



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA – UNILA E SUA
RELAÇÃO COM A METOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

LAÍS CARNEIRO REZENDE LIMA

Foz do Iguaçu
2021

**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA – UNILA E SUA
RELAÇÃO COM A METOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

LAÍS CARNEIRO REZENDE LIMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

Coorientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

LAÍS CARNEIRO REZENDE LIMA

**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA – UNILA E SUA
RELAÇÃO COM A METOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano de
Ciências da Vida e da Natureza da
Universidade Federal da Integração Latino-
Americana, como requisito parcial à obtenção
do título de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

Prof^a. Me. Alessandra Pawelec da Silva

Prof^a. Esp. Regina Maria Gonçalves Dias

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Laís Carneiro Rezende Lima

Curso: Medicina

	Tipo de Documento
(X) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: Avaliação das Dimensões de Burnout em Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA e sua relação com a metodologia de ensino aprendizagem

Nome da orientadora: Prof^a. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

Coorientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a todos os alunos que se dispuseram a participar da pesquisa, contribuindo com novas análises à educação médica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha professora orientadora Ludmila Mourão, pelo apoio técnico e emocional, e pela paciência durante o desenvolvimento desta longa pesquisa. Agradeço também ao professor e coorientador Thiago Barbosa, pelo suporte nas análises estatísticas do estudo. Sou muito grata pela oportunidade de ter conhecido o mundo da pesquisa científica pelas mãos de dois grandes docentes.

Agradeço também aos meus colegas de pesquisa Tiago e Luciano pelo apoio imensurável para aplicação dos questionários e suporte emocional para que concluíssemos esse estudo. Sem vocês esta pesquisa não teria sido cumprida.

Agradeço aos meus pais Ila e Luiz por terem me proporcionado uma criação que valorizasse os estudos e o letramento. As minhas conquistas acadêmicas são fruto do estímulo de vocês.

Agradeço também à minha irmã Lara, pelo apoio emocional nos momentos turbulentos da pesquisa, fazendo café quentinho e comprando docinhos.

Agradeço ao meu companheiro Wérique pelo grande incentivo e motivação para concluir este estudo, corrigindo os erros de diagramação, ajudando a analisar resultados estatísticos e me instigando a difundir o trabalho nos mais diversos congressos e eventos acadêmicos.

Por fim agradeço enormemente a todos os alunos que se dispuseram a participar dessa longa pesquisa, permitindo, de alguma forma, que este estudo contribua com novas propostas e melhorias à Educação Médica brasileira, priorizando a saúde mental dos estudantes.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas. Pessoas
transformam o mundo.”

Paulo Freire

CARNEIRO REZENDE LIMA, Laís. **Avaliação das Dimensões de Burnout em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA e sua relação com a metodologia de ensino-aprendizagem.** 2021. 56 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

RESUMO

A síndrome de Burnout possui um caráter multidimensional constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Esta pode se desenvolver no contexto dos estudantes de medicina, mediante uma resposta inadequada a fatores estressores crônicos de caráter emocional e interpessoal vivenciados ao longo dos seis anos de curso. Dentre os fatores que desencadeiam o estresse crônico e a Síndrome de Burnout inclui a metodologia de ensino utilizada, sendo uma delas a metodologia ativa, que exige do aluno o desenvolvimento de habilidades de autoaprendizado. Este estudo tem por objetivo analisar a relação da metodologia ativa de ensino-aprendizagem aplicada no curso de medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Realizou-se um estudo transversal, analítico e quantitativo, no qual os participantes da pesquisa foram submetidos ao preenchimento do questionário estruturado pelos próprios pesquisadores, contendo informações sobre variáveis sociodemográficas, aspectos pessoais e sobre o processo ensino-aprendizagem, e o Inventário de Burnout de Maslach (IBM). Conforme adequação, aplicou-se os testes Qui-Quadrado, teste exato de Fisher, T de student, teste de Kolmogorov-Smirnov e Regressão Logística multivariada pelo método Stepwise Forward. A coleta dos dados ocorreu de abril a julho de 2019 após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste. Fizeram parte da amostra 279 acadêmicos, sendo 52,3% mulheres e 47,7% homens, com idade mínima de 18 anos e máxima de 48 anos, a maioria solteiros (86,4%), com renda de 5 a 10 salários mínimos (31,7%), morando com outras pessoas (71,7%), dormindo em média menos de 7 horas por noite (55,9%), praticantes de atividade física regular (59,5%), satisfeitos com a escolha da carreira médica (87,1%), avaliando que as estratégias de aprendizado utilizadas na metodologia ativa são insatisfatórias (75,9%) e compreendendo o fundamento da metodologia ativa (71,4%). A prevalência de Burnout foi de 4,7%, com 26,2% de alta exaustão emocional, 37,6% de alta despersonalização e 20,4% de baixa realização profissional. A não compreensão do fundamento da metodologia ativa e a percepção de que os professores não aplicam a metodologia ativa adequadamente foram preditores do Burnout e da exaustão emocional. Os resultados da pesquisa apontaram o preocupante risco de desenvolvimento do Burnout entre os estudantes do curso, devido aos altos índices de exaustão emocional e de despersonalização, que afeta a essência do cuidado e compromete o aprendizado do aluno na construção de competências interpessoais exigidas pela profissão.

Palavras-chave: Burnout. Aprendizagem Ativa. Estudantes de Medicina. Educação Médica.

CARNEIRO REZENDE LIMA, Laís. **Evaluación de las Dimensiones del Burnout en Estudiantes de Medicina de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana - UNILA y su relación con la metodología de enseñanza-aprendizaje.** 2021. 56 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) –Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

RESÚMEN

El síndrome de Burnout tiene un carácter multidimensional consistente en agotamiento emocional, despersonalización y reducción del rendimiento profesional. Esto puede desarrollarse en el contexto de los estudiantes de medicina, a través de una respuesta inadecuada a los estresores crónicos de carácter emocional e interpersonal vividos durante los seis años del curso. Entre los factores desencadenantes del estrés crónico y el Síndrome de Burnout se encuentra la metodología de enseñanza utilizada, uno de los cuales es la metodología activa, que requiere que el alumno desarrolle habilidades de autoaprendizaje. Este estudio tiene como objetivo analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA) que experimentan la metodología de enseñanza-aprendizaje activa. Se realizó un estudio transversal, analítico y cuantitativo, en el cual los participantes de la investigación fueron sometidos al cuestionario estructurado por los propios investigadores, que contiene información sobre variables sociodemográficas, aspectos personales y sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, y el Inventario de Burnout de Maslach (IBM). En su caso, se aplicaron las pruebas de Chi-Cuadrado, la prueba exacta de Fisher, la prueba T de Student, la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la Regresión logística multivariante por el método Stepwise Forward. La recopilación de datos se llevó a cabo de abril a julio de 2019 después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Humanos de Unioeste. La muestra estuvo compuesta por 279 académicos, 52,3% mujeres y 47,7% hombres, con una edad mínima de 18 años y una máxima de 48 años, la mayoría soltera (86,4%), con un ingreso de 5 a 10 salarios mínimos (31,7%), conviviendo con otras personas (71,7%), durmiendo en promedio menos de 7 horas por noche (55,9%), practicantes de actividad física habituales (59,5%), satisfechos con la elección de la carrera médica (87,1%), evaluando que las estrategias de aprendizaje utilizados en la metodología activa son insatisfactorios (75,9%) y comprenden los fundamentos de la metodología activa (71,4%). La prevalencia de Burnout fue del 4,7%, con 26,2% de alto agotamiento emocional, 37,6% de alta despersonalización y 20,4% de bajo rendimiento profesional. La falta de comprensión de las bases de la metodología activa y la percepción de que los docentes no aplican adecuadamente la metodología activa fueron predictores de Burnout y agotamiento emocional. Los resultados de la investigación señalaron el preocupante riesgo de desarrollar Burnout entre los estudiantes del curso, debido a los altos índices de agotamiento emocional y despersonalización, que afecta la esencia del cuidado y compromete el aprendizaje del estudiante en la construcción de habilidades interpersonales requeridas por la profesión.

Palabras clave: Burnout. Aprendizaje Basado en Problemas. Estudiantes de Medicina. Educación Médica.

CARNEIRO REZENDE LIMA, Laís. **Evaluation of Burnout Dimensions in Medical Students at the Federal University of Latin American Integration - UNILA and its relationship with the teaching-learning methodology**. 2021. 56 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) –Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

ABSTRACT

Burnout syndrome has a multidimensional character consisting of emotional exhaustion, depersonalization and reduced professional fulfillment. This can develop in the context of medical students, through an inadequate response to chronic stressors of emotional and interpersonal character experienced over the six years of the course. Among the factors that trigger chronic stress and Burnout Syndrome includes the teaching methodology used, one of which is the active methodology, which requires the student to develop self-learning skills. This study aims to analyze the dimensions of Burnout Syndrome in medical students at the Federal University of Latin American Integration (UNILA) who experience the active teaching-learning methodology. A cross-sectional, analytical and quantitative study was carried out, in which the research participants were submitted to the questionnaire structured by the researchers themselves, containing information about sociodemographic variables, personal aspects and about the teaching-learning process, and the Burnout Inventory of Maslach (IBM). As appropriate, Chi-Square tests, Fisher's exact test, Student's T test, Kolmogorov-Smirnov test and Multivariate Logistic Regression by the Stepwise Forward method were applied. Data collection took place from April to July 2019 after approval by the Human Research Ethics Committee of Unioeste. The sample comprised 279 academics, 52.3% women and 47.7% men, with a minimum age of 18 years and a maximum of 48 years, the majority single (86.4%), with an income of 5 to 10 minimum wages (31.7%), living with other people (71.7%), sleeping on average less than 7 hours a night (55.9%), regular physical activity practitioners (59.5%), satisfied with the choice of the medical career (87.1%), evaluating that the learning strategies used in the active methodology are unsatisfactory (75.9%) and understanding the fundamentals of the active methodology (71.4%). The prevalence of Burnout was 4.7%, with 26.2% of high emotional exhaustion, 37.6% of high depersonalization and 20.4% of low professional achievement. The lack of understanding of the basis of the active methodology and the perception that teachers do not apply the active methodology properly were predictors of Burnout and emotional exhaustion. The results of the research pointed out the worrying risk of developing Burnout among students of the course, due to the high rates of emotional exhaustion and depersonalization, which affects the essence of care and compromises student learning in the construction of interpersonal skills required by the profession.

Key words: Burnout. Problem-Based Learning. Medical Students. Medical Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes de Medicina, Paraná, 2019	27
Tabela 2 – Perfil acadêmico dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.	29
Tabela 3 – Estilo de vida dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.	30
Tabela 4 - Resultados do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.	32
Tabela 5 - Análise da associação entre as variáveis de saúde dos estudantes de Medicina e a Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal, Paraná, 2019.....	33
Tabela 6 - Modelo de regressão logística referente a domínio exaustão emocional do MBI dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.	34
Tabela 7 - Modelo de regressão logística referente a domínio despersonalização do MBI dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.	35
Tabela 8 - Modelo de regressão logística referente a domínio baixa realização profissional do MBI dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
APS	Atenção Primária à Saúde
CBL	<i>Challenge Based Learning</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EBT	Ensino Baseado em Tarefas
IBM	Inventário de Burnout de Maslach
IBM-SS	Inventário de Burnout de Maslach <i>Student Survey</i>
MAEA	Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PM	Prática Médica
PIESC	Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TBL	<i>Team Based Learning</i>
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
EU	Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DESENVOLVIMENTO	14
2.1	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1.1	Síndrome de Burnout	14
2.1.2	Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem (MAEA)	16
2.2	METODOLOGIA	20
2.2.1	Tipo de estudo	20
2.2.2	Local e período da pesquisa	21
2.2.3	Sujeitos da pesquisa	22
2.2.4	Instrumentos da pesquisa	23
2.2.5	Estratégia de coleta de dados	24
2.2.6	Análise de dados	24
2.2.7	Estudo piloto	25
2.2.8	Aspectos éticos	25
2.2.9	Limitações do estudo	26
2.3	RESULTADOS	26
2.3.1	Caracterização da amostra dos estudantes de medicina quanto às variáveis independentes da pesquisa	27
2.3.2	Distribuição da amostra quanto aos escores na escala de Burnout	31
2.3.3	Análise de regressão logística e as dimensões do Burnout entre os estudantes de medicina	34
2.4	DISCUSSÃO	36
3	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	47
	APÊNDICE A – Questionário estruturado pelos próprios pesquisadores	47
	ANEXOS	52
	ANEXO A – Inventário de Burnout de Maslach	52
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	55

1 INTRODUÇÃO

Os estudantes de medicina são expostos ao longo da graduação a fatores estressores de caráter psicossocial, destacando-se a carga horária elevada de aulas e de atividades complementares, expectativas sociais do papel do médico, e a metodologia de ensino utilizada pela universidade (FIOROTTI *et al.*, 2010).

A persistência desses fatores estressores pode desencadear a Síndrome de Burnout, que é caracterizada pelo seu aspecto multidimensional, constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (GONÇALVES, 2016). A exaustão emocional ocorre devido às demandas educacionais, quando o aluno sente que seus recursos intrínsecos para lidar com as exigências acadêmicas estão esgotados; a despersonalização é desencadeada perante a manifestação de sentimentos cínicos e negativos quanto às atividades acadêmicas, provocando distanciamento afetivo do estudante em relação aos seus pacientes e colegas; e a baixa realização profissional se dá a partir de uma autopercepção negativa, através do qual o estudante se sente incompetente e insatisfeito com sua execução na rotina acadêmica (SANTEN *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2012).

O Burnout, então, se desenvolve mediante uma resposta inadequada aos fatores estressores de caráter emocional e interpessoal no local de trabalho, podendo ser atribuída ao contexto de estudantes, por eles vivenciarem uma rotina psicologicamente semelhante ao trabalho, porém a análise ocorre a partir do estresse induzido pelo processo ensino-aprendizagem (GONÇALVES, 2016).

Considerando a metodologia de ensino utilizada como um dos fatores desencadeantes do estresse crônico nos estudantes, muitas universidades aplicam a metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Os alunos vivenciam um cenário no qual passam a ser o protagonista de seu conhecimento, exigindo deles habilidades de autoaprendizado que podem provocar um estresse significativo, pela necessidade de se adaptarem a um novo formato de ensino (BENEVIDES-PEREIRA; GOLÇALVES, 2009).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a relação da metodologia ativa de ensino-aprendizagem aplicada no curso de medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

2 DESENVOLVIMENTO

Esta seção será dividida em quatro seções secundárias, sendo elas: referencial teórico, metodologia, resultados e discussão.

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção tem por objetivo explicitar sobre a Síndrome de Burnout e sobre a metodologia ativa de ensino aprendizagem. Em relação ao Burnout será apresentado sobre aspectos histórico, psicossocial e a prevalência em estudantes de medicina, e em relação à metodologia ativa de ensino-aprendizagem será apresentado aspectos histórico, classificações e uso desse método em escolas médicas.

2.1.1 Síndrome de Burnout

Em meio à evolução dos estudos sobre estresse ocupacional, surgiram pesquisas sobre a Síndrome de Burnout, sendo a primeira descrição sistemática dela realizada pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg em 1974 (BORGES et al., 2002).

A Síndrome de Burnout passou a ser notada em meados dos anos setenta, quando os trabalhadores começaram a buscar empregos que proporcionassem maior satisfação e gratificação. Nessa época o mercado de trabalho tornava-se mais profissionalizado, burocratizado e isolado. A combinação desses fatores produziu trabalhadores com altas expectativas de satisfação e poucos recursos para lidar com frustrações, ou seja, a base propícia para desenvolver o Burnout (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Outros fatores também contribuíram para o aumento do Burnout, como a tendência individualista da sociedade moderna, que ocasionou o incremento da pressão nas profissões de prestação de serviços (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Segundo Cadiz et al., (1997) apud BORGES et al., (2002), a primeira linha de compreensão da Síndrome de Burnout, descrita por Freudenberg na década de setenta, tornou-se conhecida como fase pioneira. Define a etiologia do Burnout a partir

de características individuais, sob a perspectiva de analisar as emoções e as formas de lidar com elas.

O autor descreveu que a Síndrome é caracterizada por um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. Surge em especial em profissionais cujo exercício implica cuidar do outro. Freudenberg complementou seus estudos entre 1975 e 1977, incluindo em sua definição comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade. Tal estado de exaustão e fracasso resultaria da persistência de um conjunto de expectativas inalcançáveis por parte do indivíduo (BORGES et al., 2002; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

A segunda linha de compreensão teve como referência o conceito adotado por Maslach (1986), compreendendo a etiologia da Síndrome de Burnout como um processo que se desenvolve na interação de características do ambiente de trabalho e características individuais. A autora assume uma concepção multidimensional da síndrome, cuja manifestação se caracteriza por esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e cinismo.

Essa linha também considera o Burnout como um problema que afeta principalmente profissionais cujo exercício implica cuidar do outro, no qual a oferta do cuidado ou serviço frequentemente ocorre em situações com envolvimento emocional (BORGES et al., 2002).

Os serviços de atenção à saúde guardam especificidades relativas ao trato com a dor, ao sofrimento e ao mal-estar orgânico, emocional e social das pessoas. Portanto, requer dos profissionais uma carga adicional de competências interpessoais, além das condições inerentes ao exercício profissional que incluem trabalho em turnos e escalas com fortes pressões externas (FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012).

A pressão também ocorre devido à percepção equivocada dos usuários dos serviços, que acreditam que os profissionais de ajuda são altamente treinados e competentes, possuindo um alto nível de autonomia e satisfação no trabalho, atuando movidos pelo sentimento de compaixão (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Considerando que os estudantes de medicina se envolvem em atividades psicologicamente semelhantes ao trabalho, vivenciando fortemente a rotina de serviços hospitalares, ambulatoriais e de Atenção Primária, a Síndrome de Burnout também pode ocorrer entre eles. Os alunos lidam frequentemente com as demandas

dos serviços de saúde, se submetendo à rotina desses ambientes profissionais e, ao mesmo tempo, lidando com as exigências e responsabilidades acadêmicas desde o início da graduação.

Quando a saúde mental dos estudantes está em desequilíbrio por fatores estressores como aqueles desencadeados pelo processo ensino-aprendizagem, pode haver uma disfunção ocupacional que leva ao desenvolvimento do Burnout (RODRIGUES et al., 2020).

Vários estudos menores realizados no Brasil tiveram resultados semelhantes com a ocorrência do Burnout em estudantes de medicina variando entre 10% a 19% (COSTA et al., 2012; ALMEIDA et al., 2016; AGUIAR, M.; AGUIAR R.; MERCÊS, 2018; SOUZA et al 2019).

2.1.2 Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem (MAEA)

A educação dos profissionais de saúde ainda é, na maioria das vezes, baseada em um modelo fragmentado do saber, desconsiderando as necessidades de atuação na prática, e representando um ensino-aprendizagem centrado no conhecimento do professor dirigido à explanação de conteúdos, na retenção da atenção dos discentes, nas disciplinas fracionadas e na reprodução dos conteúdos por memorização (ROMAN et al., 2017).

As produções em torno do debate da mudança na formação dos profissionais de saúde têm crescido de forma importante tanto a nível mundial desde a década de 60, como no Brasil nos últimos 30 anos, sobretudo, após impulso das políticas e programas de parceria entre os Ministérios da Saúde (MS) e Educação (MEC) (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2018). As transformações que vêm ocorrendo na sociedade brasileira no que diz respeito ao cenário mercadológico e capitalista também provocam impactos significativos nas escolas e na relação ensino-aprendizagem (BOROCHOVICIUS; TORTELA, 2014).

O novo profissional exigido pelas reformas curriculares brasileiras mais atuais dos cursos da área da saúde tem perfil humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.

Como houve essa mudança nos perfis dos profissionais de saúde, as universidades estão passando por um necessário movimento de transformação no processo de ensino, superando a metodologia tradicional associada à memorização e

ao trabalho docente dirigido à explanação de conteúdos e à retenção da atenção (BOROCHOVICIUS; TORTELA, 2014; ROMAN et al., 2017; TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2018).

Neste contexto, surgem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que compreende práticas de ensino mais amplas envolvendo conversar, debater, ilustrar, reproduzir, dramatizar, ensinar e expor ideias resumidas, sendo mais eficazes na retenção do conhecimento e no processo de aprendizado. Tais iniciativas requerem uma participação mais ativa do aluno e um maior envolvimento com a temática a ser aprendida (ROMAN et al., 2017).

O curso de medicina da UNILA sofreu transformações no processo de ensino, adotando as Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem como estratégia de mudança na educação dos alunos. No modelo curricular proposto pelo projeto pedagógico do curso (PPC), os conteúdos das ciências básicas e clínicas são simultaneamente desenvolvidos de forma integrada com os problemas prioritários de saúde da população. Ao longo do processo de formação são utilizadas estratégias metodológicas que demandem criatividade, senso crítico para a inovação e a resolução de problemas com a participação ativa do discente na construção integrada do conhecimento (UNILA, 2020).

Nesta proposta, estes princípios serão norteados por uma série de métodos ativos, tais como: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), *Challenge Based Learning* (CBL), *Team Based Learning* (TBL) e Ensino Baseado em Tarefas (EBT) (UNILA, 2020).

A ABP foi um método introduzido no ensino de Ciências da Saúde na McMaster University, Canadá, em 1969, sob a coordenação de Howard S. Barrows, a partir da análise de experiências desenvolvidas em escolas, sobretudo, holandesas, canadenses e americanas, desde a década de 1960, com base filosófica no pragmatismo de John Dewey e do cognitivismo de Jerome Bruner (BORGES et al., 2014).

Os pressupostos destes pensadores geraram um movimento de teorização da chamada aprendizagem pela descoberta, que tem como princípio fundamental o confronto com problemas e a busca de sua solução. De acordo com Dewey (1959, apud BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014), todo o ato de pensar é original e favorece a descoberta, criando prazer da produtividade intelectual, diferentemente do armazenamento de informações transmitidas por terceiros. É necessário que sejam

proporcionadas condições que estimulem o pensamento para que o aprendizado ocorra.

Atualmente o método tem sido bastante aplicado em diversas escolas no mundo inteiro, inclusive no Brasil, principalmente pela influência de Escolas Médicas Holandesas (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2017).

A Aprendizagem Baseada em Problemas consiste no ensino centrado no estudante e baseado na solução de problemas. O currículo dos cursos que utilizam ABP geralmente é dividido em módulos temáticos, que são compostos de várias sessões e integram diversas disciplinas e o conhecimento básico e clínico, consistindo em Unidades Interdisciplinares. Para solucionar um problema, os alunos recorrem aos conhecimentos prévios, estudam, adquirem e integram os novos conhecimentos, para depois ser discutido em um grupo tutorial, que conta com a facilitação de um tutor. A ABP valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado, reforçando o papel ativo do aluno neste processo (ROMAN et al., 2017, p. 353).

Um dos destaques dessa metodologia se dá nos conflitos cognitivos durante as discussões em grupo tutorial, que levam a uma construção colaborativa da aprendizagem, estimulando a motivação intrínseca pela matéria na qual está sendo debatida (HERNÁNDEZ; SILVA, 2016). Por meio dessas discussões, são identificadas lacunas do conhecimento, que precisam ser preenchidas. Esse tipo de abordagem, então, leva o estudante a “aprender a aprender”, pois ele precisa desenvolver a capacidade de descobrir e usar informações, construir suas próprias habilidades para resolver problemas e aprender o conteúdo necessário (BORGES et al., 2014).

Na ABP também é importante seguir alguns passos para melhor resolutividade, como: apresentação do problema e leitura pelo grupo; esclarecimento de dúvidas; definição dos problemas a serem discutidos; realização de uma sessão de brainstorming (chuva de ideias) para análise do problema, utilizando os conhecimentos prévios dos alunos, e identificação de áreas de conhecimento incompleto; desenvolvimento de hipóteses para tentar explicar o problema; definição de objetivos de aprendizagem; estudo individual e busca de informações; compartilhamento dos resultados do estudo individual e aplicação na compreensão do problema, de forma coletiva (ROMAN et al., 2017, p. 353).

O *Challenge Based Learning* (CBL) corresponde a um método ativo baseado em desafios em que a discussão de casos será centrada em situações clínicas relacionadas aos objetivos de aprendizagem semanal, que introduzem conceitos e conhecimentos de semiologia, fisiopatologia e clínica, além de abordar aspectos psicológicos, sociais, éticos e legais. As discussões serão realizadas sempre

em pequenos grupos tutoriais de no máximo 15 discentes, de forma que cada grupo fique sob a tutoria de um docente. A cada semana será realizada a abertura de uma temática, com duração de 1 hora, através da apresentação de um ou mais casos clínicos (UNILA, 2020).

O *Team Based Learning* (TBL) corresponde a uma aprendizagem baseada no diálogo e na interação entre os discentes é uma estratégia educacional para grandes grupos em que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional. Este é geralmente composto de 3 fases, sendo que na primeira delas ocorre o estudo individual do material, na segunda fase os estudantes realizam um teste individual de questões de aprendizado, logo após, formam pequenos grupos e discutem suas respostas e constroem as respostas agora do grupo acerca do mesmo teste individual. Na terceira fase acontece o compartilhamento e aplicação dos resultados das discussões, discutindo entre os grupos formados as diferentes soluções encontradas nos pequenos grupos contribuindo assim com o aprendizado de todos os grupos (UNILA, 2020).

O Ensino Baseado em Tarefas (EBT) constitui-se de uma estratégia metodológica que possibilita uma aprendizagem mais eficiente em relação ao ensino de línguas, levando em consideração o contexto acadêmico da UNILA, por se tratar de uma universidade bilíngue (português e espanhol). O EBT é um método ativo que surgiu na tentativa de promover uma aprendizagem eficiente e eficaz de uma língua estrangeira (LE) ou língua segunda (L2) (PINTO, 2020).

Procura-se desenvolver a interlíngua dos alunos através da execução de uma tarefa, durante a qual realizam interações na LE ou L2, considerando que o processo de desenvolvimento de uma segunda língua não ocorre de maneira linear. A partir disso, a língua alvo deve ser apresentada e praticada em “pedaços” de maneira sequencial e gradual. O foco é a criatividade e a expressão pessoal do aluno, na sua interação com o outro (JUNIOR et al., 2017; PINTO, 2020).

O EBT objetiva a construção da aprendizagem a partir de categorias, as quais começam pelas mais simples e chegam as mais complexas (UNILA, 2020).

As metodologias ativas de aprendizado, portanto, correspondem a uma passagem da tradicional divisão do currículo em disciplinas isoladas para o formato de organização curricular em módulos longitudinais e sequenciais, buscando integração entre as disciplinas nos semestres consecutivos e entre os módulos, a

partir do uso desses diferentes métodos ativos, como forma de superar a dicotomia clássica entre os tradicionais ciclos básico e profissionalizante do Modelo de Flexner de organização curricular (TEÓFILO; SANTOS; BADUY, 2017).

As aulas expositivas preconizadas na metodologia tradicional têm estado mais voltadas para a transmissão de conhecimentos, nas quais o conteúdo a ser aprendido é apresentado pelos docentes aos discentes em sua forma final, privando-os do exercício das habilidades intelectuais mais complexas como a aplicação, análise, síntese e julgamento (GODOY, 2000, apud BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

Em contrapartida, segundo Ribeiro (2008, apud BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014) a adoção de uma metodologia de ensino-aprendizagem exige uma mudança no papel dos docentes. O professor passa a ser um orientador de experiência agindo muito mais como mediador a uma figura autoritária.

As MAEA, então, exigem criatividade do docente, que deve se preocupar não apenas com o “que” o estudante aprende, mas especialmente com o “por que” e “como” ele aprende. Desse modo, não cabe ao docente o papel de sistematizar o conhecimento necessário à análise ou resolução do problema, mas o de acompanhar o discente intervindo com informações e estabelecendo uma ponte entre os conhecimentos prévios do estudante e o novo conteúdo a ser aprendido, desafiando o aluno a pensar de forma crítica (CYRINO E TORALLES-PEREIRA, 2004, apud BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014).

2.2 METODOLOGIA

Esta seção abordará a metodologia do estudo realizado, apresentando os seguintes aspectos: tipo de estudo, local e período da pesquisa, sujeitos da pesquisa, instrumentos da pesquisa, estratégia de coletas de dados, análise de dados, estudo piloto, aspectos éticos e limitações do estudo.

2.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, com caráter quantitativo e analítico. O estudo transversal apresenta-se como um “corte instantâneo” que se faz em uma população, por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes do estudo

a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença) (HOCHMAN *et al.*, 2005).

A pesquisa analítica busca analisar e explicar por que ou como os fatos estão acontecendo, estabelecendo relações causais entre os elementos que constituem o fenômeno em estudo. A pesquisa quantitativa centra-se na objetividade e seus resultados podem ser quantificados por se utilizar a linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Considera-se que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (FONSECA, 2002; *apud* SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

2.2.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), localizada no município de Foz do Iguaçu – PR, e os dados coletados durante o primeiro semestre de 2019.

A UNILA iniciou suas atividades acadêmicas no ano de 2010 e é uma Universidade voltada à integração latino-americana, composta de estudantes e docentes de diversos países, como Brasil, Paraguai, Uruguai, Argentina, Colômbia, Haiti, Costa Rica, República Dominicana, Bolívia, Peru e Chile.

Sua missão institucional é a de formar recursos humanos aptos a contribuir com o desenvolvimento regional e com o intercâmbio cultural, científico e educacional da América Latina, especialmente no Mercado Comum do Sul (Mercosul) (UNILA, 2016).

Atualmente oferece 29 cursos de graduação, como medicina, biotecnologia, serviço social, engenharia de energia, cinema e audiovisual, desenvolvimento rural e segurança alimentar, engenharia física e música.

Quanto ao curso de Medicina, este foi criado em 2014 em um momento no qual o governo federal brasileiro instituiu o movimento “Mais Médicos” para o Brasil’

que, entre outras ações, convocou as universidades federais para a expansão do ensino médico no país (UNILA, 2020).

O perfil do curso de Medicina da UNILA propõe um desenho curricular em que os processos de aprendizagem se dão de forma cíclica (ciclos formativos), em complexidade crescente correspondentes à interação dos ciclos de vida com uma matriz de funcionamento sistêmico do organismo inserida no contexto bio-psico-sócio-ecológico-espiritual. As etapas formativas que compõem o currículo do curso então são: Salutogênese e Patogênese nos Ciclos de Vida (Infância, Adolescência, Adulto, Terceira Idade) - primeiro ao sexto semestre; Situações Clínicas Prevalentes na Prática Médica (Atenção Primária à Saúde - APS e Urgência e Emergência - UE) - sétimo e oitavo semestre; Internato - nono ao décimo segundo semestre (UNILA, 2020).

Para a realização das etapas formativas do currículo, o curso divide-se em 3 módulos longitudinais que trabalham de forma integrada até o sexto semestre, sendo eles: Matriz de Funcionamento Sistêmico (Matriz), Prática Médica (PM) e Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade (PIESC). O sétimo e o oitavo semestre dividem-se em pequenos módulos voltados para problemas clínicos relevantes na criança e no adolescente, na mulher e no adulto, tanto na Atenção Primária à Saúde, quanto na urgência e emergência. A partir do nono semestre, então, inicia-se o internato, que vai até o décimo segundo semestre do curso.

2.2.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa os acadêmicos regularmente matriculados no curso de medicina da UNILA, que estavam cursando devidamente o respectivo semestre em que estavam matriculados, apresentando como critério de inclusão: concordar em participar da pesquisa; estar cursando o curso de medicina tendo ingressado ou no primeiro período do curso ou por transferência e aproveitamento de diploma nos períodos subsequentes.

A pesquisa teve como critério de exclusão os alunos menores de 18 anos.

2.2.4 Instrumentos da pesquisa

Os instrumentos utilizados para esta pesquisa foram: Inventário de Burnout de Maslach (IBM) (ANEXO A) e questionário estruturado elaborado pela própria pesquisadora (APÊNDICE A).

O IBM corresponde a um questionário autoinforme para a avaliação da síndrome de Burnout. Além de ser um dos mais utilizados no meio científico, possui o enfoque nos relacionamentos interpessoais no trabalho na área da saúde. Esse é um dos enfoques de interesse da pesquisa: a relação dos estudantes de Medicina da UNILA com os assistidos nos estágios curriculares. O IBM contém 22 afirmações com resposta do tipo Likert de cinco pontos (“nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “frequentemente”, “diariamente”), divididas em três subescalas com diferentes números de itens: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Pessoal (RP) (BENEVIDES-PEREIRA, 2010 apud MASLACH; JACKSON, 1981).

Na avaliação do IBM, o escore de cada subescala é a soma das pontuações dos itens que as compõem. Esses escores, segundo os autores da escala, devem ser avaliados de modo contínuo, variando entre baixo, moderado ou alto grau de Burnout vivenciado (GARCIA, 2014).

Por fim, utilizou-se o questionário estruturado elaborado pela própria pesquisadora contendo informações sobre perfil sociodemográfico, processo ensino-aprendizagem, aspectos pessoais, informação sobre o curso e outros aspectos. Os itens para o perfil sociodemográfico são: sexo, idade, estado civil, religião, procedência, renda e outra ocupação. Os itens para aspectos pessoais são: período em que está no curso, mora com quem, possui parceiro fixo. Os itens para informação sobre o curso são: motivo de escolha, satisfação, desejo de abandonar o curso e atividades extracurriculares. Os itens sobre o processo ensino-aprendizagem são: relação professor-aluno, estratégias de ensino no curso, métodos de avaliação e grupos tutoriais. O item outros aspectos são: uso de drogas, diagnóstico de transtorno psíquico, sintomas físicos, sono e atividade física.

2.2.5 Estratégia de coleta de dados

Os dados foram coletados na UNILA ao longo do primeiro semestre de 2019. A aplicação do questionário foi realizada por membros do grupo de pesquisa que não são docentes e não tem vínculo de autoridade sobre os estudantes de Medicina da UNILA, considerando os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos e a autonomia dos sujeitos do estudo.

Os questionários foram aplicados durante os horários de aulas em dias pré-estabelecidos com os professores e a coordenação do curso. Em um primeiro encontro antes da aplicação dos questionários, ocorreu uma explicação dos objetivos e de todas as regras para a participação da pesquisa, respeitando os critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Além disso, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido e, após sanadas todas as dúvidas, solicitado a assinatura do termo.

Após a explicação dos objetivos da pesquisa, foi solicitado ao professor que concedesse um momento para a aplicação dos questionários. Durante o preenchimento, os alunos puderam tirar as dúvidas do questionário com os pesquisadores, e logo após o término do preenchimento eles foram recolhidos. Os alunos participantes foram informados que, terminada a pesquisa, os resultados seriam divulgados para o conhecimento deles, e para o conhecimento do corpo docente e da coordenação do curso de Medicina da UNILA.

2.2.6 Análise de dados

Para análise de dados, estes foram distribuídos em tabelas com frequências (absolutas e relativas) e, em medidas de resumo (mínimo, máximo, média, mediana, desvio padrão, variância e coeficiente de variação).

Na análise dos dados do Inventário de Burnout de Malasch (IBM), foi observada a alteração nas subescalas Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE), ocorrendo quando o escore é superior ao percentil 75, e a alteração na subescala Realização Pessoal (RP) quando o escore é inferior ao percentil 25 (PEREIRA, 2013).

Foi realizada análise bivariada para verificar associação das variáveis dependentes referente aos domínios do IBM e as variáveis independentes

relacionadas às características sociodemográficas, estilo de vida, perfil acadêmico e uso de metodologia ativa. Para tanto, essas associações foram avaliadas através do teste de independência Qui-quadrado (χ^2) e, quando necessário, teste exato de Fisher, e para comparação das médias, utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes. Nesse último teste, a verificação da normalidade dos dados para todos os grupos amostrais foi realizada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov, a fim de orientar a escolha do teste mais adequado à distribuição dos dados.

Em seguida, foi realizada a análise de regressão logística multivariada pelo método Stepwise Forward com apresentação da Odds Ratio (OR) e dos intervalos de confiança de 95%. Foram incluídas nessa análise as variáveis independentes com $p < 0,20$ na análise bivariada. O modelo final foi escolhido tomando-se em conta o qui-quadrado de verossimilhança de $-\log_2$, os valores de coeficiente de determinação Nagelkerke e de Cox e Snell, e teste de ajuste de Hosmer de Lemeshow. Foi adotado o nível de significância de 5%. Empregou-se nos cálculos estatísticos o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.0 e o software Microsoft Excel 2019.

2.2.7 Estudo piloto

A aplicação da estratégia de coleta de dados e do instrumento de pesquisa foi realizada a três estudantes do curso de Medicina da UNILA, para avaliar se as questões estavam compreensíveis, bem como se as questões tinham o mesmo sentido para todos os participantes. Os dados adquiridos no estudo piloto entraram na pesquisa.

2.2.8 Aspectos éticos

Neste estudo foram respeitados todos os princípios e aspectos éticos em pesquisa propostos na Resolução nº 466 – Ministério da Saúde, 2012. Os indivíduos selecionados e convidados a participar da pesquisa foram cuidadosamente informados e em seguida apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação na pesquisa, constando a assinatura do entrevistado. Foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados de todos os participantes da pesquisa.

Além disso, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo cadastrado no CEP da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), através do CAAE 07311619.7.0000.0107, número do parecer 3.178.556 (ANEXO B), para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Os benefícios desse estudo visaram na contribuição da análise da Metodologia Ativa de Ensino e Aprendizagem e suas implicações na saúde mental dos estudantes de Medicina da UNILA, em especial em relação ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Os desconfortos e riscos previstos para os participantes desta pesquisa foi a possibilidade de eles interpretarem que o projeto estivesse vinculado ao curso ou a alguma disciplina/docente e considerassem que fossem penalizados caso não participassem. Entretanto, para minimizar esse risco, foi explicado aos alunos que não haveria nenhuma penalidade caso não quisessem participar do estudo em quaisquer módulos do curso.

Além disso, no ato da apresentação da pesquisa, os membros do grupo de pesquisa que aplicaram os questionários não apresentavam vínculo da pesquisa com quaisquer docentes da UNILA, a fim de que não ocorresse estabelecimento de vínculo de autoridade de docentes sobre quaisquer estudantes de Medicina da UNILA.

2.2.9 Limitações do estudo

As principais limitações foram relacionadas ao questionário elaborado pelos pesquisadores, pois as questões produzidas para identificar os objetivos dessa pesquisa podem ter sido ineficazes, e por se tratar de um estudo transversal, comprometendo a descoberta de fatores que podem influenciar nos níveis do Burnout ao longo do percurso acadêmico dos estudantes participantes da pesquisa.

2.3 RESULTADOS

Esta seção apresentará os resultados da coleta de dados, sendo subdivididos em três análises, a saber: caracterização da amostra dos estudantes de medicina quanto às variáveis independentes da pesquisa; distribuição da amostra quanto aos escores na escala de Burnout; e análise de regressão logística e as dimensões do Burnout entre os estudantes de medicina.

2.3.1 Caracterização da amostra dos estudantes de medicina quanto às variáveis independentes da pesquisa

Participaram da pesquisa 279 (82,3%) alunos de um total de 339 ativos e matriculados no curso de medicina da UNILA, sendo 146 (52,3%) mulheres e 133 (47,7%) homens. Apresentavam uma idade média de 24 anos, sendo a mínima 18 anos e a máxima 48 anos. Do total de alunos, 241 (86,4%) eram solteiros e 38 (13,6%) tinham companheiro(a) (TABELA 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes de Medicina, Paraná, 2019

Variáveis	n	%
Idade	Min = 18 Média 24,2 anos \pm 4,7 Máx = 48	
Sexo		
Feminino	146	52,3
Masculino	133	47,7
Estado civil		
Com companheiro(a)	38	13,6
Sem companheiro	241	86,4
Religião		
Sim	173	62,0
Não	106	38,0
Procedência		
Brasileiro(a)	165	59,1
Estrangeiro(a)	114	40,9
Renda familiar		
< 2 SM	45	16,2
2 a 4 SM	83	29,8
5 a 10 SM	88	31,7
10 a 20 SM	45	16,2
Acima de 20 SM	17	6,1
Ausente	1	
Trabalha		
Sim	26	8,2
Não	256	91,8
Mora com quem		
Com outras pessoas	200	71,7
Sozinho(a)	79	28,3
Parceiro fixo		
Sim	128	45,9
Não	151	54,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação à religião, 173 (62,0%) alunos disseram ter religião e 106 (38,0%) disseram não ter. Quanto ao local de procedência, a maioria dos participantes eram brasileiros 165 (59,1%) e 114 (40,9%) eram estrangeiros (TABELA 1).

Quanto à renda familiar, a maioria dos alunos 88 (31,7%) possuía renda de 5 a 10 salários-mínimos e a minoria 17 (6,1%) acima de 20 salários-mínimos. Dos participantes, 26 (8,2%) trabalhavam concomitantemente com a faculdade e 256 (91,8%) não trabalhavam. Em relação à moradia, a maioria dos alunos 200 (71,7%) residia com outras pessoas (família, parentes, amigos ou colegas), e a minoria residia sozinho 79 (28,3%) (TABELA 1).

Quanto ao perfil acadêmico dos participantes do estudo, participaram da coleta de dados alunos do primeiro ao quinto ano do curso, pois ainda não havia turmas no sexto ano. Do total dos participantes, a maioria estava no quinto ano, correspondendo a 70 (25,1%) dos alunos, pois duas turmas cursando o 9º e 10º períodos preenchem esse grupo. Os demais anos eram compostos de apenas uma turma, sendo a maior delas do terceiro ano com 60 (21,5%) alunos, seguido do quarto ano com 58 (20,8%) (TABELA 2).

Em relação à satisfação quanto à escolha da carreira médica, 243 (87,1%) disseram-se satisfeitos, 34 (12,2%) alunos não sabiam responder e 02 (0,7%) alunos disseram não estar satisfeitos. Dos alunos pesquisados, 234 (84,2%) fariam novamente a escolha pela carreira médica, porém 36 (12,9%) disseram não saber se fariam. Do total de participantes, 115 (41,4%) já pensaram em abandonar o curso. A maioria dos alunos disseram sentir-se sobrecarregados com atividades extracurriculares 164 (59,0%) (TABELA 2).

Quanto à satisfação em relação às estratégias de aprendizado utilizadas no contexto da metodologia ativa, 211 (75,9%) sentem-se insatisfeitos e 67 (24,1%) sentem-se satisfeitos (TABELA 2).

Em relação à compreensão do fundamento da metodologia ativa, 201 (72,0%) dos alunos compreendem, porém 71 (25,4%) têm dúvidas sobre o método, e 7 (2,5%) não compreendem. A maioria dos pesquisados acha importante aprender o fundamento da metodologia ativa antes de iniciá-la na prática 265 (95,3%).

Sobre satisfação com o próprio aprendizado no contexto da metodologia ativa, 212 (76,5%) alunos sentem-se insatisfeitos, 51 (18,4%) dos alunos estão satisfeitos e 14 (5,1%) alunos não souberam responder (TABELA 2).

Tabela 2 – Perfil acadêmico dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.

Variáveis	n	%
Ano do curso		
1º	46	16,5
2º	45	16,1
3º	60	21,5
4º	58	20,8
5º	70	25,1
Satisfeito(a) com a carreira médica		
Sim	243	87,1
Não	2	0,7
Não sei	34	12,2
Faria novamente a escolha pela carreira médica		
Sim	234	84,2
Não	8	2,9
Não sei	36	12,9
Já pensou em abandonar o curso de medicina		
Sim	115	41,4
Não	163	58,6
Sente sobrecarregado pelas atividades extracurriculares do semestre		
Sim	164	59,0
Não	79	28,4
Não realizo neste período	35	12,6
Satisfeito(a) com as estratégias de ensino-aprendizagem do curso		
Sim	67	24,1
Não	211	75,9
Compreende o fundamento da metodologia ativa		
Sim	201	72,0
Não	7	2,5
Tenho dúvidas	71	25,4
Acha importante aprender o fundamento da metodologia ativa antes de iniciá-la na prática		
Sim	265	95,3
Não	13	4,7
Satisfeito(a) com seu aprendizado no contexto da metodologia ativa		
Satisfeito	51	18,4
Insatisfeito	212	76,5
Não sei	14	5,1
Os professores conseguem aplicar a metodologia ativa na prática		
Todos/maioria	142	51,1
Minoria/nenhum	136	48,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Em relação aos professores saberem aplicar a metodologia ativa, 142 (51,1%) dos alunos acham que a maioria/todos sabe aplicar o método, 136 (48,9%) dos alunos acham que a minoria/nenhum sabe aplicar (TABELA 2).

Em relação ao estilo de vida dos participantes do estudo, quanto às horas semanais, em média, de atividade de lazer, a maioria possui menos de seis horas 141 (50,5%), seguido de ter entre seis a dez horas semanais 109 (39,1%) (TABELA 3).

Tabela 3 – Estilo de vida dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.

Variáveis	n	%
Horas de atividade de lazer		
< 6 horas	141	50,5
06 a 10 horas	109	39,1
> 10 horas	29	10,4
Horas de sono		
> 09 horas	39	14
07 a 09 horas	84	30,1
< 07 horas	156	55,9
Com relação ao tempo de sono, sente-se cansado(a)?		
Cansado(a)	185	66,3
Descansado(a)	94	33,7
Pratica atividade física		
Sim	166	59,5
Não	113	40,5
Frequência da atividade física		
01 a 02 vezes por semana	64	22,9
03 a 04 vezes por semana	64	22,9
05 a 06 vezes por semana	22	7,9
Diariamente	16	5,7
Não se aplica	113	40,5
Fuma atualmente		
Sim	15	5,4
Não	264	94,6
Consome álcool		
Sim	124	44,4
Não	155	55,6
Usa drogas ilícitas		
Sim	61	21,9
Não	218	78,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A maioria 156 (55,9%) dos alunos dorme, em média, menos de sete horas por noite e 84 (30,1%) dormem, em média, entre sete a nove horas, sendo que 185 (66,3%) sentem-se cansados quanto ao tempo médio de sono. Em relação à prática de atividade física, 166 (59,5%) dos alunos praticam atividade física e 113 (40,5%)

não praticam, sendo a maioria praticando entre 1-2 vezes por semana (22,9%) e 3-4 vezes por semana (22,9%) (TABELA 3).

Em relação ao consumo de drogas lícitas, 15 (5,4%) fumavam, 124 (44,4%) consumiam álcool e 61 (21,9%) fazia uso de drogas ilícitas (TABELA 3).

2.3.2 Distribuição da amostra quanto aos escores na escala de Burnout

Cada dimensão da síndrome de Burnout foi avaliada separadamente. Para que a dimensão fosse considerada alta, o estudante deveria apresentar um escore maior que o percentil 27 na dimensão exaustão emocional; maior que o percentil 11 na dimensão despersonalização; e menor que o percentil 27 na dimensão realização profissional. A consistência e a confiabilidade da escala IBM foram avaliadas pelo cálculo do *Alfa de Cronbach* para cada dimensão. Para a dimensão exaustão emocional, verificou-se o *Alfa de Cronbach* de 0,866; para a dimensão despersonalização, verificou-se *Alfa de Cronbach* de 0,778; e para a dimensão realização profissional, verificou-se *Alfa de Cronbach* de 0,827.

Para obter a nota de corte de cada subescala a partir do respectivo percentil, realizou-se a tabulação da pontuação dos estudantes em cada dimensão da síndrome. Em seguida, a partir do percentual da frequência acumulada em cada escore, verificou-se o escore mais adequado para ser considerado a nota de corte para cada curso, ou seja, percentil 27 para as subescalas exaustão emocional e realização profissional, e percentil 11 para a subescala despersonalização. A nota de corte de cada subescala do IBM a ser utilizado na investigação foi obtida por meio da média dos escores dos alunos pesquisados.

Quanto aos níveis individuais da dimensão exaustão emocional, 73 (26,2%) pontuaram acima do percentil 27, correspondendo à alta exaustão emocional, e 206 (76,8%) pontuaram abaixo do percentil 27, correspondendo à moderada/baixa exaustão emocional (TABELA 4).

Dos 73 alunos com altas pontuações para exaustão emocional, 44 (60,3%) eram do sexo feminino e 29 (39,7%) do sexo masculino, sendo que desse total, a frequência era maior em alunos do quinto ano (24; 32,9%), seguido do quarto ano (18; 24,7%) e do terceiro ano (18; 24,7%) (TABELA 5).

Em relação aos níveis individuais da dimensão despersonalização, 77 (27,6%) alunos pontuaram acima do percentil 11, correspondendo à alta

despersonalização, e 202 (72,4%) pontuaram abaixo do percentil 11, correspondendo à baixa despersonalização (TABELA 4). Do total de alunos com percentil elevado para despersonalização, 29 (37,7%) eram do sexo feminino e 48 (62,3%) do sexo masculino, sendo que desse total, a frequência era maior em alunos do quinto ano 34 (44,2%), seguido de alunos do terceiro ano 16 (20,8%) (TABELA 5).

Tabela 4 - Resultados do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.

Dimensões	Resultados	
	n	%
Exaustão Emocional	Média: 22,9 ± 6,1	
	Min = 9	Máx = 45
>= 27 (Alta)	73	26,2
< 27 (Moderada/Reduzida)	206	73,8
Despersonalização	Média: 8,6 ± 3,4	
	Mín = 5	Máx = 22
>= 11 (Alta)	77	27,6
< 11 (Moderada/Reduzida)	202	72,4
Realização profissional	Média: 29,7 ± 4,9	
	Mín = 8	Máx = 40
>= 27 (Moderada/Alta)	222	79,6
< 27 (Reduzida)	57	20,4
Burnout Ramirez et al.	13	4,7
EE Alfa de Cronbach 0,866		
DE Alfa de Cronbach 0,778		
RP Alfa de Cronbach 0,827		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto aos níveis individuais da dimensão realização profissional, 57 (20,4%) pontuaram abaixo do percentil 27, e 222 (79,6%) acima do percentil 27 (TABELA 4). Do total de alunos com percentil baixo para realização profissional, 34 (59,6%) eram do sexo feminino e 23 (40,4%) do sexo masculino, sendo que desse total, a frequência era maior em alunos do quinto ano 14 (24,6%), seguido de alunos do quarto ano 13 (22,8%) (TABELA 5).

Para analisar a frequência da síndrome de Burnout no seu conjunto (as três dimensões agrupadas), foram seguidos os critérios apresentados por Ramirez *et al.* (1996). Considera-se em Burnout o indivíduo que apresente percentil acima de 27 para exaustão emocional; associado a percentil acima de 11 para despersonalização; associado a percentil abaixo de 27 para realização profissional. Dentre os participantes da pesquisa, 13 deles (4,7%) encontravam-se em Burnout.

Tabela 5 - Análise da associação entre as variáveis de saúde dos estudantes de Medicina e a Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal, Paraná, 2019.

Variável	Exaustão Emocional				p*	Despersonalização				p*	Realização profissional				p*
	<27		≥27			<11		≥11			<27		≥27		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Idade					0,791					0,638					0,139
Média ± DP															
	24,2 ± 4,9		24,0 ± 3,9			24,0 ± 4,8		24,3 ± 4,0		23,4 ± 3,7		24,4 ± 4,9			
Sexo					0,134					0,003					0,237
Feminino	102	49,5	44	60,3		117	57,9	29	37,7		34	59,6	112	50,5	
Masculino	104	50,5	29	39,7		85	42,1	48	62,3		23	40,4	110	49,5	
Período do curso					0,036					0,000					0,796
1° ano	40	19,4	6	8,2		41	20,3	5	6,5		11	19,3	35	15,8	
2° ano	38	18,4	7	9,6		35	17,3	10	13,0		10	17,5	35	15,8	
3° ano	42	20,4	18	24,7		44	21,8	16	20,8		9	15,8	51	23,0	
4° ano	40	19,4	18	24,7		46	22,8	12	15,6		13	22,8	45	20,3	
5° ano	46	22,3	24	32,9		36	17,8	34	44,2		14	24,6	56	25,1	
Satisfeito com a escolha da carreira médica					0,003					0,006					0,000
Sim	187	90,8	56	76,7		183	90,6	60	77,9		38	66,7	205	92,3	
Não	2	1,0	0	0,0		2	1,0	0	0,0		0	0,0	2	0,9	
Não sei	17	8,3	17	23,3		17	8,4	17	22,1		19	33,3	15	6,8	
Satisfeito com a estratégia de aprendizado					0,081					1,000					0,056
Sim	55	26,8	12	16,4		49	24,4	18	23,4		8	14,0	59	26,7	
Não	150	73,2	61	83,6		152	75,6	59	76,6		49	86,0	162	73,3	
Compreende o fundamento da metodologia ativa					1,000					0,400					0,635
Sim	200	97,6	71	97,3		197	98,0	74	96,1		55	96,5	216	97,7	
Não	5	2,4	2	2,7		4	2,0	3	3,9		2	3,5	5	2,3	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

*Valor obtido pelo teste Qui-Quadrado.

2.3.3 Análise de regressão logística e as dimensões do Burnout entre os estudantes de medicina

As variáveis independentes incluídas no modelo de regressão logística foram aquelas com $p < 0,20$. As variáveis preditoras no modelo final com associação significativa para o domínio exaustão emocional nos estudantes de medicina pesquisados foram: escolha do curso novamente; ideia de abandonar o curso; sentir-se sobrecarregado com atividades extracurriculares; compreende o fundamento da metodologia ativa; e se o docente aplica a metodologia ativa.

Tabela 6 - Modelo de regressão logística referente a domínio exaustão emocional do MBI dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.

Variáveis	OR	IC95%		P
		Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Escolha do curso novamente				
Sim	1,00			
Não	3,28	1,42	7,59	0,005
Pensou em abandonar o curso				
Sim	1,88	1,00	3,51	0,049
Não	1,00			
Sente sobrecarregado com as atividades extracurriculares				
Sim	2,63	1,35	5,11	0,004
Não	1,00			
Compreende fundamento da metodologia ativa				
Sim	1,00			
Não	5,37	1,52	18,99	0,009
Em sua opinião, o docente aplica metodologia ativa				
Todos/maioria	1,00			
Minoria/Nenhum	2,07	1,13	3,79	0,019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança; Lim. Inf. = Limite Inferior; Lim. Sup. = Limite Superior; P = p-valor.

Verificou-se que a chance risco de atingir alta exaustão emocional é 3,28 vezes maior (IC95% = 1,42-7,59) nos estudantes que não faziam a escolha pelo curso de medicina novamente ($p = 0,005$); 1,88 vezes maior (IC95% = 1,00-3,51) nos estudantes que pensaram em abandonar o curso ($p = 0,049$); 2,63 vezes maior (IC95% = 1,35-5,11) nos estudantes que se sentem sobrecarregados com atividades extracurriculares ($p = 0,004$); 5,37 vezes maior (IC95% = 1,52-18,99) nos estudantes que não compreendem o fundamento da metodologia ativa ($p = 0,009$); e 2,07 vezes maior (IC95% = 1,13-3,79) nos estudantes que acham que a minoria/nenhum dos professores sabe aplicar a metodologia ativa ($p = 0,019$) (TABELA 6).

As variáveis preditoras para despersonalização foram: sexo, religião, ano do curso e satisfação quanto à escolha da carreira médica. Verificou-se que o risco de desenvolver alta despersonalização é 2,41 vezes maior (IC95% = 1,33-4,38) nas mulheres ($p = 0,004$); 0,52 vezes menor (IC95% = 0,29-0,93) nos estudantes que não tinha religião ($p = 0,027$); 8,39 vezes maior (IC95% = 2,81-25,06) nos estudantes do quinto ano do curso de medicina ($p = 0,001$); e 3,23 vezes maior (IC95% = 1,40-7,44) nos estudantes que não estavam satisfeitos com a escolha da carreira médica ($p = 0,006$) (TABELA 7).

Tabela 7 - Modelo de regressão logística referente a domínio despersonalização do MBI dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.

Variáveis	OR	IC95%		P
		Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Sexo				
Masculino	1,00			
Feminino	2,41	1,33	4,38	0,004
Possui religião				
Sim	0,52	0,29	0,93	0,027
Não	1,00			
Ano do curso				
1º ano	1,00			
2º ano	2,93	0,87	9,91	0,084
3º ano	3,63	1,15	11,39	0,027
4º ano	2,86	0,88	9,31	0,082
5º ano	8,39	2,81	25,06	<0,001
Satisfeito(a) com a carreira médica				
Sim	1,00			
Não	3,23	1,40	7,44	0,006

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança; Lim. Inf. = Limite Inferior; Lim. Sup. = Limite Superior; P = p-valor.

As variáveis preditoras para realização profissional foram: satisfação com a carreira médica e escolha do curso novamente. Verificou-se que o risco de desenvolver baixa realização profissional é 3,88 vezes maior (IC95% = 1,50-10,04) nos estudantes que não estavam satisfeitos com a escolha da carreira médica ($p = 0,005$); e 2,99 vezes maior (IC95% = 1,19-7,48) nos estudantes que não fariam a escolha do curso de medicina novamente ($p = 0,019$) (TABELA 8).

Tabela 8 - Modelo de regressão logística referente a domínio baixa realização profissional do MBI dos estudantes de medicina, Paraná, 2019.

Variáveis	OR	IC95%		P
		Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Satisfeito(a) com a carreira médica				
Sim	1,00			
Não	3,88	1,50	10,04	0,005
Escolher o curso novamente				
Sim	1,00			
Não	2,99	1,19	7,48	0,019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança; Lim. Inf. = Limite Inferior; Lim. Sup. = Limite Superior; P = p-valor.

2.4 DISCUSSÃO

Nas análises com as variáveis independentes relacionadas à metodologia de ensino e as três dimensões do Burnout, algumas apresentaram-se estatisticamente significativas. Duas delas se destacaram relacionadas ao alto grau de exaustão emocional: compreende o fundamento da metodologia ativa (OR = 5,37) e se os professores sabem aplicar metodologia ativa (OR = 2,07). O estudo realizado por Calcides *et al.* (2019), apresentou resultados similares, constatando que a presença da Síndrome de Burnout foi 2,67 vezes maior nos alunos insatisfeitos com as estratégias de ensino, e 2,64 vezes maior nos insatisfeitos com o desempenho acadêmico.

Segundo Costa *et al.* (2012), um dos fatores do processo educacional que foram mais significativamente associados ao Burnout foi a insatisfação com as estratégias de ensino (OR bruto = 3,92, IC 95% 1,36-11,35).

Em relação a pensamentos de abandono do curso, essa variável no estudo foi significativamente associada ao alto grau de exaustão emocional, sendo

corroborada por outros estudos que mostraram associação com Burnout (COSTA *et al.*, 2012; ALMEIDA *et al.*, 2016; CALCIDES *et al.*, 2019).

A maioria dos estudantes da amostra são do sexo feminino (52,3%) e esse predomínio também foi verificado em outros estudos brasileiros com estudantes de medicina, variando de 51,7% a 58,9% (MAIA, 2010; PARO *et al.*, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2016; AGUIAR; AGUIAR; MERCES, 2018; BARBOSA *et al.*, 2018).

A idade média do estudo foi de 24,2, e valores similares foram encontrados em outros estudos brasileiros, com estudantes de medicina, variando entre 21,0 a 23,4 (MAIA, 2010; PARO *et al.*, 2014; AGUIAR; AGUIAR; MERCES, 2018; BARBOSA *et al.*, 2018; CAZOLARI *et al.*, 2020).

Quanto ao estado civil, este estudo apresentou um predomínio de solteiros com 86,4% do total, sendo variável predominante em outros estudos brasileiros com estudantes de medicina, variando entre 90,3% a 96,0% (CARDOSO *et al.*, 2013; CAZOLARI *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020)

Em relação à religião, 62,0% dos alunos deste estudo afirmaram que possuem, correspondendo à maioria dos estudos realizados com estudantes de medicina (COSTA *et al.*, 2012; TENÓRIO *et al.*, 2016).

Quanto ao local de procedência, neste estudo, por se tratar de uma universidade de caráter latino-americana, há um predomínio de alunos brasileiros (59,1%), seguido de alunos estrangeiros (40,9%). Pesquisas brasileiras com estudantes de medicina verificaram um predomínio de alunos proveniente da capital do estado onde realizam a faculdade (CALCIDES *et al.*, 2019).

Em relação à renda, 31,7% dos estudantes deste estudo possuem renda familiar entre cinco a dez salários-mínimos, similar ao valor encontrado no estudo de Costa *et al.* (2012), com 40,4% dos estudantes com renda entre seis a dez salários-mínimos. O estudo realizado por Cardoso *et al.* (2013), encontrou predominância de 20,5% dos estudantes com renda de até 2565,00 reais

Em relação a trabalhar além de estudar, 91,8% dos estudantes deste estudo disseram que não trabalham, sendo encontrados valores aproximados em outros estudos brasileiros com estudantes de medicina (CALCIDES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Quanto à moradia, este estudo apresentou um predomínio de estudantes que residem com outras pessoas (71,7%), sendo corroborado por outros estudos brasileiros que apresentavam um predomínio de estudantes residindo com a família

(CALCIDES *et al.*, 2019; CAZOLARI *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020) ou com amigos e colegas (CARDOSO *et al.*, 2013).

Em relação à satisfação quanto a escolha da carreira médica, 87,1% dos pesquisados sentem-se satisfeitos e esse predomínio também foi verificado em outros estudos brasileiros com estudantes de medicina, com 96,4% dos estudantes satisfeitos no estudo de Costa *et al.* (2012) e 98,4% dos estudantes satisfeitos no estudo de Calcides *et al.* (2019).

A maioria dos estudantes pesquisados não pensaram em abandonar o curso (58,6%), sendo verificado valor similar no estudo de Cardoso *et al.* (2013), com 73,6%. O estudo realizado por Tenório *et al.* (2016), no qual analisou a saúde mental de estudantes de medicina com diferentes modelos de ensino (tradicional versus ABP), constatou que cinco alunos da metodologia ABP (12,5%) e trinta alunos da metodologia tradicional (78,9%) já pensaram em abandonar o curso.

Verificou-se que a maioria dos estudantes pesquisados sentem-se insatisfeitos com as estratégias de aprendizado da metodologia ativa de ensino (75,9%). Estudos similares com estudantes de medicina em metodologia ativa constataram que a maioria se sente insatisfeito com as estratégias de aprendizado, com valores variando entre 70,6% e 73,2% (COSTA *et al.*, 2012; CALCIDES *et al.*, 2019). O estudo realizado por Tenório *et al.* (2016) avaliando saúde mental dos estudantes de medicina com diferentes modelos de ensino (tradicional versus ABP) constatou que ambos os grupos se sentem insatisfeitos com as estratégias de aprendizado, porém com predomínio do modelo tradicional (81,6%) em relação ao modelo ABP (67,6%).

Quanto à satisfação com o próprio aprendizado na metodologia ativa, 76,5% dos estudantes pesquisados sentem-se insatisfeitos. O estudo realizado por Calcides *et al.* (2019), entretanto, mostrou resultado satisfatório (75,4%) quanto ao próprio desempenho acadêmico, enquanto 14,7% disseram que falharam em alguma disciplina.

Em relação a sentir-se sobrecarregado com as atividades extracurriculares do semestre, 59,0% afirmaram que se sentem. O estudo realizado por Almeida *et al.* (2016) verificou que 51,9% dos alunos fazem atividades extracurriculares, porém não foi encontrado nenhum estudo que avaliou se as atividades extracurriculares sobrecarregam os alunos. O estudo de Cardoso *et al.* (2013) verificou que 45,8% dos alunos sentem que a carga excessiva de atividades acadêmicas é um fator estressor

que interfere na vida acadêmica, porém tal dado não esteve atribuído especificamente às atividades extracurriculares.

Quanto ao tempo médio para atividades de lazer semanalmente, este estudo teve predomínio de menos de seis horas por semana (50,5%). O estudo realizado por Costa *et al.* (2012), teve um predomínio de menos de oito horas de lazer por semana (60,6%), enquanto o estudo realizado por Cybulski e Mansani (2017), apresentou média de lazer entre duas a quatorze horas por semana (63,8%).

Quanto à média das horas diárias de sono, a maioria dos estudantes pesquisados dormem menos de sete horas (55,9%) e esse predomínio também foi verificado por Corrêa *et al.* (2017) com 68,0% dos participantes do estudo apresentando média de sono entre seis a sete horas e apenas 4,0% com média de sono menor que cinco horas.

Verificou-se que os estudantes pesquisados possuem bom hábito de saúde e 59,5% praticam atividade física, sendo encontrado resultados similares em outros estudos brasileiros com estudantes de medicina (COSTA *et al.*, 2012; CALCIDES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Quanto ao consumo de álcool, verificou que 44,4% dos participantes do estudo consomem, sendo similar ao valor encontrado por Costa *et al.* (2012), com 49,2%. Em relação ao consumo de drogas ilícitas, 21,9% dos alunos pesquisados consomem, valor similar ao encontrado por Calcides *et al.* (2019), com 21,7%.

Na presente pesquisa, a prevalência da Síndrome de Burnout foi menor em relação a de outros estudos transversais realizados com estudantes de medicina no Brasil, os quais obtiveram diagnósticos entre 19,6%, 10,3% e 11,4% dos discentes participantes (CHAGAS *et al.*, 2016; AGUIAR; AGUIAR; MERCES, 2018; CALCIDES *et al.*, 2019). Dos estudos analisados, apenas um apresentou frequência similar de Síndrome de Burnout, com 3,9% dos estudantes participantes (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Algumas dessas pesquisas, entretanto, utilizaram questionários diferentes do IBM para análise da Síndrome de Burnout, como a versão específica para estudantes, o IBM *Student Survey* (IBM-SS), o qual possui quinze questões e seis opções de resposta tipo "Likert" (AGUIAR; AGUIAR; MERCES, 2018; CALCIDES *et al.*, 2019).

Além disso, tais pesquisas usaram formas diferentes de análise de dados, como por meio da soma aritmética das pontuação em cada subescala (AGUIAR;

AGUIAR; MERCES, 2018), bem como populações diferentes, sendo uma delas analisando apenas alunos do internato (CALCIDES *et al.*, 2019).

Quanto às metodologias de ensino utilizadas, foram encontrados dois estudos brasileiros realizados em universidades com metodologia ativa de ensino aprendizagem, tendo valores maiores de estudantes com Síndrome de Burnout, em relação aos encontrados neste estudo (BARBOSA *et al.*, 2018; CALCIDES *et al.*, 2019). Uma pesquisa realizada com alunos de medicina de Barretos, São Paulo, com metodologia ativa de ensino aprendizagem, apresentaram valores mais elevados do que outros estudos brasileiros para a Síndrome de Burnout, com 26,4% do total de alunos participantes (BONI *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Chang, Folensbee e Coverdale (2012) também obteve valores elevados de estudantes de medicina com síndrome de Burnout, com um valor aproximado de 50,0% do total de alunos participantes, diferente da maioria dos resultados encontrados nos estudos brasileiros.

Ainda com relação às metodologias adotadas pelas universidades, uma revisão sistemática realizada por Silva *et al.*, (2020) teve como objetivo analisar a saúde mental dos discentes de medicina submetidos ao método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). A partir de dez estudos elegíveis para a revisão, os achados da pesquisa concluíram que a ABP promove melhor resultado em relação à saúde mental, em comparação ao modelo tradicional, não significando, contudo, a inexistência de transtornos mentais entre os participantes de ABP.

Um estudo realizado na Arábia Saudita, entretanto, analisando a Síndrome de Burnout entre os discentes do curso, em que os alunos do terceiro ao quarto ano estudavam pelo método ABP e os alunos do quinto ao sexto ano pelo método tradicional, não observou diferença significativa entre os métodos de aprendizado. O método ABP constatou 56,2% dos estudantes com altos níveis para Burnout e o método tradicional, 54,7%. Além disso, não houve associação significativa entre o tipo de currículo e os níveis de Burnout ($p = 0,73$) (AL-JEHANI *et al.*, 2020).

Em relação à predominância de gênero feminino ou masculino na Síndrome de Burnout, observou-se uma frequência maior do sexo feminino na maioria dos estudos (ALMEIDA *et al.*, 2016; AGUIAR; AGUIAR; MERCES, 2018), similar a este estudo.

Uma pesquisa multicêntrica realizada com vinte e duas escolas médicas brasileiras observou escores mais altos para exaustão emocional em estudantes do

sexo feminino e escores mais altos para cinismo em estudantes do sexo masculino, corroborando os resultados dessa pesquisa (PARO *et al.*, 2014).

Esse mesmo estudo multicêntrico também observou que alunos em seus anos finais da faculdade de medicina tiveram pontuações mais altas de exaustão emocional e cinismo, semelhante aos dados encontrados nesta pesquisa (PARO *et al.*, 2014).

3 CONCLUSÃO

A prevalência da síndrome de Burnout foi considerada baixa, quando analisada a partir das três dimensões da síndrome. Entretanto, analisando cada dimensão individualmente, os elevados percentuais para exaustão emocional e despersonalização são dados preocupantes e alertam para necessidade de intervenção por meio de ações preventivas por parte da coordenação do curso de medicina, principalmente por se tratar de uma formação profissional que visa o cuidado pelo próximo.

Os resultados obtidos no estudo apontaram caminhos para a prevenção em se tratando da relação com a metodologia ativa de ensino, ao verificar que a não compreensão do fundamento da metodologia ativa e a percepção de que os professores não aplicam a metodologia ativa adequadamente foram preditores do Burnout e da exaustão emocional. Nesse contexto, a inserção do aluno na metodologia ativa requer da instituição de ensino uma instrução adequada, levando em consideração que a maioria dos alunos vivenciaram a metodologia tradicional ao longo de toda sua trajetória acadêmica, no ensino fundamental, no ensino médio e pré-vestibular. A própria percepção dos alunos de que os professores não sabem aplicar a metodologia ativa adequadamente pode estar, em parte, relacionada a uma falta de instrução que eles recebem do corpo docente ao ingressar no curso.

Verificou-se também que o sobrecarregamento das atividades extracurriculares foi preditora para o Burnout e exaustão emocional.

Este estudo verificou que a insatisfação com a carreira médica foi um preditor para o Burnout e a baixa realização profissional. Nesse contexto, entender quais são as expectativas dos alunos diante a carreira médica após seu ingresso na universidade pode contribuir para a alta realização profissional.

Considera-se como limitação a esta pesquisa diferentes interpretações na literatura para o diagnóstico do Burnout, dificultando as comparações entre as investigações; e por se tratar de um estudo transversal, possui limitações para buscar demais fatores que possam influenciar os níveis de Burnout. Estudos longitudinais podem ser úteis para o aprofundamento nessa temática.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ramon Lucas Bomfim; AGUIAR, Márcia Cristina Macial; MERCÊS, Magno Conceição. **Síndrome de burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 7, n. 2, p. 267-276, jul. 2018.
- AL-JEHANI, Yasser Maher et al. **Burnout Prevalence and Associated Stressors in Medical Students of Traditional and Problem-Based Learning Curricula in a Saudi University**. Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences, Arábia Saudita, v. 8, n. 2, p. 125-132, apr. 2020.
- ALMEIDA, Gilson de Cavalcante et al. **The prevalence of burnout syndrome in medical students**. Archives of Clinical Psychiatry, Fortaleza, v. 43, n. 1, fev. 2016.
- BARBOSA, Mariana Linhares et al. **Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students**. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, Rio de Janeiro, v. 14, p. 188-195, jul. 2018.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 4a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010
- BONI, Robson Aparecido dos Santos et al. **Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors**. Plos One, Barretos, v. 13, n. 3, p. 1-15, mar. 2018.
- BORGES, Livia Oliveira et al. **A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários**. Psicologia: reflexão e crítica, Natal, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002
- BORGES, Marcos C et al. **Aprendizado baseado em problemas**. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p.301-307, jun. 2014.
- BOROCHOVICIUS, Eli; TORTELLA, Jussara Cristina Barboza. **Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas**. Revista Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, p.263- 294, abr. 2014.
- CALCIDES, Dâmaris Alejandra Paula et al. **Burnout Syndrome in medical internship students and its prevention with Balint Group**. Revista Associação Médica Brasileira, Aracaju, v. 65, n. 11, p. 1362-1367, jun. 2019.
- CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Revista Psico, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, jun. 2008.

CAZOLARI, Priscila Gadelha et al. **Níveis de Burnout e Bem-Estar de Estudantes de Medicina: um Estudo Transversal**. Revista Brasileira de Educação Médica, São Paulo, v. 44, n. 4, ago, 2020.

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, Patos de Minas, v. 5, n. 2, p. 234-245, set. 2016.

CHANG, Elaine; FOLENSBEE Florence Eddins; COVERDALE John. **Survey of the Prevalence of Burnout, Stress, Depression, and the Use of Supports by Medical Students at One School**. Academic Psychiatry, Houston, v. 36, n. 3, p. 177-182, jun. 2012.

CORRÊA, Camila de Castro et al. **Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Botucatu, v. 43, n. 4, p. 285-289, abr, 2017.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. **Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study**. Clinical Science, Aracaju, v. 67, n. 6, p. 573-579, fev. 2012

CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. **Análise da depressão, dos Fatores de risco para Sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do Curso de medicina da universidade Estadual de Ponta Grossa**. Revista Brasileira de Educação Médica, Ponta Grossa, v. 41, n. 1, p.92-101, out. 2016.

FERRARI, Rogério; FRANÇA, Flávia Maria; MAGALHÃES, Josiane. **Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 868-883, 2012.

FILHO, Francisco de Assis Brito Cardoso et al. **Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013**. Revista Brasileira de Educação Médica, Mossoró, v. 39, n. 1, out, 2014.

FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associado**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Vitória, v. 59, n. 1, p.17-23, fev. 2010.

GARCIA, A. J. **Entrevista con Christina Maslach: Reflexiones sobre el síndrome de burnout**. Liberabit, Lima, v. 20, n. 2, p. 199-208, dez. 2014.

GONÇALVES, Catarina Isabel Ramos Vilas Boas. **Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina**. 2016. 31 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/87104>>.

GONÇALVES, Maria Bernadete; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes.** Revista Brasileira de Educação Médica, Maringá, p. 493-504, 2009. Trimestral.

HERNÁNDEZ, Nancy Navarro; SILVA, José Zamora. **Factores que facilitan u obstaculizan el aprendizaje basado en problemas en grupo pequeño, vistos por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.** Revista Iatreia, Temuco, v. 29, n. 2, p.113-122, abr. 2016.

HOCHMAN, Bernardo et al. **Desenhos de pesquisa.** Acta cirúrgica brasileira, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 2-9, 2005.

JUNIOR, Juarez Aloizo Lopez et al. **Aprendizagem baseada em tarefas e o desenvolvimento da língua inglesa como segunda língua: Análises a partir da Perspectiva Ecológica.** Revista Entretextos, Londrina, v. 17, n. 2, p. 175-194, dez. 2017

MAIA, David de Alencar Correia. **Burnout entre estudantes de medicina e os efeitos da prática de atividades física.** 2010. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2010.

MASLACH, Christina. **Stress, burnout, and workaholism.** In: KILBURG R; NATHAN P. E; THORESON R. W. American Psychological Association. Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology. Washington. 1986. p. 53-75.

MOREIRA, Davi de Souza et al. **Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1159-1568, jul. 2009.

PARO, Helena B. M. S. et al. **Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout?.** Plos One, Brasília, v. 9, n. 4, p. 1-10, abr. 2014.

PEREIRA, Sandro de Souza. **Incidência da Síndrome de burnout em técnicos e auxiliares de Enfermagem e sua associação com o estresse precoce e estratégias de enfrentamento.** 2013. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-25092013-153912/pt-br.php>>.

PINTO, Jorge. **O Ensino de Línguas Baseado em Tarefas no Ensino/Aprendizagem da escrita em Português Língua Segunda – Propostas Didáticas**. Revista do Gel, Lisboa, v. 17, n. 2, p.170-195, ago. 2020.

RAMIREZ, A. J. et al. **Mental health of hospital consultants: the effects os stress and satisfaction at work**. The Lancet, London, v. 347, p. 724-728, 1996.

RODRIGUES, Camila Serra et al. **Avaliação da Prevalência da Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 44, n. 4, p. 176-183, nov. 2020.

ROMAN, Cassiela et al. **Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa**. Clinical & Biomedical Research, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p.349-357, 2017.

SANTEN, Sally A. et al. **Burnout in Medical Students: Examining the Prevalence and Associated Factors**. Southern Medical Association. Atlanta, p. 758-763. jan. 2010.

SILVA, Carlos Emanuel Chaves et al. **Saúde Mental de Alunos de Medicina Submetidos à Aprendizagem Baseada em Problemas: Revisão Sistemática da Literatura**. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 44, n. 4, ago. 2020.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs Editora, 2009. 120 p.

SOUZA, Anna Carollina Cardoso Rezende et al. **Prevalência da Síndrome de Burnout e a importância do autocuidado nos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais**. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 29-36, 2019.

TENÓRIO, Leila Pereira et al. **Saúde mental de Estudantes de Escolas médicas com diferentes modelos de Ensino**. Revista Brasileira de Educação Médica, Aracaju, v. 40, n. 4, p.574-582, fev. 2016.

TEÓFILO, Tiago José Silveira; SANTOS, Nereida Lúcia Palko dos; BADUY, Rossana Staevie. **Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 60, p.177-188, out. 2016.

UNILA. **Institucional**. Disponível em: <<https://www.unila.edu.br/conteudo/institucional>> Acesso em: 23 de abril de 2021

UNILA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana**. Foz do Iguaçu, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário estruturado pelos próprios pesquisadores

Perfil Sociodemográfico

1. SEXO: a) Feminino b) Masculino
2. IDADE: _____ ANOS.
3. ESTADO CIVIL: a) Solteiro b) Casado c) União Estável d) Separado/divorciado e) Viúvo
4. VOCÊ É PRATICANTE DE ALGUMA RELIGIÃO? a) Sim b) Não
5. QUAL SUA PROCEDÊNCIA? a) Estado do Paraná - Brasil b) Outros Estados do Brasil c) Outros Países
6. RENDA FAMILIAR (em Salários Mínimos): a) Menos de 2 salários mínimos (R\$0,00 a R\$1875,01) b) 2 a 4 salários mínimos (R\$ 1.874,01 a R\$ 3.748,00) c) 4 a 10 salários mínimos (R\$ 3.748,01 a R\$ 9.370,00) d) 10 a 20 salários mínimos (R\$ 9.370,01 a R\$ 18.740,00) e) Acima de 20 salários mínimos (R\$ 18.740,01 ou mais)
7. VOCÊ TRABALHA, ALÉM DE ESTUDAR? a) Sim b) Não

Aspectos Pessoais

8. EM QUE PERÍODO DO CURSO VOCÊ SE ENCONTRA? a) 1º período b) 2º período c) 3º período d) 4º período e) 5º período f) 6º período g) 7º período h) 8º período i) 9º período j) 10º período k) 11º período
9. VOCÊ MORA COM QUEM? a) Moro com meus pais/responsáveis b) Moro com meu cônjuge/convivente/ filho(s) c) Moro com amigos/ colegas d) Moro sozinho(a) d) Outros

Informações sobre o curso

11. VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM SUA ESCOLHA DA CARREIRA MÉDICA? a) Sim b) Não c) Não sei
12. QUAL A SUA SENSACÃO EM RELAÇÃO AO SEU CURSO DE MEDICINA? a) É o que eu esperava b) É menos do que esperava c) Mais do que esperava

<p>13. VOCÊ FARIA A MESMA ESCOLHA NOVAMENTE EM RELAÇÃO A CURSAR MEDICINA?</p> <p>a) Sim b) Não c) Não sei</p>
<p>14. VOCÊ JÁ PENSOU EM ABANDONAR O CURSO DE MEDICINA?</p> <p>a) Sim b) Não</p>
<p>15. VOCÊ SE SENTE SOBRECARRREGADO AO REALIZAR ATIVIDADES EXTRACURRICULARES NO PERÍODO EM QUE ESTÁ CURSANDO? (monitoria, extensão, iniciação científica, projeto de pesquisa, ligas acadêmicas, centro acadêmico, atlética, colegiado, instâncias da UNILA, e outras atividades ligadas à universidade...)</p> <p>a) Sim b) Não c) Não realizo atividades extracurriculares nesse semestre</p>

Processo ensino-aprendizagem

<p>16. VOCÊ ESTÁ SATISFEITO(a) COM AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS ATUALMENTE NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO PERÍODO EM QUE ESTÁ CURSANDO?</p> <p>a) Sim b) Não c) Pode melhorar</p>
<p>17. VOCÊ COMPREENDE O FUNDAMENTO DE UMA <u>METODOLOGIA ATIVA</u> DE ENSINO-APRENDIZAGEM?</p> <p>a) Sim b) Não c) Tenho dúvidas</p>
<p>18. VOCÊ ACHA IMPORTANTE APRENDER SOBRE O FUNDAMENTO DESSA METODOLOGIA ANTES DE INICIÁ-LA NA PRÁTICA?</p> <p>a) Sim b) Não</p>
<p>19. COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU APRENDIZADO NO CONTEXTO DA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO?</p> <p>a) Satisfeito b) Insatisfeito c) Não sei d) Pode melhorar</p>
<p>20. VOCÊ ACHA QUE OS PROFESSORES SABEM APLICAR A METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM?</p> <p>a) Todos b) A maioria c) A minoria d) Nenhum</p>
<p>21. COM RELAÇÃO AO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM, QUAL O TIPO DE AULA QUE VOCÊ SENTE QUE MAIS APRENDE NO PERÍODO EM QUE ESTÁ CURSANDO:</p> <p>a) Teóricas expositivas b) Prática com pacientes c) Estudo de caso e discussão com grupo tutorial d) Outro _____</p>
<p>22. COM RELAÇÃO AOS GRUPOS TUTORIAIS: QUANTO AS DISCUSSÕES NA ABERTURA E FECHAMENTO DE CASO AUXILIAM NO SEU APRENDIZADO?</p> <p>a) Muito</p>

<p>b) Normal c) Pouco d) Nada e) Não sou aluno do 1º ao 6º semestre</p>
<p>23. COM RELAÇÃO AOS GRUPOS TUTORIAIS: QUANTO A ELABORAÇÃO DE HIPÓTESES NA ABERTURA DOS CASOS AJUDA NO SEU APRENDIZADO? a) Muito b) Normal c) Pouco d) Nada e) Não sou aluno do 1º ao 6º semestre</p>
<p>24. COM RELAÇÃO AOS GRUPOS TUTORIAIS OU GRUPOS DE MÓDULOS: NAS DISCUSSÕES DE CASOS, VOCÊ SENTE QUE APRENDE QUANDO OUVES OS DEMAIS E/OU QUANDO EXPÕE OS CONTEÚDOS ESTUDADOS AOS COLEGAS? a) Muito b) Normal c) Pouco d) Nada</p>
<p>25. COM RELAÇÃO AOS MÉTODOS AVALIATIVOS DO PERÍODO EM QUE ESTÁ CURSANDO: ELES SÃO FONTE DE TENSÃO PARA VOCÊ? a) Todos b) A maioria c) A minoria d) Nenhum</p>
<p>26. COM RELAÇÃO AOS MÉTODOS AVALIATIVOS DO PERÍODO EM QUE ESTÁ CURSANDO: ELES CONTRIBUEM PARA SUA AUTOAVALIAÇÃO DO APRENDIZADO? a) Todos b) A maioria c) A minoria d) Nenhum</p>
<p>27. O QUE VOCÊ ACHA DA UTILIZAÇÃO DE OUTROS RECURSOS AVALIATIVOS ALÉM DE PROVAS INDIVIDUAIS PARA VALER COMO NOTA? (Portfólio, participação em aulas, logbooks, seminários, trabalhos em grupo) a) Muito bom b) Bom c) Regular d) Ruim</p>
<p>28. CONSIDERANDO A PERGUNTA ACIMA E A UTILIZAÇÃO DE OUTROS RECURSOS AVALIATIVOS ALÉM DE PROVAS INDIVIDUAIS, COMO VOCÊ SE SENTE AO RECEBER SUA NOTA? a) Motivado b) Desmotivado c) Indiferente</p>
<p>Rede de apoio/história de tratamento medicamentoso ou psicoterapêutico/outros</p>
<p>29. VOCÊ APRESENTA OU JÁ APRESENTOU ALGUM TRANSTORNO MENTAL DIAGNOSTICADO POR PSQUIATRA? a) Sim b) Não</p> <p>Se SIM, qual(is)? <input type="checkbox"/> Transtorno depressivo <input type="checkbox"/> Transtorno de ansiedade <input type="checkbox"/> Transtorno afetivo bipolar <input type="checkbox"/> Transtorno alimentar</p>

- Transtorno de abuso de substâncias
 Esquizofrenia
 Transtorno de personalidade
 Outros: _____

30. SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR, EM SUA OPINIÃO ESTA DOENÇA ESTÁ ASSOCIADA ÀS SUAS TAREFAS NO CURSO MÉDICO? (caso tenha respondido “não” na questão anterior, responda “não se aplica”)

- a) Sim
 b) Não
 d) Não se aplica

31. VOCÊ APRESENTA OU JÁ APRESENTOU ALGUMA DOENÇA FÍSICA QUE LHE PAREÇA ASSOCIADA ÀS SUAS TAREFAS NO CURSO MÉDICO?

- a) Sim
 b) Não

Se SIM, qual(is)?

- Gastrite
 Enxaqueca
 Amigdalite
 Infecção do Trato Urinário
 Herpes labial
 Outros: _____

32. QUAL DAS DROGAS LÍCITAS ABAIXO VOCÊ MAIS USOU NESTE SEMESTRE? (APENAS UMA RESPOSTA)

- a) Cigarro
 b) Álcool
 c) Ansiolítico sem recomendação médica
 d) Ansiolítico com recomendação médica
 e) Arguile
 e) Outra _____
 f) Não se aplica

33. EM SUA OPINIÃO, O USO DA DROGA LÍCITA ESTÁ ASSOCIADO AO ESTRESSE GERADO PELAS SUAS TAREFAS NO CURSO MÉDICO?

- a) Sempre
 b) Muitas vezes
 c) Às vezes
 d) Raramente
 e) Nunca
 f) Não se aplica

34. QUAL DAS DROGAS ILÍCITAS ABAIXO VOCÊ MAIS USOU NESTE SEMESTRE? (APENAS UMA RESPOSTA)

- a) Maconha
 b) Cocaína
 c) Heroína
 d) LSD
 e) Ecstasy
 f) Inalantes (cola, loló, lança)
 g) Outra _____
 h) Não se aplica

35. EM SUA OPINIÃO, O USO DA DROGA ILÍCITA ESTÁ ASSOCIADO AO ESTRESSE GERADO PELAS SUAS TAREFAS NO CURSO MÉDICO?

- a) Sempre
 b) Muitas vezes
 c) Às vezes

<p>d) Raramente e) Nunca f) Não se aplica</p>
<p>36. EM SUA OPINIÃO, AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PERMITEM QUE VOCÊ DISPONIBILIZE TEMPO DE LAZER? a) Sim b) Não</p>
<p>37. ATUALMENTE NESTE SEMESTRE, QUANTAS HORAS VOCÊ UTILIZA EM MÉDIA, POR SEMANA, PARA ATIVIDADES DE LAZER? (Excluir horas de sono) a) Menos de 6 horas b) De 6 a 10 horas c) Mais de 10 horas</p>
<p>40. EM SUA OPINIÃO, AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PERMITEM QUE VOCÊ TENHA UM TEMPO DE SONO ADEQUADO? a) Sim b) Não</p>
<p>38. EM SUA OPINIÃO, AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PERMITEM QUE VOCÊ TENHA UM TEMPO DE SONO ADEQUADO? a) Sim b) Não</p>
<p>39 ATUALMENTE NESTE SEMESTRE, QUANTAS HORAS DIÁRIAS VOCÊ UTILIZA EM MÉDIA PARA DORMIR? a) Mais de 9 horas b) Entre 7 e 9 horas c) Menos de 7 horas</p>
<p>40. COM RELAÇÃO AO SEU TEMPO DE SONO, VOCÊ DIRIA QUE SE SENTE: a) Cansado(a) b) Descansado(a)</p>
<p>41. EM SUA OPINIÃO, AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PERMITEM QUE VOCÊ DISPONIBILIZE TEMPO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA? a) Sim b) Não</p>
<p>42. VOCÊ PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? a) Sim b) Não Qual(is)? () Academia () Corrida () Caminhada () Pilates () Yoga () Esportes em geral (futebol, vôlei, handball, basquete...) () Outros: _____</p>
<p>43. SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR, COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ PRÁTICA ESSA ATIVIDADE POR SEMANA? a) 1 a 2 vezes b) 3 a 4 vezes c) 5 a 6 vezes d) Diariamente e) Não se aplica</p>

ANEXOS
ANEXO A – Inventário de Burnout de Maslach

<p>Este questionário consiste em 22 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, marque em torno da letra que descreve melhor a maneira que você tem se sentido desde o início desse semestre, até o dia de hoje em relação às atividades desenvolvidas enquanto acadêmico (grupos tutoriais, aulas expositivas, estágios curriculares nos campos de prática - UPA, UBS, hospital, CAPS, etc.) Considere o termo "trabalho" presente nas questões abaixo como sendo suas atividades diárias.</p>	
Item	Exaustão Emocional (EE)
1	<p>Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
2	<p>Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
3	<p>Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
4	<p>Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
5	<p>Eu me sinto esgotado com meu trabalho.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
6	<p>Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
7	<p>Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>

8	<p>Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
9	<p>No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
	Despersonalização (DE)
10	<p>Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
11	<p>Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
12	<p>Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
13	<p>Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
14	<p>Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
	Realização Pessoal (RP)
15	<p>Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente</p>
16	<p>Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.</p> <p>a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes</p>

	d) Frequentemente e) Diariamente
17	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho. a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente
18	Eu me sinto muito cheio de energia. a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente
19	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes. a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente
20	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes. a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente
21	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho. a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente
22	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma. a) Nunca b) Raramente c) Algumas Vezes d) Frequentemente e) Diariamente

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM E SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA e UNILA

Pesquisador: LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07311819.7.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.178.556

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de coorte, prospectiva, com caráter quantitativo e descritivo. O público alvo desta pesquisa será os acadêmicos regularmente matriculados no curso de medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana - UNILA, que estejam cursando devidamente o respectivo semestre no qual está matriculado, e sejam maiores de 18 anos. Os instrumentos utilizados para esta pesquisa são: Inventário de Depressão de Beck (IDB), Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI), Inventário de Burnout de Maslach (IBM), Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI), Escala de Autoeficácia Ocupacional - Versão Breve (EAO-VB) e questionário estruturado elaborado pela própria pesquisadora contendo informações sobre variáveis sociodemográficas, processo ensino-aprendizagem, aspectos pessoais, informação sobre o curso, rede de apoio para lidar com o dia a dia e história de tratamento medicamentoso ou psicoterapêutico em situações especiais durante a infância e/ou adolescência. Os dados serão coletados na UNILA ao longo de 3 semestres subsequentes, havendo 2 aplicações dos questionários por semestre: uma no primeiro mês de início do período letivo, seguida de outra no último mês de fim do período letivo, totalizando 6 aplicações. A realização dessa pesquisa, portanto, trará um retorno ao corpo docente e ao corpo discente do curso de Medicina da UNILA, contribuindo para a qualidade do método de ensino aplicado e para a saúde psíquica de todos.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br