

ADAPTAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO PRIMEIRO ANO DA GRADUAÇÃO: FATORES PROTETORES E ESTRESSORES E RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Adaptation of the first year medical student: protective and stressing factors and the risk of Burnout Syndrome

Maíra Ferro de Sousa Touse¹
Graciele Aparecida Bachião da Silva²
Isadora Nascimento de Carvalho³
Gabriela de Freitas Alves⁴

Resumo. O presente artigo, originou-se de um estudo que buscou compreender o processo adaptativo em estudantes de medicina concluintes do primeiro ano, em um curso que adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os objetivos foram verificar a presença de estresse psíquico, bem como compreender o processo de adaptação ao método e os fatores protetores presentes neste. Para tal, foi realizada uma abordagem metodológica mista: a primeira etapa delineou-se como um estudo transversal e, subsequente análise quantitativa; enquanto a segunda etapa circunscrita na abordagem qualitativa. Na fase inicial, 71 estudantes de uma faculdade privada do interior do estado de São Paulo, responderam formulários online a respeito do perfil sociodemográfico e a escala MBI-SS que avalia a presença da Síndrome de Burnout em estudantes; enquanto na segunda fase foi realizada uma entrevista coletiva à um grupo de 12 estudantes escolhidos por meio de um sorteio. Os resultados apontaram maioria de participantes do sexo feminino, com relação aos índices de Burnout não apontaram a presença da síndrome mas sim altos índices de exaustão emocional; na entrevista identificou-se possíveis motivos associados ao estresse tais como auto cobrança, timidez, carga horária de estudos extensa, constante avaliação e o medo de fracassar. Diante da qualidade de vida reduzida e presença de fatores de estresse nos participantes, conclui-se que este estudo reafirma necessidade de implementação de estratégias preventivas no que diz respeito ao alto índice de exaustão emocional, o que

¹ Doutora em Promoção da Saúde – UNIFRAN. Docente do curso de Medicina da UNIFRAN Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7662-8326>

² Estudante da graduação de Medicina – UNIFRAN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4558-2510>

³ Estudante da graduação de Medicina – UNIFRAN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2158-8611>

⁴ Estudante da graduação de Medicina – UNIFRAN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7274-5106>

poderá levar a minimização do risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout, além da diminuição do estresse psíquico.

Descritores: Adaptação, Burnout, Educação Médica.

Abstract. *The present article has originated from a study that sought to understand the process of adaptation traced by first-year medical college students inserted in a course that uses an active methodology for learning. The objectives of the study were to check the presence of psychic stress, learn the process of adaptation in a new method, and the protective factors in their experience. Therefore, the researchers carried out a mixed methodological approach, in which the first stage used a transversal study and a quantitative analysis, while the second one adopted a qualitative approach. In the initial phase, 71 students of a private university localized in the state of São Paulo answered an online questioner regarding the sociodemographic profile and the MBI-SS scale, which rate the presence of Burnout Syndrome in students, as the second phase was an interview with a group of 12 students chosen by sortition. The results showed that the majority of the participants were female, Burnout indexes didn't point to the presence of the syndrome, but the students present a high level of emotional exhaustion. In the interview, it was clear the possible motives associated with the stress of the students, such as auto charge, shyness, extensive workload, constant evaluation, and fear of failure. Given the reduced quality of life and the presence of stressing factors among the participants, it is conclusive that this study reaffirms the implementation of preventive strategies concerning the high level of emotional exhaustion, which can lead to the minimization of the risk to develop Burnout Syndrome, as well as, the reduction of psychic stress.*

Descriptors: Adaptation, Burnout, Medical Education.

1. Introdução

No Brasil, em 2014, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs), em visam a formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, que esteja capacitado para atuar baseado em princípios éticos, e em todos os níveis de atenção nos processos de saúde-doença. A partir dessas orientações e da necessidade de mudança de paradigma para a compreensão dos processos saúde-doença pelos estudantes, as escolas médicas têm sido orientadas a adotarem projetos pedagógicos estruturados para um ensino pautados em metodologias ativas (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2014).

A aprendizagem baseada em problemas (ABP), considerada como metodologia ativa de ensino, surgiu como recurso de ensino na Universidade de Mc Master no Canadá, em 1965 (BERBEL, 1998). Essa visa aproximar o estudante de graduação à prática profissional que irá exercer e tem demonstrado ser uma abordagem instrucional capaz de promover a aquisição de conhecimentos pelos próprios estudantes, de forma ativa e autogerida, guiados por um professor tutor (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

No âmbito do processo de adaptação à vida universitária o estudante de medicina precisa se haver muitas vezes com a mudança de cidade e de círculo social; apropriação de uma forma de estudar diferente, ativa, distinta da usualmente adotada no ensino médio, tradicional; aquisição de autonomia para o gerenciamento da vida pessoal e acadêmica, dentre outras em um processo sujeito a estresses psíquicos (TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019).

A ruptura com a metodologia tradicional, imaturidade e o contato precoce com uma forma diferente de ensino são obstáculos que podem dificultar a adaptação do estudante ao ingressar no curso de Medicina (TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019). O processo de transferência da metodologia tradicional para a ativa demandado ingressante o enfrentamento de desafios no estabelecimento das mudanças adaptativas necessárias para que tenha uma aprendizagem efetiva e progresso em sua vida acadêmica (CARMO, 2018). Esta adaptação requer que o estudante assuma uma postura ativa e autônoma em seus estudos ao fim de que se torne apto a construir seu próprio conhecimento, monitorar seus estudos de forma organizada, tomar decisões e trabalhar em grupo (ANDRADE et al., 2019).

Características pessoais tais como fragilidade emocional; rigidez e auto cobrança; timidez e dificuldade de expressão no grupo; pressão por precisar mostrar seu valor não apenas para si mesmo, mas também para terceiros, como colegas, professores e sociedade, podem gerar no estudante conflitos internos. Ainda assim, no meio da formação médica, várias experiências podem suceder em estresse psíquico, dentre elas podem-se dizer as muitas horas demandadas de estudo diário, quantidade de provas e constante avaliação do processo formativo, demanda por participar de atividades extracurriculares e excessiva pressão pessoal e social acerca do acadêmico (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

Neste processo adaptativo de um novo ciclo que viverá por pelo menos 6 anos, os fatores como imaturidade, desprepara para a assunção de responsabilidades com autonomia, dentre outros, podem constituir fontes de sofrimento para os graduandos. A entrada no curso seria, portanto, o momento mais crítico enfrentado pelos estudantes de Medicina; indicando a necessidade da adoção de medidas imediatas ligadas ao próprio indivíduo para que inibam os impactos dessa mudança repentina a que são submetidos e que podem gerar fatores estressores (TANAKA et al., 2016).

A literatura da área aponta que, tendo em vista diminuir os estressores é necessário melhorar a qualidade de vida desses estudantes, sendo essa definida pela OMS como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (pág. 4). Preconiza cuidado dos seis âmbitos: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (GONÇALVES; NETO, 2013).

Segundo Hans Selye (1936), o estresse compreende três fases: alerta, resistência e exaustão. Assim que o indivíduo se sente esgotado, esse padrão trifásico de evolução, na ausência de fatores de restauração, faz com que o organismo possa evoluir para o “*distress*” ou estresse destrutivo, com efeitos prejudiciais à saúde global, que no estágio crônico, podem evoluir para a Síndrome de Burnout (BENTO et al., 2017).

Os cenários contemporâneos de estudos e atuação profissional colaboram para a probabilidade de profissionais e estudantes da área da saúde terem prejuízos em suas saúdes mentais, é importante que esses indivíduos potencializem os fatores protetores, como o desenvolvimento da personalidade e a resiliência. A primeira é descrita por Henry Murray em uma lista de necessidades, dentre as quais destacam-se a capacidade de assistência, desempenho, exibição, ordem, persistência, mudanças e autonomia. Já a segunda relaciona-se com a capacidade de se adaptar às mudanças, resistir às pressões de situações adversas e vencer obstáculos de forma saudável (SCHUSTER et al., 2013).

Muitas vezes uma ambição na tentativa de alcançar o destaque, a fim de “queimar até a exaustão”, podem motivar o estresse crônico e ser emocionalmente desgastante, colaborando para o risco da Síndrome de Burnout (MORI, VALENTE, NASCIMENTO, 2012). Essa patologia caracteriza-se pelo esgotamento dos recursos físicos e mentais e acontece gradualmente, não se manifesta após um ou mais episódios de sobrecarga, mas sim, sem o sujeito perceber, evoluindo da euforia à frustração por meio de uma constante. Por esse motivo, afeta predominantemente profissionais da área de saúde (MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Este estudo teve como objetivo verificar a presença do estresse psíquico em estudantes contemporâneos concludentes do primeiro ano de medicina, além de compreender o processo de adaptação à metodologia ativa de ensino-aprendizagem e reconhecer os fatores protetores no desenvolvimento de ações no meio acadêmico. Assim sendo, o aumento dos fatores estressores, a dificuldade na adaptação e ausência de proteção podem levar ao desenvolvimento de uma possível patologia, como a Síndrome de Burnout nos graduandos.

2. Revisão de literatura:

Buscando aprofundar a temática abordada na presente pesquisa, utilizou-se de um levantamento na literatura científica para elaborar uma base teórica relevante na compreensão e no aprofundamento na temática abordada. Dessa forma, é possível interpretar esse conteúdo a partir de 4 temas principais: o ensino tradicional, a adoção de metodologias ativas, fatores de proteção e de estresse durante a adaptação no primeiro ano do curso de medicina e, por fim, o risco da Síndrome de Burnout na educação médica.

2.1. O histórico da educação seguindo a metodologia tradicional

O modelo tradicional de ensino médico originou-se em 1910, quando Abraham Flexner, educador norte-americano, visando a qualificação e padronização do ensino, sugeriu filiar os hospitais às faculdades de medicina. Como consequência dessa união, a produção de conhecimento na área de saúde e a prática médica fragmentaram-se em diversas especializações e o ensino consolidou-se em base científicas centradas na racionalidade anatomoclínica (ITIKAWA et al., 2008).

Neste modelo de ensino, as aulas são aplicadas para grandes grupos, sendo no estilo de palestras e conferências, em que são apresentadas um conteúdo volumoso de conhecimento, no qual a transmissão entre o discente e o docente é muito valorizada. Na maioria das vezes, os estudantes permanecem em uma posição passiva, apenas como ouvinte do aprendizado. Ademais, os currículos são planejados em disciplinas específicas, não ocorrendo comunicação eficiente entre os departamentos, ficando submetido a repetições e fragmentação. Os professores acabam funcionando de forma independente da instituição, não tendo conhecimento da totalidade do currículo do curso de medicina (ABREU, 2009).

Inquestionavelmente, apesar das visíveis falhas no método, o ensino tradicional permitiu muitos avanços, contribuiu com a melhoria de alguns indicadores de saúde e propiciou a formação de médicos extremamente qualificados (ABREU, 2009). Esse método foi eficiente, pois permitiu que os profissionais utilizassem sua experiência clínica, firmada na fisiopatologia, de modo a determinar diagnóstico, tratamento e prognóstico aos pacientes atendidos. Por essa razão, permaneceu vigente e soberano por muitos anos (PUGA, 2007).

Entretanto, com o passar do tempo, surgiram os sinais de que a medicina a partir deste modelo de formação, dava sinais de desgaste. Pois encontrava-se uma dificuldade de proporcionar o cuidado integral do paciente, visto que ele era analisado de uma maneira fragmentada, dissociando corpo e mente, enfatizando que os transtornos se localizam no corpo, valorizando os aspectos biológicos e genéticos. Parecia que o importante era apenas resolver a sintomatologia, deixando de lado os aspectos psicológicos e sociais (ALMEIDA; LEITE, 2007).

2.2. A adoção de metodologias ativas no ensino médico

Após a instituição das DCNs de 2014, instituiu-se que as escolas médicas abertas a partir de então construíssem seus projetos pedagógicos pautados em metodologias ativas e que as escolas antigas fizessem gradualmente a transição do tradicional para o

ativo. Por trás desta instrução, está a finalidade de adequar o perfil de formação às demandas do Sistema de Saúde vigente, preparando assim, profissionais com capacidade argumentativa e senso científico diferenciado para a atuação em situações clínicas diversas (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

Dentre as muitas estratégias ativas de ensino, a ABP tem sido a escolha prevalente nos projetos pedagógicos contemporâneos. Esta possui a filosofia pedagógica de um aprendizado centrado no estudante, baseado no estudo de problemas propostos com o intuito de auxiliar que a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes, em uma complexidade crescente e integrada entre as disciplinas. Nessa metodologia, estimula-se uma atitude ativa do estudante em busca do discernimento e não meramente informativa como é o caso da prática pedagógica tradicional (BERBEL, 1998); (TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019).

Soma-se à necessidade de autonomia e responsabilidade desses estudantes que devem adotar uma postura ativa junto à expectativa social existente em relação à figura do médico. A fim de concretizar esse processo, são necessários vários fatores, dentre eles alguns externos, como ambiente, cultura da instituição, exigências para avaliação e alguns fatores internos, como motivação individual, concepção do indivíduo sobre o conhecimento e sua orientação nesse processo (BENTO, 2017).

Durante a formação na carreira médica são necessárias inúmeras etapas, que são muito exigentes e envolvem intenso empenho, causando assim, sacrifícios emocionais e pessoais a fim de alcançar a tão almejada gratificação intelectual. Assim, esses profissionais acabam adiando sua vida pessoal e suas expectativas individuais, colocando sua carreira acima da sua totalidade (COSTA, 2009).

2.3. Fatores de proteção e de estresse durante a adaptação no primeiro ano do curso de medicina

A presença de fatores de proteção permite que o indivíduo mantenha um desenvolvimento saudável ao inibir o impacto causado pelas situações de estresse. Tais fatores, estão associados às condições do próprio indivíduo como flexibilidade diante das adversidades, às situações familiares em que haja valores, pais competentes e interessados na vida dos filhos e também às condições ambientais que o estudante deve ser tolerante aos conflitos, mantendo o respeito, o reconhecimento e a aceitação. Além disso, vale salientar a importância da realização de atividades de lazer, como participar de algum esporte, ligas acadêmicas ou algum tema que traga satisfação para o estudante. (SOUZA; CALDAS; DE ANTONI, 2017).

Uma pesquisa realizada em 2016, afirma que o primeiro ano da graduação é um período crítico na vida acadêmica, pois exige uma adaptação e integração ao novo ambiente que pode influenciar durante o restante da formação. Nela, estratifica-se quais são os principais fatores estressores, destacando que nesse início do curso, a enorme quantidade de atividades que devem realizadas em curto espaço de tempo, a falta de organização pessoal, a falta de assistência da faculdade em receber os estudantes, a adaptação ao novo ritmo de vida e a distância da família como os principais fatores de estresse. Aponta também que preocupados com a quantidade de conteúdos a serem memorizados e as primeiras notas baixas, fazem com que o estudante reflita se é

inteligente o suficiente para estar cursando medicina, ocasionando o medo de fracassar. (TANAKA et al., 2016).

Um estudo realizado com 345 estudantes do 1º ao 4º ano matriculados em 2016 no curso de medicina privado da capital São Paulo, a qual utiliza a ABP como metodologia de ensino, constatou que desses, 64,7% apresentavam níveis de estresse estratificados como baixo, médio e alto. Destacou altos níveis de tensão do 1º ao 3º ano, minimizada no 4º ano, quando os estudantes conseguem lidar melhor com o estresse (BENTO et al., 2017).

Andrade e colaboradores (2014) avaliaram o predomínio de sintomas relacionados à ansiedade, como depressão, problemas pessoais, privação de lazer e insegurança técnica. Fez uma comparação entre duas escolas médicas do Ceará, uma que adotava a metodologia ABP e outra que adotava o modelo tradicional de ensino. No primeiro ano, constatou que 33,3% dos estudantes da ABP apresentaram algum desses sintomas contra 28,4% do tradicional. Nos anos subsequentes da graduação, os níveis relacionados à exposição à ABP também foram superiores à tradicional (ANDRADE et al., 2014).

2.4. Educação médica e a possibilidade de Síndrome de Burnout

A exposição crônica a fatores estressores pode gerar um fenômeno psicossocial conhecido como Síndrome de *Burnout*, o qual resulta da incapacidade do indivíduo de enfrentar e adaptar-se a eles (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018). Na sociedade contemporânea, a Síndrome de Burnout é considerada um problema social extremamente grave, uma vez que, constitui uma resposta aos estressores interpessoais presentes na profissão ou, até mesmo, durante os anos de educação. Essa patologia associa-se fortemente com a falta de energia, sentimento de esgotamento emocional e diminuição dos sentimentos de competência (CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006).

Nesse contexto, os estudantes, inseridos na metodologia ativa, apresentam alto risco para a Síndrome de Burnout, visto o intenso envolvimento com outras pessoas, relacionados a problemas físicos e/ou psicológicos, carregados de sentimentos como raiva, frustração ou até mesmo medo (NASSAR; ANDRADE; ARÉVALO, 2018). A gravidade desses problemas de Burnout entre esses estudantes, ilustra os resultados de um estudo de Dyrbye et al. (2008) em que os autores concluíram que cerca de 50% dos estudantes experimentam Burnout e, parece estar associado a uma maior probabilidade de ideação suicida.

Foi encontrada associação potencial entre a Síndrome de Burnout e três variáveis referentes ao processo educacional: falta de confiança na aquisição de habilidades, sensação de desconforto em atividades acadêmicas e falta de prazer nas atividades relacionadas ao curso. Tais achados reforçam a responsabilidade dos professores e da coordenação dos cursos de graduação em Medicina no que diz respeito à saúde emocional dos estudantes (COSTA et al., 2012).

3. Método

Este estudo originou-se de uma pesquisa de iniciação científica de um curso de Medicina de uma universidade privada do interior do estado de São Paulo, conduzido

por uma docente orientadora e três acadêmicas, entre 2019 e 2020. O referido curso de Medicina baseia-se em um projeto pedagógico que adota metodologias ativas de ensino e atende às premissas das DCNs em vistas à formação de um profissional capacitado tecnicamente, com fundamentação científica e valores humanísticos em sua prática.

A pesquisa que embasou este estudo se circunscreveu em uma abordagem metodológica mista, compreendida por duas etapas de investigação; a primeira desenhada como um estudo transversal e subsequente análise quantitativa; a segunda etapa delineada na abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nessas duas etapas, inicialmente em dezembro de 2019 e o segundo momento em março de 2020. O projeto foi submetido à um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução 466/12, registrado sob o número nacional CAAE: 22768619.1.0000.5495 e aprovado mediante o Número do Parecer: 3.702.096.

Para que a amostra inicial fosse composta, todos os 100 estudantes dos períodos matutino e vespertino, regularmente matriculados do 1º ano do curso foram convidados. O convite, apresentação da pesquisa e cuidados éticos previstos, foi realizado durante uma aula presencial com a autorização da docente responsável; mediante a manifestação da disponibilidade e concordância/assinatura com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi composto um grupo de 71 participantes, excluídos do estudo, os estudantes que por algum motivo não desejaram participar deste e aqueles que não quiseram assinar o TCLE.

Para a coleta de dados da primeira etapa foi incluída a amostra total; inicialmente receberam por WhatsApp ou e-mail, o link de um formulário eletrônico, elaborado pelas autoras, contemplando os dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, ocupação atual, com quem reside, raça e renda), quanto questões elaboradas pelas pesquisadoras relacionadas a adaptação externa, ou seja, fora da universidade (relacionamento com familiares e amigos, lazer, organização do tempo, sono, alimentação, atividade física e hábitos de vida). Estes dados foram coletados e armazenados com a utilização da ferramenta Google Forms, posteriormente organizados em planilha Excel, analisados e descritos utilizando frequência e porcentagem.

Na sequência, ao final de uma aula presencial, com o consentimento do docente, foi aplicada a escala MBI-SS adaptada a partir Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), traduzido para a língua portuguesa pela professora Dra. Mary Sandra Carlotto da Universidade Luterana do Brasil e validado por Campos e Marroco (SCHUSTER et al., 2013). Em que consiste em 15 questões que subdividem em três subescalas: Exaustão Emocional (5 itens), Descrença (4 itens) e Eficácia Profissional (6 itens). O MBI-SS é respondido por meio de uma escala tipo Likert em que todos os itens são avaliados pela frequência, variando de 0 a 6, sendo 0 (nunca), 1 (uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

Os dados da escala MBI-SS foram tabulados em uma planilha do Excel e em seguida foi criado um banco de informações utilizando o software IBM SPSS Statistics. Por meio deste banco, foram realizadas verificações descritivas das variáveis relacionadas com o tema estudado, utilizando-se frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Posteriormente, foi efetuada uma análise, quantitativa, inferencial através da prova de correlação de Pearson, ANOVA e Prova t student, a fim de

determinar a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) entre os grupos em relação às dimensões da Síndrome de Burnout (PRADO et al., 2019).

A interpretação dessa escala indica que altos escores no questionário MBI-SS em exaustão emocional e descrença, e baixos escores em eficácia profissional indicam a existência dessa síndrome, também teve como objetivo conhecer quais são os fatores estressores da sua adaptação e quais são os fatores protetores relacionados com os hábitos de vida que o estudante possui (PRADO et al., 2019).

Para a composição do grupo que participou da segunda etapa deste estudo, ocorrida em março de 2020, foram sorteados, aleatoriamente, 12 estudantes, 6 do período matutino e 6 do vespertino. Estes participaram de uma entrevista online, conduzida pela pesquisadora orientadora, por meio da plataforma digital de ensino utilizada pela faculdade de origem, uma vez que o ensino presencial estava paralisado em função da pandemia COVID 19 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). Retomou-se o contrato ético de sigilo e confidencialidade; as entrevistas foram gravadas em arquivos digitais e posteriormente transcritas para a análise qualitativa.

Nesta etapa a opção metodológica se circunscreveu na pesquisa qualitativa, a qual assume que a subjetividade é inerente à produção de conhecimentos, em oposição à perspectiva positivista de pesquisa em que defende a imparcialidade e neutralidade. Utiliza-se de um número reduzido de indivíduos ou comunidades, sendo de extrema importância a relação pesquisado/pesquisador (MINAYO, 2006).

A entrevista é um meio de pesquisa compreendida como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e por meio de perguntas ou motes previamente formulados busca alcançar informações que lhe interessa. A interação acontece por meio de uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, ao fim de construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa (MINAYO, 2006).

A técnica da entrevista grupal livre foi, portanto, elegida por facilitar, a partir da interação dos participantes, a emissão de opiniões e compartilhamento de experiências. O mote da entrevista foi o ABP, buscou-se informações sobre o conhecimento que tinham deste método novo; quais foram as mudanças que empreenderam em suas rotinas de estudos para a adaptação; quais diferenças perceberam em relação ao método que estudavam no ensino médio e também foi pedido para que eles identificassem os benefícios acadêmicos e as dificuldades encontradas durante essa adaptação.

O material, texto decorrente das entrevistas, foi analisado a partir da técnica de interpretação de sentidos, utilizando para compreensão do material produzido o referencial teórico da literatura científica contemporânea sobre educação médica; esta técnica sugere que, na trajetória analítico-interpretativa dos textos sejam percorridos as etapas a seguir: (1) leitura compreensiva do material; (2) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas nos materiais; (3) busca de sentidos mais amplos (socioculturais), subjacentes às falas e às ações dos participantes da pesquisa, e (4) elaboração de síntese interpretativa, procurando alcançar o núcleo de compreensão do texto e articular objetivo do estudo, base teórica adotada e dados empíricos (GOMES, 1994).

4. Resultados e discussão

Na primeira fase de investigação deste estudo, coleta de dados acerca do perfil sociodemográfico e aplicação da escala MBI-SS, obteve-se a participação de 71 estudantes. A partir da análise destes resultados, observou-se a respeito do perfil sociodemográfico que a média de idade foi de 21 anos, sendo que a idade mínima foi 18 anos e a máxima 44 anos. Dos entrevistados, a maioria, 74,6%, era do sexo feminino e 25,4% do sexo masculino. Sendo que, 88,7% era de raça branca, enquanto 2,8% amarela e 8,5% parda.

Em relação ao estado civil, 97,2% referiu ser solteiro(a), enquanto 2,8% ocupava a posição de casado(a). Dos que responderam o questionário, 14,1% declarou renda familiar de até \$5.000, 35,2% de \$5.000 a \$10.000, 28,2% de \$10.000 a \$20.000 e 22,5% de mais de \$20.000.

No quesito da realização de programas não relacionados a faculdade, como ir a festas, cinema ou sair para comer, 50,7% disseram que os efetuam toda semana, 35,2% de 15 em 15 dias, 4,2% uma vez ao mês e 9,9% raramente. Dos estudantes que participaram, 73,2% referiu o relacionamento com familiares como ótimo, conversam sempre, enquanto 26,8% o definiu como bom, conversam algumas vezes na semana. 40,8% declarou o relacionamento com colegas de classe como ótimo, 47,9% bom, 9,9% regular e 1,4% ruim.

Em suma, o presente estudo identificou um perfil bem abrangente de estudantes de medicina do primeiro ano. A maioria do sexo feminino, na faixa etária dos 19 a 21 anos, solteira, residente do estado de São Paulo, raça branca, sem profissão, que vivem e possuem bom relacionamento com familiares e realizam programas não relacionados com a faculdade para lazer e diversão. Todos esses dados citados acima podem ser visualizados na tabela abaixo (Tabela 1).

O perfil encontrado no presente estudo, condiz com a literatura, que indica que, ainda na segunda década do século XXI, o perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina brasileiros remete à, prioritariamente, brancos, de classe média, advindos do ensino fundamental e médio em escolas privadas e pais com ensino superior completo (SILVA et al., 2018).

Tabela 1. Características socioculturais dos estudantes entrevistados

Variáveis	N	%
Faixa etária		
18 - 25 anos	67	94,36%
26 - 44 anos	4	5,6%
Sexo		
Feminino	53	74,6%
Masculino	18	25,4%
Etnia		
Branca	63	88,7%

Amarela	2	2,8%
Parda	6	8,5%
Estado civil		
Solteiro (a)	69	97,2%
Casado (a)	2	2,8%
Renda familiar		
Até \$ 5.000	10	14,1%
\$ 5.000 a \$10.000	25	35,2%
\$ 10.000 a \$20.000	20	28,2%
Mais de \$20.000	16	22,5%
Relacionamento com familiares		
Ótimo, conversam sempre	73,2%	52
Bom, conversam algumas vezes na semana	26,8%	19
Relacionamento com colegas de classe		
Ótimo	40,8%	29
Bom	47,9%	34
Regular	9,9%	7
Ruim	1,4%	1
Programas não relacionados a faculdade		
Toda semana	50,7%	36
De 15 em 15 dias	35,2%	25
1 vez ao mês	4,2%	3
Raramente	9,9%	7

FONTE: Elaboração das autoras.

Sobre os hábitos de vida desses estudantes foi possível verificar no gráfico abaixo (Figura 1), que, dos informantes, 93% não possui profissão e 7%, ou seja, somente 5 dos entrevistados ocupam as profissões de nutricionista, cirurgião-dentista, técnico de agricultura e zootecnia, administrador e cabelereira/maquiadora. Somente 36,6% dorme de 7 a 8 horas por noite, enquanto 63,4% não mantêm esse padrão. Ademais, 16,9% apresenta alimentação balanceada e 83,1% não realiza refeições adequadas diariamente.

Nos dados coletados observa-se que somente 38% realiza atividades físicas com frequência e a maioria, ou seja, 62% não tem esse hábito. 88,7% não fuma cigarros e dos

fumantes, 11,3%, grande parte fuma de 1 a 3 cigarros por dia. 73,2% fazem uso de bebidas alcólicas e 26,8% não bebem.

Estudos observam a diminuição no bem estar físico e espiritual a partir do ingresso na graduação de medicina. Mudanças na rotina e necessidade de adaptação prejudicam a adoção de uma alimentação balanceada, quantidade adequada de horas diárias de sono e realização de atividade física, apontando uma significativa deterioração em vários domínios dos estudantes, sejam eles da vitalidade e da saúde psíquica (TENÓRIO et al., 2016).

De modo geral, sabe-se que o estudante de medicina possui uma qualidade de vida reduzida quando comparado com jovens da população universal. Nos âmbitos níveis de independência e estado psicológico; a presença de fatores estressores em seus cotidianos acadêmicos tais quais solidão, alta demanda de estudo e adaptação à metodologia ativa corroboram para o de diversas emoções negativas, motivando-os a encontrar válvulas de escape no álcool e nas drogas (ALVES et al., 2010; GONÇALVES; NETO, 2013).

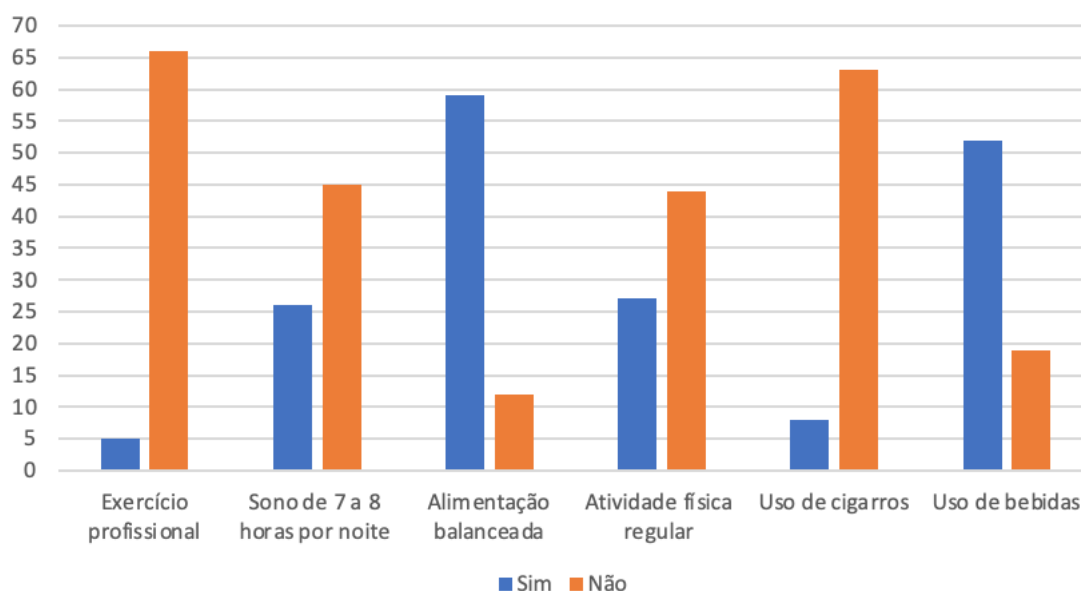


Figura 1. Caracterização dos hábitos de vida dos entrevistados.

FONTE: Elaboração das autoras

A análise e verificações descritivas das variáveis relacionadas com o tema estudado, utilizando-se frequência, porcentagem, média e desvio padrão com relação ao Burnout (Tabela 2) evidenciou que a dimensão Exaustão Emocional apresentou média de 2,97 que indica a presença de um desgaste emocional pelos estudantes que marcaram poucas vezes por mês. Em relação à descrença a média foi de 1,68 evidenciando sensação de baixa confiança no ensino entre “quase nunca” e “algumas vezes”. O último critério avaliado, eficácia profissional, exibiu média de 3,48 determinando que os entrevistados se sentem capazes como estudantes entre “regularmente” e “bastantes vezes”.

Identificou-se nos estudantes pesquisados que nas três dimensões da escala MBI-SS os escores demonstraram alta Exaustão Emocional, baixa em Descrença e alta em Eficácia Profissional, sabe-se que esses dados não correspondem ao estado de Burnout de acordo com os critérios de indicação da síndrome referidos por Schaufeli et al. (2002). Segundo os autores, são indicativos da síndrome quando apresenta altos escores em Exaustão e Descrença e baixos em Eficácia Profissional (BORGES, CARLOTTO, 2004).

Entretanto, o que é relevante e chamou atenção o quanto foi alto o escore da exaustão, já que segundo o Modelo de Burnout de Maslach (1976), ela é a primeira dimensão a surgir, e neste grupo em estudo pode-se evidenciar um índice médio, que de acordo com os critérios já citados anteriormente podemos pensar na possibilidade desses estudantes virem a desenvolver Burnout, estando esta, no momento, provavelmente sendo contida pelo alto índice da eficácia profissional.

Tabela 2. Média e desvio-padrão das dimensões do Burnout

Dimensões do Burnout	Média	Desvio Padrão
Exaustão emocional	2,97	0,93
Descrença	1,68	1,14
Eficácia Profissional	3,48	0,86

FONTE: Elaboração das autoras.

Na sequência foi realizado uma análise das dimensões do Burnout em associação com as variáveis sociodemográficas (Tabela 3), verificou-se que os homens apresentaram maiores dimensões de descrença e eficácia profissional, enquanto as mulheres tiveram maiores médias de exaustão emocional. Quanto menor a idade, maiores os índices de exaustão emocional e descrença e menor a sensação de eficácia profissional. A etnia parda possuía os dois primeiros índices maiores, enquanto a branca teve maiores médias em relação a última categoria do Burnout, esse tipo de relação também ocorreu com o estado civil e a questão de ter ou não uma profissão.

Na literatura, verifica-se no perfil de estudantes que são acometidos por Burnout, a ocorrência maior em estudantes do sexo feminino e mais jovens. Destaca-se que como já mencionado o predomínio de mulheres nos cursos da área da saúde e, principalmente na medicina, é um fato já evidenciado, portanto atribui-se a esse a maior prevalência de mulheres com Burnout (PRADO et al., 2019).

No critério a respeito da renda familiar, houve grandes variações, em que aqueles com rendas inferiores a 5000 reais apresentaram maiores dimensões de exaustão emocional, já os que possuíam renda acima de 20000 reais mostraram maiores médias sobre descrença. Enquanto na dimensão de eficácia profissional houve índices bem parecidos, nos quais o grupo de estudantes com ganho entre 5 a 10 mil apresentaram as maiores médias.

Pôde-se notar o quanto a família e os colegas interferem na qualidade de vida dos estudantes, visto que aqueles que possuíam ótima relação tiveram os maiores índices em eficácia profissional, em contrapartida, os que tinham boa relação com a família apresentaram maiores médias em exaustão emocional e descrença. E aqueles que

dispunham de ruim relação com os colegas tiveram índice muito alto em exaustão emocional.

É notório que a regulação do sono é de extrema importância para a saúde do estudante, juntamente com seus hábitos de vida, composto por uma alimentação balanceada e com a realização de atividades físicas regulares. Os que dormiam em média de 7 a 8 horas por noite, alimentavam-se adequadamente e praticavam exercícios físicos tiveram maior eficácia profissional, em oposição os outros obtiveram maiores índices em exaustão emocional e descrença. As informações apontaram também que os jovens que ingeriam bebidas alcoólicas e fumavam cigarros demonstraram maiores médias de eficácia profissional e descrença, e menores índices de exaustão emocional.

A qualidade de vida dos estudantes é diretamente proporcional a capacidade de adquirir habilidades para reconhecer os problemas que estão enfrentando e dirigi-lo para a melhor forma de resolução. Segundo a literatura, existem estratégias de enfrentamento do estresse que quando não desenvolvidas acarretam graves consequências sobre a saúde mental de estudantes de medicina (ALVES et al., 2010).

Sabe-se que o uso de substâncias psicoativas interfere na capacidade de aprendizagem, dentre as de uso lícito, o álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central e suas funções inibitórias são responsáveis pela redução dos reflexos e processos cognitivos (COSTA et al., 2012). Nos achados deste estudo, no entanto, não foram encontrados subsídios suficientes para afirmar se o álcool e o cigarro estariam atrapalhando o aprendizado dos estudantes participantes. Por outro lado, faz-se relevante considerar que na correlação do uso de bebidas alcólicas notou-se uma melhora no domínio psicológico com menor exaustão emocional da amostra triada. Pode-se levantar a hipótese de que estes estudantes sejam os mais adaptados socialmente e que participam de eventos de integração com o grupo em ambientes extra acadêmicos, locais onde usualmente se faz o uso destas substâncias.

Tabela 3. Relação entre as dimensões do Burnout e as variáveis sociodemográfica

Dimensões	N	Exaustão Emocional		Descrença		Eficácia Profissional	
		m	dp	m	dp	m	Dp
Gênero							
Feminino	53	3,05	0,88	1,65	1,15	3,44	0,89
Masculino	18	2,72	1,06	1,78	1,16	3,60	0,79
Idade							
18 - 25 anos	67	3,04	0,86	1,72	1,16	3,48	0,86
26 - 44 anos	4	1,75	1,27	1,00	0,68	3,63	1,02
Etnia							
Branca	63	2,88	0,92	1,54	1,07	3,49	0,86
Parada	6	3,97	0,41	3,21	1,01	3,08	0,83
Amarela	2	2,70	0,42	1,38	0,18	4,42	0,12
Estado civil							
Solteiro	69	2,98	0,94	1,70	1,15	3,46	0,86

Casado	2	2,70	0,42	1,00	0,35	4,33	-
Tem profissão?							
Não	66	3,05	0,87	1,72	1,17	3,48	0,87
Sim	5	1,96	1,20	1,20	0,54	3,53	0,76
Renda Familiar							
Até R\$5.000	10	3,46	0,93	2,00	1,20	3,48	1,03
De \$5.000 a \$10.000	25	2,85	1,05	1,33	1,13	3,69	0,76
De \$10.000 a \$20.000	20	2,76	0,98	1,49	0,99	3,41	0,66
Mais de \$20.000	16	3,11	0,54	2,27	1,13	3,26	1,10
Relação com familiares							
Ótima	52	2,82	0,94	1,37	0,99	3,70	0,76
Boa	19	3,38	0,80	2,53	1,14	2,89	0,85
Relação com colegas							
Ótimo	29	2,75	0,75	1,24	0,89	3,91	0,58
Bom	34	3,18	0,88	2,01	1,18	3,16	0,89
Regular	7	2,57	1,37	1,46	0,87	3,43	1,01
Ruim	1	5,00	-	4,75	-	2,33	-
Programas fora da faculdade							
Toda semana	36	2,73	0,99	1,47	1,07	3,65	0,68
De 15 em 15 dias	25	3,09	0,61	1,62	0,98	3,51	0,92
1 vez ao mês	3	4,00	1,00	2,50	1,89	3,17	1,01
Raramente	7	3,34	1,18	2,64	1,34	2,64	1,09
Dorme de 7 a 8 horas?							
Não	45	3,11	0,88	1,72	1,10	3,38	0,79
Sim	26	2,72	0,98	1,61	1,24	3,67	0,96
Faz refeições balanceadas?							
Não	12	3,13	0,86	1,90	1,01	3,22	0,93
Sim	59	2,94	0,95	1,64	1,17	3,54	0,84
Faz atividade física regular?							
Não	44	3,19	0,87	1,65	1,08	3,56	0,81
Sim	27	2,61	0,93	1,73	1,27	3,35	0,94
Fuma cigarros?							
Não	63	2,99	0,95	1,67	1,17	3,47	0,89
Sim	8	2,78	0,76	1,75	0,94	3,58	0,64
Bebe bebidas alcoólicas?							
Não	19	3,01	1,04	1,58	0,96	3,20	0,91
Sim	52	2,95	0,89	1,72	1,21	3,59	0,83

Legenda: m: média; dp: desvio padrão

FONTE: Elaboração das autoras.

Na segunda etapa deste estudo, como explicitado na metodologia, participaram 12 estudantes, entrevistados em dois grupos, sendo metade estudantes do período matutino e metade do vespertino. Da transcrição das entrevistas e leitura compreensiva, emergiram os seguintes temas: características da metodologia ativa, estudante como centro do processo de aprendizagem, uma condução do professor, fatores protetores, fatores estressores e consolidação do aprendizado. Estes temas foram explicitados por recortes dos depoimentos grupais, pôde-se observar que as vivências compartilhadas não foram homogêneas uma vez que fatores pessoais influenciam a forma de viver as experiências. Houve multiplicidade de ideias em relação a caracterização do método ABP e de suas repercussões, fosse na maneira com que cada um enfrentava esse método, nas avaliações e também em relação aos fatores protetores e estressores (Tabela 4).

A transição dos estudantes do método tradicional para o ABP gera dificuldade de adequação, pois nesse ensino, a avaliação diária, a imposição de uma autonomia e a extensa carga horária de estudos desencadeiam altos níveis de tensão e pressão aos estudantes (TENÓRIO et al., 2016). No presente estudo, pôde-se perceber que os maiores obstáculos, no início do curso, relacionaram-se com o conhecimento sobre a metodologia, falha na programação do tempo e frustração ou medo de errar perante a cobrança exacerbada.

Tabela 4. Caracterização do método ABP e das repercussões desse novo método

Temas	Grupo Matutino	Grupo Vespertino
Características da Metodologia Ativa	- Centrada no estudante; - Professor como condutor do aprendizado	- Estudantes proativos responsáveis pelo aprendizado; - Estímulo para proatividade
Estudante como centro do processo de aprendizagem	- Programação de estudos visando o conteúdo; - Estímulo para ansiedade	- Tempo insuficiente mesmo programando; - Timidez como fator de dificuldade
Uma nova conduta para o professor	- Professores adaptados e capacitados para avaliar; - Avaliação injusta	- Notas baseadas nos estudos; - Notas não imparcial
Fatores protetores	- Melhor interação com colegas em grupos reduzidos; - União dos grupos por enfrentar a mesma dificuldade	- Professores prestativos; - Boa relação com os professores

Fatores estressores	-Timidez; - Professores impondo medo	- Medo do novo; - Receio em errar
Consolidação do aprendizado	- Mais confiante; - Aplicação da teoria na prática	- Método espiral; - Repetição dos assuntos como forma de aprendizado

FONTE: Elaboração das autoras.

A análise dos conteúdos das entrevistas possibilitou a identificação de que quando inseridos na metodologia ativa, cada estudante tem uma maneira de adaptação, já que se deve levar em conta aspectos como: personalidade, capacidade de vínculo, proatividade e fragilidade a situações desafiadoras.

Já acerca das percepções e atribuição de características da metodologia ativa todos os entrevistados concordaram que se trata de um processo centrado no estudante com relevância no papel dos professores já que são eles que guiam os estudos para as principais abordagens desses estudantes. Além disso, enfatizaram que essa forma de aprendizagem resultou em posturas mais proativas e responsáveis.

Em relação ao segundo tema abordado, o estudante sendo o centro do processo de aprendizado, houve ambivalências sobre a efetividade/dificuldade deste aspecto no processo de desenvolvimento do estudante. Por um lado, parte do grupo compartilhou que a organização e programação facilitou os resultados positivos nesse. Todavia, outros afirmaram que mesmo com programação não se sentiram capazes de concluir o estipulado pela faculdade e é por meio disso que pode ocorrer como consequência o desenvolvimento da ansiedade, sendo a timidez um agravante.

Quando esses estudantes, em especial os mais jovens e imaturos, se inserem na ABP existe uma extrema dificuldade, pois precisam buscar “com suas próprias mãos” o conhecimento e adquirir habilidades de interpretação sem ajuda. Isso desperta uma sensação de desamparo, insegurança e o medo de não conseguir aprender as informações suficientes para se tornar um bom profissional (BENTO, 2017).

A abordagem da avaliação dos professores apontou incongruências na percepção dos participantes, enquanto alguns entrevistados descreveram os professores sendo bem preparados para a execução de uma avaliação adequada e justa com atribuição de notas coerentes com o estudo de cada um. Por outro lado, alguns percebiam a avaliação como sendo incoerente, pois os professores não usavam imparcialidade e revelaram que muitas vezes sentiam que os professores não consideram a individualidade de cada estudante e não auxiliavam na superação das dificuldades de adaptação.

Segundo estudos, para a realização de uma avaliação dos estudantes de uma maneira justa e coerente, requer que, desde o início os professores expliquem a finalidade, os critérios, as modalidades e sua aplicação das notas. Utilizando-se em uma etapa de avaliação formativa, que visa guiar o estudante, buscando suas dificuldades e auxiliando-o a encontrar novos modos de progredir na aprendizagem, e outra etapa de avaliação somativa, em que caracteriza-se pela realização de provas sobre conteúdos abordados (ALMEIDA; LEITE, 2007).

Os fatores protetores mencionados correlacionavam com a boa interação entre os estudantes e a união entre eles por estarem enfrentando a mesma dificuldade no processo de adaptação. Assim como, para uma parte do grupo a boa relação com os professores e características positivas desses, como serem prestativos e acolhedores, seriam fatores que ajudariam a facilitar a adaptação e progresso acadêmico. Tais estratégias, relatadas na entrevista, indicam possíveis elementos que os protegem psicologicamente o risco do desenvolvimento do Burnout.

A literatura afirma que estudantes do curso médico que recebem suporte da família, dos amigos e dos professores, tendem a ter mais facilidade em entender suas dificuldades e desenvolver fatores que estimulem a proteção contra o estresse exacerbado e a exaustão emocional (ZONTA; ROBLES; GROSEMAN, 2006). Nesse contexto, os entrevistados que possuíam esses hábitos de vida tiveram maiores índices em eficácia profissional.

Já os fatores estressores correlacionaram-se com características pessoais prévias e exacerbadas com a exposição ao método, tais quais timidez e medo de fracassar. Também a cobrança massiva dos professores imputa medo do erro e como consequência a frustração em falhar. Benedetto e Gallian (2018) referem, que a timidez encontra-se vinculada com o isolamento e distanciamento do estudante em relação ao seu grupo, dificultando o compartilhamento de emoções e sentimentos. Esse fato ainda acaba sendo agravado pelas exigências do curso e características de personalidade, acometendo principalmente os primeiros anos da graduação (BENEDETTO e GALLIAN, 2018)

Sobre a consolidação do aprendizado pela metodologia ativa houve concordância entre todos os entrevistados que conseguiram compreender os preceitos da aprendizagem significativa da ABP, em que promove-se uma relação do conhecimento com situações reais. Afirmaram ser um método espiral capaz de gerar mais confiança pela repetição dos assuntos e aplicação da teoria na prática.

Por fim, considerando as características desse método e suas exigências os universitários devem ser estimulados a participar de atividades extracurriculares, tais como ligas acadêmicas, atlética e esportes para desenvolverem comportamento de promoção da saúde, diminuindo os efeitos negativos, tanto mental quanto na qualidade de vida. Com base nessas questões pode-se avançar na produção de ações de atendimento, de uma maneira contextualizada em que a relação estudante-ensino-instituição promova qualidade de vida do estudante.

5. Conclusões

A metodologia ativa foi introduzida com o intuito de formar médicos generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, ou seja, profissionais que estejam aptos a exercer sua profissão baseando-se em princípios éticos, visualizando o paciente na totalidade. Entretanto, essa forma de ensino, apesar de mostrar resultados favoráveis, exige um comprometimento enorme por parte do estudante, fazendo com que o mesmo não tenha um sono reparador, horas de lazer ou consiga praticar atividades físicas.

Com base nos dados obtidos, é possível concluir que os estudantes de medicina avaliados neste estudo apresentam qualidade de vida relativamente reduzida, principalmente quando se analisa os parâmetros sono reparador e atividade física

regular. Em relação aos índices de Burnout, apesar de a síndrome não ter sido identificada nos estudantes, foi notado altos índices de exaustão emocional, em especial nas mulheres, nos que possuem renda inferior a 5.000 reais e nos estudantes com relações familiares e amistosas ruins.

Dessa forma, este estudo pode identificar a presença de inúmeros fatores estressores nos estudantes concluintes do primeiro ano de graduação, fatores esses que contribuem com os elevados índices de exaustão emocional e com a grande possibilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout. Destacam-se: timidez, ansiedade, medo de fracassar, cobrança massiva dos professores, avaliações injustas, exigências do curso, pressão por tirar notas altas, tempo insuficiente para os estudos e para as atividades de lazer.

Baseando-se nos dados supracitados, todos os fatores estressores presentes na vida da maioria dos estudantes afetam o processo de adaptação à metodologia ativa. É, portanto, necessário proteger os estudantes desde o início do curso, providenciando grupos de apoio e acompanhamento psicológico. É desejável estimular a afirmação da personalidade e o desenvolvimento de resiliência. Isto é, a capacidade de assistência, desempenho, exibição, ordem, persistência, mudanças, autonomia e a capacidade de se adaptar às mudanças, resistir às pressões e vencer obstáculos de forma saudável. Somente por meio do acolhimento e oferta de oportunidades no contexto acadêmico é possível assegurar melhores hábitos de vida e proteção para o desgaste emocional excessivo.

As limitações deste estudo estão associadas ao número de estudantes avaliados, ao tempo de estudo e a pouca vivência destes participantes, visto que presenciaram apenas dois semestres da metodologia ativa, sendo necessários estudos longitudinais que possam confirmar as tendências relatadas e esclarecer a interferência dos fatores observados na vida dos estudantes de medicina. Por conseguinte, este estudo abre caminho para que futuros trabalhos possam investigar a metodologia ativa e a realidade da Síndrome de Burnout, visando ampliar a compreensão dos fatores que possam proteger os estudantes e auxiliá-los no alcance do almejado humanismo e generalismo preconizados nas DCNs.

Referências

ABREU, J. R. P. **Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas – necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 105p. DISSERTAÇÃO (mestrado em Ciências da Saúde): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

ALMEIDA, M. J.; LEITE, P. H. P. **Manual Geral do Professor Tutor**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2007

ALVES, J. G. B. et al. **Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 1, p. 91 - 96, 2010.

ANDRADE, F. K. et al. **Qualidade de vida e burnout entre estudantes de medicina que vivenciam o método de Aprendizagem Baseada em Problemas.** *Aletheia*, v. 52, n. 1, p. 116-128, 2019.

ANDRADE, J. B. C. et al. **Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Medicina.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 2, p. 231-242, 2014.

BENEDETTO, M. A. C. D.; GALLIAN, D. M. C. **Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde,** *Botucatu*, 22, n. 67, Dec. 2018. 1197 - 1207.

BENTO, L. M. A. et al. **Percepção dos Alunos de Medicina Quanto a Aprendizagem X Ansiedade na Metodologia Ativa.** *Revista de Ensino Educação e Ciências Humanas*, v. 18, n. 2, p. 178 - 182, 2017.

BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

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

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

CARMO, N. A. **Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na formação de profissionais de saúde: adaptação do docente frente ao estudante vindo de metodologia tradicional para ativa.** Brasília: ESCS, 2018. 11p. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (graduação em enfermagem: Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, 2018.

COSTA, E. F. O. et al. **Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross sectional study.** *Clinics*, v. 67, n. 6, p. 573-579, 2012.

COSTA, M. C. S. P. **Burnout nos médicos: perfil e enquadramento destes doentes.** Porto: ICBAS, 2009. 35p. DISSERTAÇÃO (mestrado integrado em medicina): Universidade do Porto, 2009.

DIRETRIZES Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. portal.mec.gov.br, 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>>. Acesso em: 20 Outubro 2020.

DYRBYE, L. N. et al. **Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students.** *Annals of Internal Medicine*, v. 5, n. 149, p. 334-341, 2008.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United State and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancements of Teaching Bull 4**. New York: The Carnegie Foundation, 1910.

GOMES, R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: DESLANDES, S. F. et al (Orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.

GONÇALVES, S. S.; NETO, A. M. S. **Dimensão Psicológica da Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 3, p. 385 – 395, 2013.

ITIKAWA, F. A. et al. **Implantação de uma nova disciplina à luz das diretrizes curriculares no curso de graduação em medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, 2008.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. **Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018.

MASLACH, C. **Burned- out**. *Human Behavior*, v. 5, n. 9, p. 16-22, 1976.

MEDEIROS-COSTA, M. E. et al. **Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, e03235, 2017.

MELLO, C. D. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. **Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura**. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 6, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada, 406 P. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portal do MEC**, 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=148391-pcp011-20&category_slug=julho-2020-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 27 Outubro 2020.

MORI, M. O.; VALENTE, T. C. O.; NASCIMENTO, L. F. C. **Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 4, p. 536-540, 2012.

NASSAR, L. M.; ANDRADE, A. M. F.; ARÉVALO, J. L. S. **Síndrome de burnout em estudantes de graduação dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia e**

psicologia no brasil: uma revisão do panorama brasileiro. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 16, n. 57, p. 98-09, 2018.

PRADO, M. S. F. M. et al. **Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil.** *Archives of Health Science*, v. 26, n. 1, p. 41-46, 2019.

PUGA, M. E. S. **Mapeamento do ensino de medicina baseada em evidências nos currículos das escolas médicas do Brasil.** São Paulo: UNIFESP, 2007. 98p. DISSERTAÇÃO (mestrado em Ciências): Universidade Federal de São Paulo, 2007.

SCHAUFELI, W. B. et al. **Burnout and engagement in university students: A Cross National Study.** *Journal of Cross-Culture Psychology*, v. 33, n. 5, 464-481, 2002.

SCHUSTER, M. D. S. et al. **MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY (MBI-GS): Uma Aplicação em Instituição de Ensino Público Federal.** *IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho.* Brasília, 2013.

SILVA, M. L. A. M. et al. **Influência de políticas de ação afirmativa no perfil sociodemográfico de estudantes de medicina de Universidade Brasileira.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 3, p. 36-48, 2018).

SOUZA, M. R.; CALDAS, T. C. G.; DE ANTONI, C. **Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática.** *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, v. 3, n. 1, p. 99-126, 2017.

TANAKA, M. M. et al. **Adaptação de alunos de Medicina em anos iniciais da formação.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 4, p. 663-668, 2016.

TENÓRIO, L. P. et al. **Saúde mental de estudantes de escolas médicas com diferentes modelos de ensino.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 4, p. 574-582, 2016.

TORRES, V.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P. **Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e1700471, 2019.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSEMAN, S. **Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 30, n. 3, p. 147 - 153, 2006.

Recebido em: 31/10/2020

Aceito em: 21/01/2021