

RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE *BURNOUT*, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Gustavo Magalhães VIANA¹
Thiago Gonçalves SILVA²
Camillo Tupinambá OLIVEIRA³
Matheus Felipe Rodrigues CASTRO⁴
Danilo Lima CARREIRO⁵
Laura Tatiany Mineiro COUTINHO⁶
Andréa Maria Eleutério de Barros Lima MARTINS⁷
Wagner Luiz Mineiro COUTINHO⁸

1. Estudante do Curso de Graduação em Medicina da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS), gustavomv89@gmail.com
2. Estudante do Curso de Graduação em Medicina da SOEBRAS, thiago.medicina@live.com
3. Estudante do Curso de Graduação em Medicina da SOEBRAS, camillotupinamba@gmail.com
4. Estudante do Curso de Graduação em Medicina da SOEBRAS, matheusfrc92@gmail.com
5. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Professor das Faculdades Santo Agostinho (FASA) e da SOEBRAS, danielolimacarreiro@gmail.com
6. Mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. Professora da SOEBRAS, mineiro.laura@gmail.com
7. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Unimontes, martins.andreamabl@gmail.com
8. Mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. Professor da SOEBRAS, couthowlm@gmail.com

Recebido em: 30/05/2014 - Aprovado em: 30/06/2014 - Disponibilizado em: 30/07/2014

RESUMO: Este estudo teve por objetivo determinar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e dimensões (exaustão emocional, descrença, eficácia profissional) e avaliar sua relação com transtorno de ansiedade e com percepção do nível de qualidade de vida entre estudantes de Ciências da Saúde. Caracteriza-se como estudo transversal analítico, tendo sido utilizados para coleta de dados: *Maslach Burnout Inventory Student Survey*, Inventário de Ansiedade Traço-Estado, *WHOQOL-Bref*, Critério de Classificação Econômica Brasil e Questionário demográfico-socioeconômico, condições de saúde e discentes. Identificaram-se prevalências da Síndrome de *Burnout* em 65,1% dos estudantes (n=229); alto nível de exaustão emocional em 35,2% (n=124); alto nível de descrença em 35,8% (n=126) e baixo nível eficácia profissional em 30,4% (n=107). Registrou-se maior chance de desenvolver Síndrome de *Burnout* entre estudantes sem filhos, com altos índices de ansiedade-traço e com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio físico. Maiores chances de desenvolver exaustão emocional foram evidentes entre aqueles com altos índices de ansiedade-estado e com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio psicológico. Maior chance de desenvolver a dimensão eficácia profissional entre aqueles com altos índices de ansiedade-estado e com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio social. Constatou-se relação entre SB e suas dimensões com transtorno de ansiedade e com percepção do nível de qualidade de vida, evidenciando a necessidade de se adotar medidas de enfrentamento da síndrome para possível redução do transtorno de ansiedade e promoção do nível de qualidade de vida entre estudantes de Ciências da Saúde.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Ansiedade. Qualidade de vida. Estudantes de Ciências da Saúde.

RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT SYNDROME, ANXIETY AND QUALITY OF LIFE AMONG HEALTH SCIENCES STUDENTS

ABSTRACT: The aim of this study was to determinate the prevalence of *Burnout* Syndrome and its dimensions (emotional exhaustion, professional efficacy and disbelief) and evaluate its relationship with anxiety disorders and quality of life levels among health science students. This is a analytic transversal study, which used *Maslach Burnout Inventory Student Survey*, *Anxiety inventory*, *WHOQOL – Bref*, Critério de Classificação Econômica Brasil and demographic questionnaires, health and students conditions. Burnout syndrome had prevalence of 65,1%; high emotional exhausting in 35,2% (n=124); high disbelief rates in 35,8% (n=126) and low professional efficacy levels in 30,4% (n=107). Students without kids, with high trace-anxiety levels and low quality of live perception in physics domain, had registry bigger chance to develop *Burnout* syndrome. Higher chances to develop emotional exhaustion were evident between those who had high state-anxiety associated with low quality of life perception in psychological domain. Those with high state-anxiety level and low quality of life perception in social domain presented bigger chance

to develop professional efficacy. This study found a relationship between SB and its dimensions with anxiety disorders and quality of life levels. That result showed a necessity to develop ways to deal with this syndrome, so anxiety disorders could decrease and quality of life promotion among health science students increase.

Key Word: Professional exhaustion. Anxiety. Quality of life. Health Science Students.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) decorre da exposição crônica a agentes estressores na qual a pessoa não dispõe de mecanismos de enfrentamento suficientes para confrontar tais agentes e assim acaba por desenvolver a síndrome constituída pelas dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. (MASLACH e JACKSON, 1981; PEREIRA, 2010).

Apesar da classe estudantil não ser considerada como trabalhadora, as atividades estudantis podem ser tidas como pré-profissionais por inserirem numa estrutura organizacional com obrigatoriedade de desenvolver atividades específicas como estudar e confrontar-se com aulas práticas, estágios e atividades avaliativas e pelo ambiente acadêmico competitivo, gerador de conflitos e de estresse. (BALOGUN et al., 1995; SCHAUFELI e TARIS, 2005; CARLOTTO e CÂMARA, 2006; CAMPOS e MAROCO, 2012; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2012). Entre estudantes a SB se constitui pelas dimensões: exaustão emocional (EE), descrença (DE) e eficácia profissional (EP). (MARTÍNEZ, PINTO e SILVA, 2000).

Estudos têm sido realizados com o intuito de melhor compreender a SB,

inclusive entre estudantes, todavia ainda são incipientes pesquisas que avaliaram sua relação com transtorno de ansiedade e com percepção do nível de qualidade de vida (QV). Pesquisas internacionais entre estudantes de medicina registraram aumento da frequência da SB e do transtorno de ansiedade ao longo do curso, (WILLCOCK et al., 2004), sendo que estudantes não acometidos por SB tendem a apresentar melhor percepção do nível de QV. (DYRBYE et al., 2010).

Com o intuito de melhor compreender as relações entre SB, transtorno de ansiedade e percepção do nível de QV, este estudo propôs determinar a prevalência da SB e dimensões e avaliar tais relações entre estudantes de Ciências da Saúde.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal entre estudantes dos cursos de graduação em Ciências da Saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia) de uma instituição de ensino superior de Montes Claros – MG. Procedeu-se à coleta dos dados por pesquisadores previamente treinados, considerando-se o período no qual os estudantes não realizassem atividades avaliativas. A princípio obteve-se junto à

instituição de ensino o número de estudantes matriculados e cursando os referidos cursos, identificando-se uma população de 3861 pessoas. Realizou-se então cálculo amostral considerando nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência de SB de 50% identificando-se a necessidade da participação de 350 estudantes que foram selecionados por amostragem aleatória probabilística estratificada, considerando proporcionalidade por turnos, cursos e períodos.

Para avaliar a SB empregou-se o questionário estruturado *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS) validado para uso no Brasil (EE e EP respectivos alfas de Cronbach: 0,81 e 0,74; DE alfa de Cronbach: 0,59). (CARLOTTO e CÂMARA, 2006). Avalia-se *Burnout* de acordo com escores obtidos em cada dimensão, onde altos níveis em EE e DE e baixos níveis em EP indicam alto nível de SB. (CARLOTTO e CÂMARA, 2008). Para determinar EE e DE

utilizou-se o percentil 66 e para EP o percentil 33. (MASLACH e JACKSON, 1986). A SB e suas dimensões foram consideradas variáveis dependentes. As variáveis independentes foram classificadas em individuais, condições de saúde e discentes. Na Tabela 1 são apresentadas as categorizações das variáveis em estudo.

A análise estatística se deu pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* v.17.0. Para avaliar associação entre SB e dimensões às variáveis independentes, realizou-se análise bivariada através do Teste Qui-quadrado considerando associação ao nível de $p \leq 0,20$. Variáveis independentes que se mostraram associadas foram incluídas nas análises de regressão logística múltipla restando-se no modelo final aquelas que se associaram com SB e dimensões ao nível de $p \leq 0,05$.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da SOEBRAS com parecer substanciado 141.033.

Tabela 1 - Categorizações das variáveis, Síndrome de Burnout entre estudantes do nível superior, Montes Claros - MG, 2013 (n=352)

Variáveis	Categorização	Referência para categorização
Dependentes		
Síndrome de <i>Burnout</i>	0 = ausência 1 = presença	Carlotto e Câmara (2006)
Exaustão emocional	0 = ausência 1 = presença	Carlotto e Câmara (2006)
Descrença	0 = ausência 1 = presença	Carlotto e Câmara (2006)
Eficácia profissional	0 = ausência 1 = presença	Carlotto e Câmara (2006)
Independentes		
Individuais		
<i>Demográficas</i>		
Sexo	0 = masculino 1 = feminino	Carlotto (2011)
Idade	0 = >22 anos 1 = ≤ 22 anos	Trindade e Lautert (2010) (mediana)
Raça ou cor da pele ^a	0 = branca/amarela 1 = preta/parda	-
<i>Socioeconômicas</i>		
Estado civil ^{a,b}	0 = casado 1 = solteiro/divorciado/desquitado	Maslach e Leiter (1997)
Filhos	0 = sim 1 = não	Carlotto (2011)
Trabalha	0 = não 1 = sim	Maslach (1982)
Segmentação econômica ^c	0 = alta (A1/B2) 1 = baixa (C1/E)	Rechenchosky et al. (2009)
Condições de saúde		

Uso de medicamentos (curso superior)	0 = não 1 = sim	-
Tratamento psicoterápico atual	0 = não 1 = sim	-
Percepção nível QV geral ^d	0 = alta 1 = baixa	Silva e Barreto (2012) (menor quartil)
Percepção nível QV domínio físico ^d	0 = alta 1 = baixa	Silva e Barreto (2012) (menor quartil)
Percepção nível QV domínio psicológico ^d	0 = alta 1 = baixa	Silva e Barreto (2012) (menor quartil)
Percepção nível QV domínio social ^d	0 = alta 1 = baixa	Silva e Barreto (2012) (menor quartil)
Percepção nível QV domínio ambiental ^d	0 = alta 1 = baixa	Silva e Barreto (2012) (menor quartil)
Ansiedade-Traço ^e	0 = baixa 1 = alta	mediana
Ansiedade-Estado ^e	0 = baixa 1 = alta	mediana
Condições discentes		
Turno	0 = diurno e 1 = noturno	-
Períodos cursados	0 = iniciais e 1 = finais	-

^aInvestigada de acordo com o “Questionário da Amostra CD 2010”, proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

^b“casado” compreendeu os sujeitos casados e com união estável. “Solteiro/divorciado” envolveu os desquitados ou separados judicialmente, os divorciados, os viúvos e os solteiros.

^cInvestigada de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2012). Tais segmentações representam as respectivas classes de renda familiar: A1: R\$ 12.926,00; A2: R\$ 8.418,00; B1: R\$ 4.418,00; B2: R\$ 2.565,00; C1: R\$ 1.541,00; C2: R\$ 1.024,00; D: R\$ 714,00 e E: R\$ 477,00 (ABEP, 2012).

^dInvestigada de acordo com o Whoqol-Bref, questionário estruturado, auto aplicado e validado para uso no Brasil (Fleck et al., 2000).

^eInvestigada de acordo com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado –IDATE-: questionário estruturado, auto aplicado e validado para uso no Brasil (Biaggio e Natalício, 1979).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 352 estudantes com média de idade de 23,87 anos ($\pm 0,366$; IC_{95%}: 23,15–24,59; 18-63) registrando-se prevalências de SB em 65,1% (n=229) dos estudantes; alto nível de EE em 35,2% (n=124); alto nível de DE em 35,8% (n=126) e baixo nível EP em 30,4% (n=107). Resultados divergentes de pesquisas brasileiras entre estudantes de Ciências da Saúde nas quais se identificaram prevalências da SB de 17,0% (CAMPOS et al., 2012) e de 0% (CARLOTTO, NAKAMURA e CÂMARA; 2006); alto nível de EE de 54,0%; alto nível de DE em 24,0% e baixo nível de EP de 46,0%. (VASCONCELOS et al., 2012).

Apesar da divergência de resultados, há de se considerar as expressivas prevalências registradas tanto no presente estudo quanto nas pesquisas prévias, uma vez que o desenvolvimento da SB durante o período acadêmico pode implicar em possíveis

dificuldades tanto acadêmicas como profissionais (MARTÍNEZ et al., 2002) sobretudo ao se considerar estudantes de Ciências da Saúde, que por prestarem cuidados diretos a outras pessoas mostram-se ainda mais susceptíveis aos agentes estressores. (GIL-MONTE, 2002). Neste sentido, a identificação do desenvolvimento da SB, ainda durante o período acadêmico, pode propiciar a elaboração de estratégias de enfrentamento de agentes estressores, com consequente prevenção da síndrome e benefícios para estudantes, educadores, futuros profissionais, empregadores e pacientes. (BALOGUN et al., 1995; MARTÍNEZ et al., 2002).

Na Tabela 2 são apresentados os resultados do modelo de regressão logística múltipla. Registrou-se maior chance de desenvolver SB entre estudantes com altos índices de ansiedade-traço, com baixa

percepção do nível de qualidade de vida no domínio físico e entre aqueles sem filhos.

Não se identificaram pesquisas nacionais acerca da relação entre SB, dimensões e transtorno de ansiedade entre estudantes. Estudos internacionais com estudantes de medicina identificaram aumento das prevalências da SB e do transtorno de

ansiedade ao longo do curso; (WILLCOCK et al., 2004); entre estudantes acometidos por estresse também foram identificados indícios de transtorno de ansiedade; (PÖHLMANN et al., 2005); tendo sido registrada associação entre percepção negativa do nível de QV e SB (DYRBYE, 2010).

Tabela 2 - Modelos múltiplos de regressão logística das variáveis predictoras da SB e dimensões, estimativa da OR e IC 95%, estudantes do ensino superior, Montes Claros - MG, 2013 (n=352)

VARIÁVEIS INDIVIDUAIS	SB			EE			EP		
	OR	IC _{95%}	p	OR	IC _{95%}	p	OR	IC _{95%}	p
Socioeconômicas									
Filhos									
Sim	1,00			-			-		
Não	2,00	1,07-3,76	0,030	-	-	-	-	-	-
Condições de saúde									
Percepção QV domínio físico									
Alta	1,00			-			-		
Baixa	3,58	1,65-7,79	0,001	-	-	-	-	-	-
Percepção QV domínio psicológico									
Alta	-			1,00			-		
Baixa	-	-	-	2,46	1,47-4,14	0,001	-	-	-
Percepção QV domínio social									
Alta	-			-			1,00		
Baixa	-	-	-	-	-	-	1,82	1,00-3,33	0,05
Ansiedade-Traço									
Baixa	1,00			-			-		
Alta	2,91	1,72-4,94	0,000	-	-	-	-	-	-
Ansiedade-Estado									
Baixa	-			1,00			1,00		
Alta	-	-	-	2,86	1,47-4,14	0,000	2,18	1,33-3,57	0,002

A associação identificada entre SB e baixa percepção do nível de QV no domínio físico pode ser explicada pelo fato de tal domínio compreender aspectos como energia e fadiga, dor e desconforto, sono e repouso. (TABELÃO et al., 2011). Nesse sentido, *Burnout* foi primeiramente descrito na década de 1970 como sentimento de fracasso e exaustão causado por excessivo desgaste energético e de recursos. Dentre as

consequências que pode acarretar se encontram quadros algícos como artromialgias, cefaleias e enxaquecas, (CHERNISS, 1980), sendo consideradas como estratégias de enfrentamento, inclusive durante o período acadêmico, os cuidados com o sono, a organização do tempo e o equilíbrio entre estudo e lazer. (ZONTA et al., 2006). Desta forma, tal associação pode fundamentar-se nas peculiaridades impostas

aos estudantes, principalmente aos de Ciências da Saúde, como inserção em ambiente competitivo entre pares, professores e supervisores; e indisponibilidade temporal para atividades sociais (BALOGUN et al., 1995; ENNS et al., 2001) favoráveis ao desgaste energético, à fadiga, aos quadros álgicos e ao distúrbio de sono.

A menor chance de ocorrer SB entre estudantes que declararam “ter filhos” pode indicar uma fonte de gratificação no fato do estudante cuidar do filho, além de uma melhor delimitação temporal e distanciamento dos agentes estressores acadêmicos. (CARLOTTO, NAKAMURA e CÂMARA; 2006). Estudo prévio entre professores brasileiros identificou associação entre as dimensões da SB e o fato do professor não se ter filhos. (CARLOTTO, 2011).

Maiores chances de desenvolver EE foram evidentes entre aqueles com altos índices de ansiedade-estado e com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio psicológico. A dimensão EE relaciona-se ao desgaste em relação aos estudos e às atividades acadêmicas. (CARLOTTO e CÂMARA, 2006). Por sua vez, a ansiedade-estado apresenta-se como um estado emocional transitório pertinente a um momento ou situação específica. (FERREIRA et al., 2009). Neste sentido tal associação pode fundamentar-se na expressiva carga de estresse à qual os estudantes são expostos devido aos longos períodos de estudos; às

cobranças pessoais por parte de docentes e familiares; bem como ao estado maturacional transitório entre a adolescência e a idade adulta que pode levar o estudante a experimentar um período de crise diante o novo papel social a ser assumido, o de jovem adulto. (CAPLAN, 1980; SILVER, 1982; PAPALIA e OLDS 2000).

O domínio psicológico da percepção do nível de QV envolve sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos. (TABELEÃO et al., 2011). A maior chance de desenvolver EE entre estudantes com baixa percepção neste domínio pode basear-se nas particularidades que envolvem os cursos de graduação em Ciências da Saúde como: contato com pessoas acometidas por doenças graves, dor, sofrimento e com a própria morte, que pode gerar no estudante conflito entre o racional e o emocional; cotidianos marcados por sentimentos de dúvidas, incertezas, expectativas, ansiedade, medo, tristeza, raiva, angústia, decepção e impotência relacionados principalmente às primeiras práticas terapêuticas; insuficiente preparo psicológico destes para enfrentar tais situações; pressão em relação ao processo de aprendizagem; expressivo fluxo de novas informações; e vivência constante de novas experiências em salas de aula, laboratórios e na assistência desenvolvida nos campos de estágios, (ENNS et al., 2001; NOGUEIRA-

MARTINS, 2002; BORGES e CARLOTTO, 2004), fatos estes favoráveis ao desenvolvimento de sentimentos de exaustão e aos sentimentos envolvidos no domínio psicológico da percepção do nível de QV.

Maiores chances de desenvolver EP foram evidentes entre aqueles com altos índices de ansiedade-estado e com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio social. A dimensão EP é demarcada por um sentimento de incompetência enquanto estudante. (CARLOTTO e CÂMARA, 2006). A associação entre EP e altos índices de ansiedade-estado pode justificar-se pelo estado emocional pertinente a momentos ou situações específicas como constantes atividades avaliativas; limitações de conhecimento científico e possibilidades de atuação, com conseqüente receio do estudante em cometer erros prejudiciais aos pacientes e ao reconhecimento por pares, professores e supervisores (NOGUEIRA-MARTINS, 2002; PÖHLMANN et al., 2005).

O domínio social da percepção do nível de QV engloba relações pessoais; suporte e apoio social; e atividade sexual (TABELEÃO et al., 2011). A maior chance de desenvolver EP entre estudantes com baixa percepção neste domínio pode fundamentar-se nas peculiaridades das relações sociais acadêmicas que podem ser delimitadas por competitividade, por constante busca pelo perfeccionismo e por incertezas, ansiedades, expectativas, receios, sentimentos de

decepção e impotência que demarcam principalmente os primeiros momentos do relacionamento estudante-paciente. (HENNING et al., 1998; NOGUEIRA-MARTINS, 2002). A este processo soma-se ainda as possíveis dificuldades do estudante em trocar informações e conhecimentos com pares, professores e supervisores levando-o a ocultar ansiedades e incertezas através de atitudes defensivas que pode culminar numa permanente dificuldade de relacionar-se com os pacientes. (TAHKA, 1988). Ressalta-se que entre profissionais de saúde, o intenso contato profissionais-pacientes-familiares apresenta-se como um dos fatores preditivos para a SB, uma vez que tal relação geralmente permeia sentimentos de ansiedade, tensão, medo e hostilidade encoberta, (RODRIGUEZ-MARÍN, 1995), sendo que tais experiências podem ser vivenciadas pelo estudante de Ciências da Saúde ainda no período de formação acadêmica, diante a realização das atividades práticas de estágios.

Salienta-se que o processo que relaciona a avaliação da SB e variáveis investigadas é dinâmico. Portanto, causas e efeitos certamente variam ao longo do tempo e, sendo este um estudo seccional, não é possível estabelecer uma relação temporal entre as associações observadas. Todavia, destaca-se que os resultados apresentados são confiáveis, frutos de um estudo epidemiológico. A principal contribuição desta pesquisa aos desenvolvidos previamente

foi o desenho metodológico que propôs avaliar associações ainda não analisadas entre estudantes, independente do nível de ensino, motivando novas discussões sobre o tema.

CONCLUSÃO

A prevalência da SB, considerada nesse estudo como altos níveis em EE e DE e baixos níveis em EP é preocupante. No modelo final ajustado registrou-se maior chance de desenvolvimento da SB entre estudantes com altos índices de ansiedade-traço quando comparados aos com baixos índices; entre os com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio físico quando comparados àqueles com alta percepção; e entre os que relataram não ter filhos quando comparados aos que relataram os ter. Maior chance de desenvolver a dimensão EE foi identificada entre os estudantes com altos índices de ansiedade-estado quando comparados aos com baixos índices e entre os com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio psicológico quando comparados àqueles com alta percepção. Registrou-se maior chance de desenvolver a dimensão EP entre estudantes com altos índices de ansiedade-estado quando comparados aos com baixos índices e entre os com baixa percepção do nível de qualidade de vida no domínio social quando comparados àqueles com alta percepção.

REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo; 2012. Disponível em <<http://www.abep.org/new/>> Acesso em 30 de maio de 2014.

BALOGUN, J. et al. Test-retest reability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy student's Burnout. **Perceptual and Motor Skill**, Missoula, v. 81, p. 667-672, 1995.

BIAGGIO, A. M. B. NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE)**. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.

BORGES, A. M. B. CARLOTTO, S. Síndrome de Burnout e Fatores de Estresse em Estudantes de um Curso Técnico de Enfermagem. **Aletheia**, Canoas, v. 19, p. 45-56, 2004.

CAMPOS, J. A. D. B. MAROCO, J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 816-824, 2012.

CAMPOS, J. A. D. B. et al. Síndrome de Burnout em graduandos de Odontologia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 155-165, 2012.

CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1980.

CARLOTTO, M. S. CÂMARA, S.G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 167-173, 2006.

CARLOTTO, M.S. CÂMARA, S.G. Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. **Pensamiento**

Psicológico, Cali, v. 4, n. 10, p. 101-109, 2008.

CARLOTTO, M. S. NAKAMURA, A.P. CÂMARA, S.G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **PSICO**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, 2006.

CARLOTTO, MS. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CHERNISS, C. **Staff burnout: job stress in the human service**. Sage: Beverly Hills; 1980.

DYRBYE, L. N. et al. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. **Medical Education**, Ottawa, v. 44, p. 1016–1026, 2010.

ENNS, M. W. et al. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. **Medical Education**, Ottawa, v. 35, n. 11, p. 1034-1042, 2001.

FERREIRA, C. L. et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 973-981, 2009.

FLECK, MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GIL-MONTE, P. R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), em profesionales de enfermería. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, 2002.

HENNING K, E. Y. S SHAW, D. Perfectionism, the impostor phenomenon

and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. **Medical Education**, Ottawa, v. 32, v. 5, p. 456-464, 1998.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CD 2010 - **Questionário da Amostra**. Censo 2010. Disponível em: <http://www.censo2010ibge.gov.br/download/questionarios/cento2010_amostra.pdf> Acesso em 30 de maio de 2014.

MARTÍNEZ, I. M. M. PINTO, A. M. SILVA, A.L. Burnout em estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Psicologia**, Lisboa, v. 35, p. 151-167, 2000.

MARTÍNEZ, I. M. M. et al. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal. **Ansiedad y estrés**, Madrid, v. 8, n. 1, p. 13-23, 2002.

MASLACH, C. **Burnout: The cost of caring**. Englewood Cliffs. NJ: Prentice – Hall; 1982.

MASLACH, C. JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **J Occup Behav**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C. JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory manual**. Palo Alto, University of California: Consulting Psychologist Press; 1986.

MASLACH, C. LEITER, M. P. **The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it**. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 1997.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

PAPALIA, D. E. OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do**

trabalhador. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.

PÖHLMANN, K. et al. Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. **European Journal of Dental Education, Berlin**, v. 9, n. 2, p. 78-84, 2005.

RECHENCHOSKY, L. et al. Estado nutricional e perfil lipídico de crianças. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, p. 431-440, 2009.

RODRIGUEZ-MARÍN, J. **Psicología Social de la Salud**. Madrid: Síntesis; 1995.

SCHAUFELI, W. B. TARIS, T. W. The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. **Work Stress**, v. 19, n. 3, p. 256-62, 2005.

SILVA, L. S. BARRETO, S. M. Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial services employees in Brazil. **Journal of Occupational Health**, v. 54, p. 88-95, 2012.

SILVER, H. K. Medical student and medical school. **Jamaica**, v. 247, p. 304-320, 1982.

TABELEÃO, V. P. et al. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2401-2408, 2011.

TAHKA V. **O relacionamento médico paciente**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 132-138, 2012.

TRINDADE, L. L. LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2 p. 274-279, 2010.

VASCONCELOS. R.P. et al. A ocorrência da Síndrome de Burnout nos acadêmicos do último ano do curso de Fisioterapia. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 42-46, 2012.

WILLCOCK, S. M. et al. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. **Medical Journal of Australia**, Sydney, v. 181, p. 357-360, 2004.

ZONTA, R. ROBLES, A. C. C. GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006