

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA**

PROF.^a MSc. RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI

ANDERSON MADEIRA ASSUNÇÃO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E FATORES DE
RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA**

ANDERSON MADEIRA ASSUNÇÃO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E FATORES DE
RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Projeto de Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina
da UFMA/Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina.**

Orientadora: Prof^a MSc. Renata Vasques Palheta Avancini

Imperatriz, Maranhão

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Madeira Assunção, Anderson.

SÍNDROME DE BURNOUT EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E FATORES
DE RISCO : REVISÃO INTEGRATIVA / Anderson Madeira
Assunção. - 2019.

16 f.

Orientador(a): Renata Vasques Palheta Avancini.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz-MA, 2019.

1. Burnout. 2. Burnout Syndrome. 3. Medical
Students. 4. Risk factors. I. Vasques Palheta Avancini,
Renata. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DE MEDICINA

Candidato: Anderson Madeira Assunção

Título do TCC: Síndrome de Burnout em Acadêmicos de Medicina e Fatores de Risco: Revisão Integrativa.

Orientador: Prof^a. Msc. Renata Vasques Palheta Avancini

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada...../...../ ,considerou

()Aprovado ()Reprovado

Examinador(a): Assinatura:.....
Nome:.....
Instituição:

Examinador(a): Assinatura:.....
Nome:.....
Instituição:

Presidente: Assinatura:.....
Nome:.....
Instituição:

Sumário

<u>INTRODUÇÃO</u>	7
METODOLOGIA.	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÕES.....	14
CONCLUSÃO	17
<u>REFERÊNCIAS</u>	19
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA NÚCLEO DO CONHECIMENTO	22

SÍNDROME DE BURNOUT EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E FATORES DE RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) vem se mostrando como uma fonte crescente de interesse por parte dos pesquisadores, e deve ser entendida como uma síndrome psicológica formada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, que inicialmente foi estudada nos profissionais de ajuda, mas já se encontra bem documentada em acadêmicos. **Justificativa:** A ampliação dos estudos sobre SB em acadêmicos da área da saúde, sobretudo os de Medicina, tem apontado para uma prevalência que varia entre 10,3% e 26,4%, além de demonstrar relação com outras variáveis sociodemográficas e acadêmicas. **Objetivo:** Elencar publicações a cerca do tema Síndrome de Burnout em estudantes de medicina e seus fatores de risco, relacionando o desenvolvimento da Síndrome de Burnout com fatores de risco associados ao curso. **Método:** O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa e de caráter qualitativo e quantitativo; com coleta de dados em bases de pesquisa referentes ao período de 2013 a 2018. **Resultados:** Baseado na revisão bibliográfica aqui apresentada é possível observar que a síndrome de Burnout está inteiramente relacionada a um ambiente gerador de estresse ocupacional e fatores individuais. Acredita-se que o marco desta síndrome está quando os acadêmicos passam a ter contato direto com pacientes, porque este período é marcado por responsabilidades nunca antes vivenciadas.

Palavras chave: Síndrome de Burnout; Burnout; Estudantes de Medicina; Fatores de risco.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) vem se mostrando, cada vez mais, como um campo de investigação amplo e fonte de interesse por parte dos pesquisadores. Muito embora ainda não exista uma definição globalmente aceita, comumente sendo mais utilizada a definição de Maslach, descrevendo-a como uma síndrome psicológica formada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal que ocorre em indivíduos que experimentam relações interpessoais no seu trabalho. (MASLACH; TEREK, 1993).

Dentro desse contexto da ocorrência de Burnout, observa-se que estudantes e profissionais da área da saúde, estando expostos a situações de grande estresse e pressão, acabam sendo importantes vítimas da síndrome e do processo de dessensibilização nas relações interpessoais que envolvem o trabalho e o estudo. No entanto, o conceito de Burnout em estudantes, embora apresente três dimensões, apresenta algumas especificidades: Exaustão emocional, definida pela sensação de estar exausto; descrença, vista como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada em relação ao estudo e Ineficácia profissional, evidenciada pela percepção de incompetência em relação ao estudo. (MARTINEZ; PINTO; SILVA, 2000).

Nesse viés, o interesse de pesquisadores brasileiros sobre o tema vem aumentando, essa tendência tem propiciado a ampliação da confecção de estudos sobre a SB em acadêmicos da área da saúde, sobretudo do curso de Medicina, onde foram apontados níveis de prevalência da SB que variam entre 10,3% a 26,4%, além da sua relação com outras variáveis. (BONI et al., 2018).

Ante o que foi exposto, notou-se a importância de se reunir informações sobre o tema para enriquecimento de conhecimento por parte da comunidade acadêmica e profissional sobre os fatores de riscos associados ao curso e/ou variáveis relacionadas ao contexto acadêmico que torna estudantes de medicina vulneráveis para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Sem a pretensão de esgotamento do assunto, acredita-se que o presente trabalho sirva como uma forma de melhorar as estratégias de prevenção e intervenção frente aos agravos que podem ser causados pela síndrome, pois elenca informações relevantes e que poderão ser usadas posteriormente.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo elencar publicações acerca do tema Síndrome de Burnout em estudantes de medicina e seus fatores de risco,

relacionando o desenvolvimento da Síndrome de Burnout com fatores de risco associados ao curso.

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa, que, de acordo com Soares et al. (2014) configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. De caráter qualitativo e quantitativo, quanto à reunião e análise de dados.

A coleta de dados foi realizada mediante busca eletrônica, nas bases de dados National Library of Medicine (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), sobre a temática em questão, referente ao período de 2013 a 2018. Como localizador dos artigos, foram utilizados os termos Burnout Syndrome, medical students e risk factors. Esta pesquisa incluiu os artigos disponibilizados na íntegra, nas bases de dados que foram escolhidas; no período de publicação proposto e que tenham relação acerca os objetivos do trabalho. Os artigos que não se reportavam ao tema proposto e não se encontravam no período determinado, foram excluídos. Nesse cenário, foram encontrados 70 artigos, dos quais 5 estavam repetidos e 50 não atendiam aos critérios de inclusão; logo, 15 artigos foram selecionados para esta pesquisa.

Tabela 1. Artigos encontrados em bases de dados utilizadas

Bases de dados	Resultados
Pubmed	15
Scielo	43
Lilacs	12

Para a seleção dos foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos em língua portuguesa, inglesa e espanhola; cuja abordagem é qualitativa, quantitativo, exploratório, descritivo, bibliográfico, transversal ou relatos de experiência; disponíveis eletronicamente e que obedeçam à temática supracitada. Resumos, teses, monografias, dissertações, publicações em anais de congressos assim como outras publicações que não são artigos científicos completos; artigos

repetidos e que não obedecem ao tema proposto foram considerados como critérios de exclusão.

Assim, para análise de conteúdo e classificação dos artigos foram seguidos os seguintes passos, segundo Bardin:

a) Pré-análise: leitura flutuante do material coletado; constituição do corpus da pesquisa;

b) Exploração do material: recorte em unidades de registro de contexto; codificação e classificação segundo categorias empíricas e teóricas;

c) Tratamento dos dados e interpretação: análise final dos dados obtidos. Não sendo necessária a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma pesquisa bibliográfica.

3. RESULTADOS

Finalizadas as buscas eletrônicas, leitura dos resumos e remoção dos duplicados, foram selecionados dois artigos do ano de 2014 (8%), dois do ano de 2015 (8%), sete do ano de 2016 (68%), dois do ano de 2017 (8%) e dois de 2018 (8%). Todos os artigos preencheram os critérios de inclusão, outros artigos que não atendiam todos os interesses do estudo foram removidos. Os resultados encontrados após seleção, leitura e análise dos artigos são mostrados na Tabela 1.

Tabela 2: Artigos sobre Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina.

AUTOR	DATA	REVISTA	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES
ALMEIDA et al.	2016	Archives of Clinical Psychiatry	Estudo transversal e descritivo	O Burnout foi detectado em 14,9% dos acadêmicos, e 57,7% apresentaram risco de desenvolver a síndrome. Regressões logísticas mostraram associação entre Burnout e "falharam os exames" e "consideraram o abandono do curso".
LEAL et al.	2017	Revista interdisciplinar do pensamento científico.	Pesquisa de Campo	Os alunos do curso de medicina do interior do Estado do Rio de Janeiro estão com níveis de estressores altos e intensos, pois estão com uma série de obstáculos que para muitos são verdadeiras fontes inesgotáveis de estresse durante o período.
AGUIAR et al.	2018	Journals Bahiana School of Medicine and Public Health	Estudo transversal	Este estudo observou uma elevada prevalência da Síndrome de Burnout nos estudantes do curso de medicina da Universidade do Estado da Bahia, além de altos índices de exaustão emocional e descrença, e baixos escores da redução eficácia

				profissional.
LISELOTTE et al.	2014	Academic Medicine	Estudo transversal	O período acadêmico parece ser o tempo de pico de angústia entre os médicos. O Burnout, os sintomas depressivos e a recente ideação suicida são comuns durante a faculdade e os primeiros anos de prática médica. Em cada etapa, o Burnout é mais prevalente entre médicos.
MEJIA et al.	2016	Revista Chilena de Psiquiatria.	Estudo transversal analítico.	Dos 557, 50% (278) eram mulheres. 8% (47) tinham SB positivo, variando de 1-22%, dependendo da instituição do entrevistado, aumentando sua prevalência aumenta como o ano de estudo, 3% (3º), 9% (4º), 13% (5º) e 12% (6º). As variáveis que aumentaram a frequência de SB foram cursando os últimos dois anos antes do internato.
BARBOSA et al.	2018	Clinical Practive & Edipemiology in Mental Health	Estudo transversal	A avaliação de 399 estudantes revelou uma frequência de 12,0% de Burnout. As mulheres apresentaram maior índice de Burnout (8,0%) do que os homens (4,0%). O quinto período apresentou maior frequência de Burnout (27,1%), enquanto o sétimo grau apresentou menor frequência (2,1%). O escore exaustão emocional apresentou os valores mais elevados (63,2%).
NAKANDAKARI et al.	2015	Revista de	Estudo transversal	57,6% dos estudantes de 9 instituições

		Neuropsiquiatria		científicas Peruanas sofriam com síndrome de Burnout.
MUZAFAR et al.	2015	Cureus	Estudo transversal	Dos estudantes de medicina 30,6% apresentaram níveis elevados/muito elevados de Burnout. O Burnout em estudantes de medicina associou-se significativamente com idade, sexo, pais médicos, sem ajuda ou sem recursos de suporte.
PAGNIN et al.	2014	Academic Psychiatry	Estudo transversal	Burnout e distúrbios do sono têm efeitos bidirecionais relevantes em estudantes de medicina na fase inicial da escola de medicina.
VIEIRA et al.	2017	Revista Unimontes Científica	Estudo transversal	O escore médio obtido no item de exaustão emocional foi 12,19 (DP=8,40), em descrença foi de 4,76 (DP=6,18) e no item eficácia profissional o escore médio foi 23,56(DP=7,25), sendo assim, a Síndrome de Burnout não foi detectada em nenhum acadêmico.
SERRANO et al.	2016	Ciência que Integra Latinoamericana	Estudo transversal	Houve uma maior prevalência em da Síndrome em estudantes do terceiro e quarto ano e observou-se a influência de fatores que reduzem a incidência como a prática de exercícios físicos.
CHAGAS et al.	2016	Revista de Medicina e Saúde de Brasília	Estudo transversal	Dos 180 estudantes que foram objeto de estudo para essa pesquisa, 10% apresentaram Síndrome de Burnout positiva.

CORNEJO et al.	2016	Acta Médica Peruana	Estudo transversal Analítico	50,6% dos estudantes eram do sexo masculino. 16,5%, 47,7% e 35,3% dos alunos indicaram exaustão emocional, despersonalização severa e realização pessoal baixo, respectivamente. Observou-se associação significativa entre SB e sobrepeso.
----------------	------	------------------------	---------------------------------	--

4. DISCUSSÕES

A Síndrome de Burnout está inteiramente relacionada às condições psicológicas que o universitário é submetido, estresse exacerbado e insatisfação, seja na vida profissional ou acadêmica são alguns dos fatores mais reconhecidos na literatura. Sendo assim, devido à pressão relacionada a todas as atividades que o acadêmico deve se submeter e à exigência clínica para convívio direto com os pacientes, tem como consequência aumento da exaustão emocional dos indivíduos.

Chagas et al. (2016) avaliou a presença de Burnout em 342 estudantes em uma instituição de ensino do interior de Minas Gerais a partir da aplicação de instrumentos como Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) e um questionário para identificação de dados sociodemográficos e fatores estressores relacionados ao estudante de medicina. A partir disso foi possível observar que estudantes e profissionais da saúde estão continuamente expostos a fatores que os tornam suscetíveis ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Dificuldade adaptativa, carga excessiva de conteúdos, falta de tempo para lazer e privações do sono são relatadas com frequência.

Nessa linha de raciocínio, de todos os estudantes que foram submetidos à pesquisa 11,4% apresentaram respostas positivas para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout; variáveis sociodemográficas, idade, sexo, sentimento de perfeccionismo, auto exigência, são fatores relatados e que contribuem para o desenvolvimento da SB. O estudo também aponta e alerta para a necessidade de intervenções direcionadas especialmente aos alunos que estão no início do curso, onde os níveis de Burnout se apresentaram maiores. (CHAGAS et al., 2016).

Todos os estudantes de medicina que frequentavam as três escolas médicas de Minnesota foram pesquisados usando instrumentos validados para avaliar Burnout, qualidade de vida, depressão e uso de álcool; ao final 545 estudantes passaram por avaliação e como resultado houve uma taxa de 45% de Burnout nesses acadêmicos. O número de eventos negativos de vida pessoal nos últimos 12 meses também se correlacionou com o risco de Burnout, além disso, o uso de álcool entre os estudantes mais idosos é menos recorrente, mas a frequência de Burnout aumentou. (LISELOTTE et al., 2016).

Dois grupos – Burnout/risco e não-Burnout – foram comparados utilizando-se os testes do qui-quadrado e da razão de verossimilhança com nível de significância de 5%. Sendo assim, 517 alunos matriculados do primeiro ao oitavo

semestre em 2013, 376 (72,7%) foram contatados para realização da pesquisa. O Burnout foi positivo em 14,9% dos acadêmicos, e 57,7% apresentaram risco de desenvolver a síndrome. Regressões logísticas mostraram associação entre Burnout e as afirmações de que houve falha nos exames conjuntamente com a possibilidade de abandonar o curso. Sendo assim, ao final do estudo foi sugerido a implementação de Psicopedagogia para abordar a alta prevalência de Burnout em estudantes de medicina. (ALMEIDA et al., 2016).

Leal e colaboradores (2017) utilizaram como instrumento para obtenção dos dados um questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde, WHOQOL-BREF sobre a qualidade de vida e um questionário semiestruturados pelos autores. A partir disso, participaram da pesquisa oitenta estudantes de medicina durante o 2º semestre de 2016. Após análise dos dados quantitativos da pesquisa pode-se perceber que o domínio físico foi o mais comprometido, afetando a qualidade de vida do estudante de medicina, pois quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida. Sendo assim, sono, falta de energia e cansaços físicos estão atrelados a esse domínio.

Para Aguiar et al. (2018) a Síndrome teve prevalência de 19,6%, 35,4% apresentavam risco elevado de desenvolver a síndrome e 26,6% baixo risco em um grupo de estudantes de medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) do 1º ao 8º semestre. Entre as variáveis que foram estudadas “possuir filhos”, “possuir ocupação atual”, e “pensar em desistir do curso” tiveram associação positiva com significância estatística.

Nessa linha de raciocínio, há necessidade de implantação de medidas preventivas e curativas no que diz respeito ao alto índice de exaustão emocional, e aos índices médios de descrença, o que poderá levar à diminuição do risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout nestes estudantes. Informações essas que são desenvolvidas pelos autores com base nos resultados da pesquisa. (AGUIAR et al., 2018).

Cada estudo que relata a síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina tem um objetivo diferente, no entanto, todos os estudos têm em comum fatores que elevam a possibilidade de desenvolvimento da síndrome assim como os que os afastam os estudantes de tal problemática. Um resumo destas análises relata que os fatores protetores seriam resiliência, maior idade, maturidade, estar casado, ter filhos e residência em determinadas especialidades. Sendo assim, Brito et al. (2016) após

revisão de literatura obtém informações relevantes sobre o perfil de estudantes que podem estar sujeitos ao desenvolvimento da SB, logo, o número total de participantes foi de 3.141 indivíduos, sendo 61% mulheres. A média de idade foi 24,19 anos. SB foi mais prevalente no sexo masculino, em jovens, solteiros e sem filhos.

Leme et al. (2016) em estudo transversal que objetivava analisar a prevalência de Burnout em acadêmicos da Facimed, aplicou questionários com questões sócio demográficas, acadêmicas, e psicossociais e com a versão validada em português do MBI-SS (Maslach Burnout Inventory –Student Survey). Como resultado, obteve dos 176 participantes um total de 16 (9,1%) com resultado positivo para SB. 4 do 2º, 6 do 4º, 5 do 6º e 1 do 8º. Sendo assim, é possível associar pelos dois questionários que amizade/vida social e atividade cultural têm relação direta com a manifestação da SB durante o período acadêmico.

Frequência, características e fatores associados ao SB são assuntos recorrentes na literatura, nessa conjuntura, todas as universidades do Peru que ofereciam o curso de medicina foram objetos de estudo para Cornejo et al. (2016). Após análise dos dados obtidos através do Maslach Burnout Inventory (MBI) versão espanhola foi possível concluir que 16,5%, 47,7% e 35,3% dos acadêmicos relataram ter exaustão emocional, despersonalização severa e baixas realizações pessoais, respectivamente.

Pode-se associar como fatores de risco para desenvolvimento da SB aqueles que sofrem de uma doença crônica não especificada no estudo, fumo, excesso de álcool e estudam em uma Universidade da província, além de serem estudantes do curso de Medicina. (CORNEJO et al., 2016).

A síndrome de Burnout tem sido estudada em grande número de profissionais, dessa forma Mejia et al. (2017) objetivou determinar a prevalência de SB e os fatores associados em sete escolas de medicina Peruanas. As variáveis que aumentaram a frequência de SB foram cursando os últimos dois anos antes do internato e tabagismo.

Apesar de ser possível encontrar baixos índices de Burnout em acadêmicos, é importante conhecer quais fatores estão relacionados, intervir em busca da melhoria da saúde mental dos futuros profissionais de saúde. (MEJIA et al., 2017).

Barbosa e colaboradores (2018) realizaram estudo transversal com 399 estudantes de medicina do Brasil Central foi revelada a frequência de 12,0% de

Burnout. As mulheres obtiveram maior índice de Burnout (8,0%) do que os homens (4,0%). Nesse viés, o quinto período do curso de medicina e o sexo feminino foram os mais acometidos pela síndrome de Burnout e, através desses dados é possível elaborar ações preventivas para reduzir o estresse entre os estudantes.

Identificar a frequência da síndrome de Burnout (SBO) em estudantes de medicina pertencentes a sociedades científicas peruanas em 2015 foi objetivo de estudo para Nakandakari et al. (2015). A população estudada foi de todos os estudantes de medicina pertencentes a 9 sociedades científicas de diferentes departamentos do Peru e filiadas à sociedade médica científica peruana (SOCIMEP). Nesse contexto, dos 158 acadêmicos que participaram da pesquisa 24,1% tinham um nível severo de exaustão emocional, 45,6% um nível severo de despersonalização, 25,3% um baixo nível de realização pessoal.

Pagnin et al. (2014) selecionaram um grupo de 777 estudantes de medicina de duas faculdades médicas para que os mesmos respondessem uma versão em inglês do inventário de Burnout de Copenhague (CBI) e uma série de questões demográficas, misturadas com perguntas de outros temas. A partir disso foi possível concluir que 30,6% apresentaram níveis elevados/muito elevados de Burnout. Logo, os muitos fatores de risco e sua identificação devem alertar para que haja uso de estratégias e habilidades de enfrentamento efetivas, minimizando assim os níveis de Burnout nesses estudantes.

Em contrapartida, o estudo de Vieira et al. (2017) não detectou a Síndrome de Burnout em nenhum acadêmico. Os dados que foram encontrados ajudaram a ter acesso aos sinais de ineficiência profissional, apesar de não apresentarem a síndrome. Nesse contexto, pode auxiliar para que haja debates sobre a importância do desenvolvimento de estratégias que possam propor soluções para este problema.

Por fim, em estudo transversal com 180 estudantes de seis faculdades médicas colombianas, 10% (18) apresentaram SB positivo. Nesse contexto, apesar da baixa prevalência de SB entre estudantes de medicina neste estudo é necessário que haja implantação de programas destinados a prevenir e melhorar a saúde mental dos futuros profissionais de saúde.

5. CONCLUSÃO

Baseado na revisão bibliográfica aqui apresentada é possível observar que a síndrome de Burnout está inteiramente relacionada a um ambiente gerador de

estresse ocupacional e fatores individuais. Acredita-se que o marco desta síndrome está quando os acadêmicos passam a ter contato direto com pacientes, porque este período é marcado por responsabilidades nunca antes vivenciadas. Nessa conjuntura, o diagnóstico e o tratamento, devem ser instituídos o mais precocemente possível para que haja melhora do quadro sintomático o mais breve possível.

Nesse âmbito, foi possível compreender mais profundamente os fatores envolvidos nesta doença, como os condicionantes sociais e laborais. Ainda, este estudo possibilitou identificar o foco das pesquisas relacionadas ao Burnout, uma vez que foram analisados os tipos de metodologias e os sujeitos de estudo das pesquisas. Neste momento considera-se relevante destacar o déficit de estudos sobre Síndrome de Burnout no campo da Atenção Básica à Saúde, pois os estudos se pautaram no campo hospitalar.

É importante lembrar que os profissionais atuantes na Atenção Básica à Saúde também estão sujeitos aos fatores desencadeadores da Síndrome de Burnout. Por fim, enfatiza-se a necessidade de uma maior produção científica sobre a Síndrome de Burnout, uma vez que esta revisão bibliográfica revelou uma pequena proporção de estudos nesta temática. Além disso, acredita-se que o desenvolvimento de maiores pesquisas qualitativas proporcionará olhares mais aprofundados e compreensivos a respeito da Síndrome de Burnout.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilson de Cavalcante *et al.* The prevalence of burnout syndrome in medical students. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 43, n. 1, p. 6-10, 2016.

BARBOSA, Mariana Linhares *et al.* Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students. **Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH**, v. 14, p. 188, 2018.

BONI, RA dos S, *et. al.* Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. **PLoS One**. 2018;13(3):e0191746. Available from:
<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0191746>

BRITO, Bruna Lima *et al.* Burnout em estudantes da área da saúde e residentes de medicina – revisão de literatura. **REVISTA UNINGÁ**, v. 48, n. 1, 2018.

CHAGAS, Maria Karoline Souza *et al.* Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez editora, 2018.

DE AGUIAR, Ramon Lucas Bomfim; DE AGUIAR, Márcia Cristina Maciel; DAS MERCÊS, Magno Conceição. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 267-276, 2018.

DOMÍNGUEZ-GONZÁLEZ, Alejandro Daniel *et al.* Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. **Investigación en educación médica**, v. 6, n. 24, p. 242-247, 2017.

DOS SANTOS, Fernanda Marsaro. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

DYRBYE, Liselotte N. *et al.* Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. **Academic Medicine**, v. 81, n. 4, p. 374-384, 2006.

LEAL, Sabrina Dias Pinto; SALGADO, Debora Rodrigues; MELLO, Denise Ribeiro Barreto. Os estudantes do curso de medicina e os aspectos emocionais envolvidos nesse processo. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 2, 2018.

LEME, J.A.V; CAMPOS, G.R; SILVA, J.A.P.D; ANTONIO, H.M.R. Prevalência da Síndrome de Burnout nos Acadêmicos de Medicina da FACIMED, **Revista Eletrônica FACIMEDIT**, v.5, n.2, p.95-105, 2016.

MASLACH, C; JACKSON, SE. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Occupational Behavior**. (2):99-113, 1981.

MARTINEZ, IMM; PINTO, AM; SILVA, AL . Burnout em estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Psicologia**. (35): 151-167, 2000.

MEJIA, Christian R. *et al.* Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, v. 54, n. 3, p. 207-214, 2016.

MUZAFAR, Yumna *et al.* Burnout and its associated factors in medical students of Lahore, Pakistan. **Cureus**, v. 7, n. 11, 2015.

NAKANDAKARI, Mayron D. *et al.* Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. **Revista de Neuro-Psiquiatría**, v. 78, n. 4, p. 203-210, 2015.

PAGNIN, Daniel *et al.* The relation between burnout and sleep disorders in medical students. **Academic Psychiatry**, v. 38, n. 4, p. 438-444, 2014.

SERRANO, Felipe T. *et al.* Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. **CIMEL**, v. 21, n. 2, p. 29-34, 2016.

VILCHEZ-CORNEJO, Jennifer *et al.* Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. **Acta médica peruana**, v.33, n. 4, p. 282-288, 2016.

VIEIRA, Débora Ribeiro *et al.* Síndrome de burnout em acadêmicos do último ano do curso de graduação em medicina. **Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 153-158, 2017.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri *et al.* Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. **Asian journal of psychiatry**, v. 6, n. 2, p. 128-133, 2013.

ANEXO A

NORMAS DE PUBLICAÇÃO – REVISTA NÚCLEO DO CONHECIMENTO

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

IMPORTANTE: C&SC não pratica cobrança de taxas e de encargos para submissão e publicação de artigos

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 da plataforma **Scholar One** – <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://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

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.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. 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 e Escalas

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.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

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: 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" 11... 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade..."
3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
4. 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* (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
6. 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)

Pelegrini MLM, 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. 40

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.
Cronenberg 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. 41 *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. 2ª 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