe de pesquisa. Em caso de resposta que sinalize o diagnóstico positivo, o estudante será encaminhado para o Serviço de Atenção Psicológica da Universidade Federal de Santa Catarina para receber avaliação e suporte necessário, por um profissional competente para tal fim".

### **Recomendações:**

Não há.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "Burnout em alunos de graduação da área da saúde" deve ser considerado APROVADO.



**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
<b>Informações Básicas do Projeto</b>	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_713235.pdf	19/07/2016 18:32:08		Aceito
<b>Projeto Detalhado / Brochura Investigador</b>	Projeto_de_Pesquisa_Modificado.docx	19/07/2016 18:23:08	Dayane Machado Ribeiro	Aceito
<b>TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência</b>	TCLE_Modificado.docx	19/07/2016 18:22:32	Dayane Machado Ribeiro	Aceito
<b>Outros</b>	Cartas_de_anuencia.pdf	19/07/2016 18:22:08	Dayane Machado Ribeiro	Aceito
<b>Outros</b>	Carta_Resposta_as_Pendencias.docx	19/07/2016 18:20:59	Dayane Machado Ribeiro	Aceito

<b>Projeto Detalhado / Brochura Investigador</b>	<b>Projeto_de_Pesquisa.docx</b>	<b>13/05/2016 12:56:32</b>	<b>Dayan e Machado Ribeiro</b>	<b>Aceito</b>
<b>TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência</b>	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	13/05/2016 12:45:10	Dayan e Machado Ribeiro	Aceito
<b>Folha de Rosto</b>	Folha_de_Rosto.docx	13/05/2016 12:29:44	Dayan e Machado Ribeiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANÓPOLIS, 15 de Agosto de 2016

**Assinado por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)**

## ANEXO B – Regras Revista Ciência e Saúde Coletiva



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

### Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha

devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que

possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> e <http://decs.bvs.br/>).

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

## **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

## **Ilustrações**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja,



conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup> ...  
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade...”  
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.  
Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

#### 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*.  
Petrópolis: Vozes; 2004.

#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001*

[tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]*. Feira de Santana

(BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

#### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004

Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em:  
<http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2<sup>a</sup> ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.