

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA REGIÓN SUDOESTE DE BAHIA Y SU ASOCIACIÓN CON ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL STUDENTS IN THE SOUTHWEST REGION OF BAHIA AND ITS ASSOCIATION WITH EMOTIONAL REGULATION STRATEGIES



Lisandra Maria Fontes P. CHAGAS¹
e-mail: lisfontez@gmail.com



Ana Telma PEREIRA²
e-mail: apereira@fmed.uc.pt



Maria Ines Rosselli PUCCIA³
e-mail: maria.puccia@fambc.br



Monalisa Nascimento dos S. BARROS⁴
e-mail: barrosmonalisa4@gmail.com

Como referenciar este artigo:

CHAGAS, L. M. F. P.; PEREIRA, A. T.; PUCCIA, M. I. R.; BARROS, M. N. dos S. Síndrome de Burnout entre estudantes de medicina da região sudoeste da Bahia e sua associação com estratégias de regulação emocional. **Plurais - Revista Multidisciplinar**, Salvador, v. 9, n. esp. 1, e024011, 2024. e-ISSN: 2177-5060. DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.v9iesp.1.19065>



| Submetido em: 16/11/2023

| Revisões requeridas em: 03/01/2024

| Aprovado em: 20/01/2024

| Publicado em: 12/07/2024

Editoras: Profa. Dra. Célia Tanajura Machado
Profa. Dra. Kathia Marise Borges Sales
Profa. Dra. Rosângela da Luz Matos

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista – BA – Brasil. Professora Associada do Curso de Medicina da UESB.

² Universidade de Coimbra (UC), Coimbra – Portugal. Professora no Departamento de Medicina Psicológica da Universidade de Coimbra Faculdade de Medicina.

³ Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André – SP – Brasil. Professora da Faculdade de Medicina do ABC.

⁴ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista – BA – Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde, UESB.

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) entre estudantes de medicina e sua associação com os níveis de regulação emocional. Este estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, foi realizado com 176 estudantes de medicina de três universidades bahianas, avaliados por um questionário online, com questões sociodemográficas e escalas de autorresposta para investigação da Síndrome de *Burnout* e estratégias de regulação emocional, ambas validadas para o português. A amostra caracterizou-se por jovens entre 17 e 30 anos, em sua maioria mulheres, que vivem longe de suas famílias. A prevalência de SB foi de 10,8%, sendo que 1 a cada 5 estudantes revelou índices elevados para exaustão emocional e 64% deles necessitou de atendimento psiquiátrico ou psicológico após ingresso na graduação. Verificou-se correlação positiva entre os índices de *Burnout* e as estratégias desadaptativas. Os resultados exigem medidas institucionais preventivas e atenção especializada aos discentes.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento psicológico. Esgotamento emocional. Estudantes de medicina. Regulação emocional. Saúde mental.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue verificar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* (SB) entre estudiantes de medicina y su asociación con los niveles de regulación emocional. Este estudio transversal, descriptivo y cuantitativo se realizó con 176 estudiantes de medicina de tres universidades de Bahía, que fueron evaluados mediante un cuestionario online con preguntas sociodemográficas y escalas de auto-respuesta para investigar el Síndrome de *Burnout* y las estrategias de regulación emocional, ambas validadas para el portugués. La muestra se caracterizó por jóvenes entre 17 y 30 años, en su mayoría mujeres, que vivían lejos de sus familias. La prevalencia del SB fue del 10,8%, con 1 de cada 5 estudiantes mostrando altos niveles de agotamiento emocional y el 64% de ellos necesitando atención psiquiátrica o psicológica después de graduarse. Se observó una correlación positiva entre las tasas de agotamiento y las estrategias desadaptativas. Los resultados reclaman medidas institucionales preventivas y atención especializada para los estudiantes.

PALABRAS CLAVE: Agotamiento psicológico. Distrés psicológico. Estudiantes de medicina. Regulación emocional. Salud mental.

ABSTRACT: The aim of this study was to verify the prevalence of *Burnout Syndrome* (BS) among medical students and its association with levels of emotional regulation. This cross-sectional, descriptive, and quantitative study was carried out with 176 medical students from three universities in Bahia, who were assessed using an online questionnaire with socio-demographic questions and self-response scales to investigate *Burnout Syndrome* and emotional regulation strategies, both validated for Portuguese. The sample was characterized by young people aged between 17 and 30, mostly women, living away from their families. The prevalence of BS was 10.8%, with 1 in 5 students showing high levels of emotional exhaustion and 64% of them needing psychiatric or psychological care after graduating. There was a positive correlation between *Burnout* rates and maladaptive strategies. The results call for preventive institutional measures and specialized attention for students.

KEYWORDS: Psychological *Burnout*. Psychological distress. Medical students. Emotional regulation. Mental health.

Introdução

O esgotamento psicológico, e mais especificamente, a Síndrome de *Burnout* (SB), tem se tornado um problema entre estudantes universitários, configurando-se como uma importante questão de estudo nos campos da saúde e da educação (Rudinskaitė *et al.*, 2020).

O esgotamento emocional relacionado à área acadêmica foi descrito mais recentemente e, portanto, em comparação com o esgotamento profissional é menos abordado na literatura científica (Santos *et al.*, 2022).

Ao redor do mundo, pesquisas tem demonstrado prevalências variáveis da SB em faculdades de medicina, da ordem de 12 a 65,1%, em alguns países, sendo que nos primeiros anos do curso, em torno de 35% dos alunos podem apresentar níveis moderados de *Burnout* (Boni *et al.*, 2018).

Estudos realizados no Brasil em instituições do ensino superior (ES) de várias partes do país, destacam altas prevalência de SB entre estudantes de medicina. No Sul de Santa Catarina e em Goiás, foi identificada prevalência de 12 e 12,3%, respectivamente (Barbosa *et al.*, 2018). Uma pesquisa da Universidade Federal ou Estadual de Fortaleza com 376 estudantes, identificou que 14,9% dos estudantes de medicina apresentavam SB, e 57.7% tinham risco de desenvolver a SB (Almeida *et al.*, 2016).

A *Síndrome de Burnout* é uma tríade sintomatológica, citada em 1974 pelo norte americano Freunderberger, e caracterizada pela piora gradual do humor e falta de motivação que culminam com esgotamento físico e mental resultantes da reação negativa ao estresse crônico e a uma jornada laboral excessiva (Guimarães; Cardoso, 2004).

Inicialmente descrita em áreas de trabalho relacionadas aos serviços humanos, que se dedicam a cuidados de terceiros. Professores, assistentes sociais, policiais e profissionais de saúde, são os mais afetados pela SB (Gonçalves, 2016).

O conceito de *Burnout* é descrito em estudantes nas três dimensões, exaustão emocional (EE), caracterizada pelo sentimento de estar exausto, esgotado em virtude das exigências do estudo; descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo, colegas e pacientes; ineficácia profissional, caracterizada pela percepção ou interpretação de estarem sendo incapazes e ineficientes como estudante (Maia *et al.*, 2012; Prado *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Os estudos sobre o *Burnout* em estudantes têm evidenciado que a presença de pelo menos um sintoma da tríade pode ter impacto extremamente negativo na vida dos discentes, do

ponto de vista individual e dos relacionamentos interpessoais nos âmbitos familiar, profissional e social (Moura *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018; Boni *et al.*, 2018).

Sob o ponto de vista individual podem ser observados prejuízos significativos, no processo de ensino/aprendizagem, tais como: risco de abandono escolar, baixa autoeficácia acadêmica, redução da empatia que podem inclusive, repercutir posteriormente na vida profissional (Prado *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Por outro lado, são descritas várias condições que comprometem a saúde de uma forma geral, a exemplo dos distúrbios alimentares, enxaqueca, instabilidade emocional, sonolência, fadiga, além do uso abusivo de substâncias e até mesmo o suicídio (Boni *et al.*, 2018).

É importante destacar que as escolas médicas se caracterizam por um estilo de ensino marcado por uma alta carga de estudo, muitas demandas, além de um alto nível de exigência e uma baixa tolerância a erros. Além disso, a profissão médica é dedicada ao cuidado com as pessoas e, durante o processo de formação, os alunos se deparam com situações de intenso sofrimento humano. Tal ampla e complexa variedade de fatores, favorece o desenvolvimento de estresse e ansiedade, além de um alto risco para desenvolvimento de esgotamento físico e emocional que compõem a *SB* (Prado *et al.*, 2019).

Diante do exposto, é inerente a assertiva de que os estudantes de medicina constituem uma população de risco para o desenvolvimento da *SB*. A região sudoeste da Bahia, é caracterizada como polo estudantil, tendo duas universidades públicas, e uma privada com cursos de medicina, perfazendo um total de 1200 estudantes, incluindo-se estudantes de outros cursos na área da saúde. Dessa forma, estima-se que um contingente significativo de jovens vulneráveis ao esgotamento emocional e sob risco de adoecimento pela *SB*.

Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência da *SB* e a sua associação com os níveis de regulação emocional entre estudantes do curso de medicina da Região Sudoeste do Estado da Bahia.

Metodologia

O estudo é de natureza transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com estudantes de medicina de três Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas na Região Sudoeste do Estado da Bahia, uma IES privada, uma Pública Estadual e uma Pública Federal, com uma estimativa de 600, 200 e 360 alunos, respectivamente, correspondente a uma população de estudo aproximada de 1.200 alunos.

A partir desse universo foi realizado cálculo amostral considerando margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, que ao se calcular chegou numa amostra de 292 participantes.

Os critérios de seleção da amostra compreenderam: faixa etária a partir de 17 anos, ser estudante de medicina, matriculado regularmente em uma das três instituições de ensino superior (IES) da região sudoeste e aceitar participar da pesquisa após esclarecidos objetivos e métodos.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2022 a janeiro de 2023, através de um questionário online, formulado pelas pesquisadoras, por meio da plataforma do Google Forms composto por questões para avaliação do perfil sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, situação de moradia) e escalas de autorresposta validados para a população brasileira. Foram utilizadas duas diferentes escalas, com intuito de avaliar as dimensões de *Burnout* e regulação emocional/cognitiva. As escalas utilizadas foram:

Escala 1: Escala de *Burnout* de Inventário de *Burnout* de Maslach – Estudantes, forma adaptada por Schaufeli, Leiter, Maslach e Jackson em 1996, denominada MBI-SS (Maslach *Burnout* Inventory/ Student Survey- MBI-SS), validada por Campos e Maroco em 2012 (Campos; Maroco, 2012). O inventário avalia cada dimensão da SB separadamente, contando como ponto de corte o escore 4 (1x por semana). Para as dimensões de exaustão emocional (EE) e descrença ou cinismo (CI), os escores menores que 4 (ou seja 1,2,3) serão considerados baixos e escores iguais ou acima de 4 (4,5,6) considerados altos níveis. Já para a dimensão de eficácia profissional a lógica de avaliação se inverte, sendo considerado escores acima de 4 como normal, escores 1,2 e 3 baixos. A presença de SB foi definida por apresentar na escala de MBI simultaneamente EE e CI acima de 4 e EF abaixo de 4.

Escala 2 – Questionário de Regulação Emocional Cognitiva CERQ, composto por 36 itens divididos igualmente em nove fatores de estratégias cognitivas de Regulação Emocional, que compõem as subescalas: Estratégias desadaptativas (Auto culpabilização, Ruminação, Catastrofização, Culpabilização do outro) e Estratégias adaptativas (Colocar em perspectiva - PP, Foco em aspectos positivos-PRE, reavaliação Positiva -PRF, Aceitação - AC, foco no planejamento-RP), utilizadas após a vivência de eventos estressores ou ameaçadores. Os participantes fazem autoavaliação dos tópicos respondendo a uma escala Likert de frequência de 5 pontos (1 = nunca e 5 = sempre). O total da subescala é calculado a partir do somatório da pontuação dos itens pertencentes à subescala. Quanto mais elevado for o valor numa subescala, maior é o recurso à estratégia correspondente (Schäfer *et al.*, 2017).

O formulário juntamente com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado para o e-mail institucional dos alunos, e para as coordenações de curso de Medicina das três instituições, para que houvesse a disseminação entre o corpo discente. Além disso, foi articulado o envio do formulário para a comunidade acadêmica, através dos diretórios acadêmicos de cada uma das IES.

Com o intuito de motivar a participação dos discentes, foi criada uma página de Instagram (@pesquisamedburnout) para divulgar a investigação e convidar os estudantes para responder a pesquisa, além disseminar conteúdos e informações sobre a temática. Ao final deste processo, o presente estudo contou com uma amostra de 176 participantes.

A estratégia analítica compreendeu duas etapas. A primeira etapa envolveu testar a estrutura fatorial dos instrumentos usados para a mensuração das variáveis do estudo e gerar os escores das medidas. Em função dos instrumentos possuírem escalas ordinais, a análise foi implementada utilizando uma matriz de correlação policórica e o *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) como método de estimação dos fatores, procedimento considerado ideal para dados categóricos (Distefano *et al.*, 2019).

Os ajustes dos modelos foram verificados através dos índices *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). De acordo com a literatura (Cangur; Ercan, 2015; Kline, 2016; Lai; Green, 2016), valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10, enquanto o CFI e o TLI precisam ter valores $\geq .90$, para a não rejeição do modelo. No caso do modelo ser aceitável, calculamos o alpha de Cronbach e o ômega de McDonald para averiguar se as variáveis latentes, além de válidas, são confiáveis.

Considerou-se que uma variável latente apresentaria confiabilidade aceitável se possuísse um valor mínimo de .60 no ômega de McDonald. As análises fatoriais confirmatórias foram realizadas por meio do pacote lavaan 0.6-8 (Rosseel, 2012) da linguagem R Statistical (versão 4.0.3; R Core Team, 2020). Os índices de confiabilidade foram calculados por meio do pacote semTools (Jorgensen *et al.*, 2020).

Para a *MBI – Student Survey* (MBI-SS) foi testado um modelo de três fatores correlacionados. Neste modelo, os itens 1 a 5 carregam no fator exaustão emocional, os itens 6 a 9 carregam no fator cinismo e os itens 10 a 15 carregam no fator eficácia. Para a CERQ foi testado um modelo com oito fatores correlacionados, onde cada fator explica seus respectivos itens marcadores. Na versão original, cada fator possui quatro itens marcadores, como se segue: autculpabilização (itens 1, 10, 19 e 28), aceitação (itens 2, 11, 20 e 29), ruminação (itens 3,

12, 21 e 30), reorientação positiva (itens 4, 13, 22 , e 31), reorientar o planejamento (itens 5, 14, 23 e 32), reavaliação positiva (itens 6, 15, 24 e 33), colocar em perspectiva (itens 7, 16, 25 e 34), catastrofizar (itens 8, 17, 26 e 35) e outras culpas (itens 9, 18, 27 e 36). O fator outras culpas não foram incluídas nas análises, pois houve um erro na coleta dos dados do item 36.

Para estimar os escores fatoriais, foi utilizado um modelo de medida integrando os modelos de medida do MBI-SS e do CERQ, dessa forma, esse modelo de medida tinha 11 dimensões. Isso foi feito, pois as correlações dos escores fatoriais não reproduzem as correlações das variáveis latentes nem do modelo de medida, nem entre modelos de medida. Das técnicas de geração de escores fatoriais, a exceção da preservação das correlações do modelo de medida é a técnica tenBerge (Logan *et al.*, 2021).

No entanto, este método só gera escores que preservam as correlações de um modelo de medida. Por exemplo, se utilizássemos escores fatoriais gerados pela técnica tenBerge para o MBI-SS e para o CERQ, as correlações dos escores fatoriais de cada instrumento seria semelhante as correlações verdadeiras das variáveis latentes para cada instrumento. No entanto, ao utilizar-se desses escores para calcular as correlações entre exaustão emocional e catastrofização, por exemplo, essas correlações são diferentes das correlações verdadeiras entre as variáveis latentes. Foi para evitar este problema que utilizamos, criamos um modelo integrado. Com este modelo integrado conseguimos preservar a acurácia correlacional dos escores (Grice, 2001).

Na segunda etapa, os dados coletados foram submetidos a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e a análise da correlação dos fatores das escalas destas respectivas variáveis. Para avaliação da distribuição dos dados foram realizados os testes de normalidade de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. As avaliações dos fatores dos questionários apresentaram distribuição não normal, portanto foram realizados os testes estatísticos não-paramétricos para as análises. Para a comparação do escore dos fatores entre as variáveis sociodemográficas foi realizado o teste de Mann-Whitney, quando dois grupos comparados, ou Kruskal-Wallis, quando comparado três grupos ou mais, e os resultados apresentados em mediana e intervalo interquartil. As análises foram realizadas utilizando o software estatístico SPSS versão 21, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira – UFBA sob o nº do parecer 5.565.399 e CAAE 57921822.10000.5556.

Resultados e Discussão

A amostra foi caracterizada por 94,0% de jovens entre 17 e 30 anos, que se autodenominam como do sexo feminino (68,2%), com identificação cisgênero e solteiros (86,9%). Em relação à orientação sexual, 9,7% se referem homossexuais e 10,7% bissexuais. Apenas 3% dos entrevistados optaram por não responder este item. Quase metade da amostra (46%) refere morar sozinha, e 10,8% vivem em repúblicas estudantis, tendo em vista que mais da metade dos estudantes vive longe das famílias.

Os dados sociodemográficos, aqui apresentados estão em consonância com outros trabalhos existentes no Brasil e no exterior. Entre 158 alunos de uma universidade baiana, uma média de idade de 23,4 anos, em que 51,94% eram do sexo feminino, 98,7% solteiros. Em Minas Gerais, observou-se uma ocorrência de estudantes do sexo feminino (64,33%), solteira (92,4%), com idade, 22 e 30 anos (56,14%) (Aguiar *et al.*, 2018). Corroborando ainda com os dados encontrados, além dos estudos nacionais, um estudo espanhol, Gil-Calderón *et al.* (2021), levanta dados de 1073 estudantes, em que quase 75% eram mulheres e 86% com menos de 24 anos de idade.

Em relação à saúde mental dos participantes, é possível verificar que cerca de 70%, no período da pesquisa, não estavam em tratamento psiquiátrico ou psicológico. Porém importante ressaltar que após início da faculdade 64% dos universitários necessitaram de apoio psicológico e ou psiquiátrico. Este dado torna-se bastante importante já que correlaciona o ingresso no curso de medicina com necessidade de apoio emocional, podendo sugerir que a rotina de estudos, somados a nova realidade longe das famílias, precisando assumir responsabilidades com manejo da casa e com apropriada alimentação, está muitas vezes associada com adoecer psíquico entre os universitários, reforçando assim a necessidade de pensar o acolhimento e assistência aos calouros no início do seu percurso,

O extenso processo de formação do profissional médico, associado a cobrança externa e a autocobrança causa no mesmo, vulnerabilidade ao desenvolvimento de fadiga física e mental, possivelmente interferindo no desempenho laboral e equilíbrio do indivíduo (Santos *et al.*, 2022, p.13875).

Assim, observa-se entre os estudantes propensão ao desenvolvimento da SB, mesmo ainda não tendo as mesmas responsabilidades ou *status* profissionais, estes discentes lidam com um período de adaptação a um novo modo de vida. Tendo recém-concluído o ensino médio, por vezes terão que residir sozinhos, assumindo, além das responsabilidades acadêmicas

também as domésticas. Esta nova estrutura de vida, pode trazer uma exposição continuada a estresse, podendo levar a exaustão física e emocional.

O estudo fatorial das escalas utilizadas, mostrou que o modelo da MBI-SS apresentou ajuste inaceitável ($\chi^2 [87] = 231,99$, CFI = .988, TLI = .985, RMSEA = .098 [.082 – .113]), considerando que o intervalo de confiança do RMSEA passou de .10. Em função disso, foram analisados os índices de modificação do modelo, de forma que os modelos foram sendo testados até que fosse possível identificar um modelo mais parcimonioso para essa amostra. A partir dos índices de modificação, criou-se modelos alternativos para cada alteração sugerida. O modelo que apresentou ajuste aceitável em todos os critérios eliminou os itens 4 e 14. O item 14, do fator eficácia, apresentou carga fatorial cruzada com o fator exaustão emocional e o item 4, do fator exaustão emocional, apresentou carga cruzada no fator eficácia. O modelo da MBI-SS sem os itens 4 e 14 apresentou ajuste aceitável ($\chi^2 [62] = 132,23$, CFI = .992, TLI = .990, RMSEA = .080 [.061 – .099]), permitindo concluir que as variáveis latentes exaustão emocional, cinismo e eficácia são válidas para a amostra deste estudo.

Da mesma forma, o modelo da CERQ apresentou ajuste inaceitável ($\chi^2 [436] = 1334,19$, CFI = .962, TLI = .957, RMSEA = .108 [.102 - .115]). Assim como no caso do MBI-SS, os índices de modificação do modelo foram analisados e modelos alternativos foram propostos. A partir dos índices, optou-se pela exclusão dos itens 5 e 30, pois ambos apresentaram carga fatorial cruzada com outros fatores. O item 5, do fator reorientar o planejamento, apresentou carga fatorial cruzada no fator reorientação positiva, e o item 30, do fator ruminação, apresentou carga fatorial cruzada na reavaliação positiva. O modelo do CERQ sem os itens 5 e 30 apresentou ajuste aceitável ($\chi^2 [377] = 868,06$, CFI = .974, TLI = .970, RMSEA = .086 [.079 – .094]), permitindo concluir que as variáveis latentes autculpabilização, aceitação, ruminação, reorientação positiva, reavaliação positiva, reorientar o planejamento, colocar em perspectiva e catastrofizar são válidas para a amostra deste estudo. A Tabela 1 apresenta informações psicométricas sobre os instrumentos. Todos os fatores apresentaram confiabilidade no ômega de McDonald acima de .60, nos permitindo concluir que as medidas são confiáveis.

Tabela 1 - Cargas fatoriais dos fatores de regulação emocional, segundo índices de confiabilidade dos instrumentos MBI-SS e CERQ. Vitória da Conquista, 2023

Fator	n	Média	dp	Min	Máx	Alpha de Cronbach	�mega McDonald
Exaustão Emocional	4	.85	.07	.75	.91	.89	.90
Cinismo	4	.86	.06	.78	.92	.89	.92
Eficácia profissional	5	.71	.06	.64	.77	.79	.82
Autoculpabilizaç�o	4	.82	.04	.77	.86	.85	.87
Aceitação	4	.71	.13	.51	.79	.71	.84
Ruminação	3	.75	.01	.75	.76	.75	.76
Reorientação positiva	4	.79	.10	.67	.89	.85	.85
Reorientar o planejamento	3	.77	.09	.67	.89	.78	.78
Reavaliação positiva	4	.85	.04	.82	.90	.88	.90
Colocar em perspectiva	4	.72	.08	.62	.80	.76	.81
Catastrofizar	4	.69	.25	.46	.93	.75	.77

Nota. n = Número de itens por fator; dp = Desvio padrão; min = mínimo; máx = Máximo.

Fonte: Elabora o das autoras.

O modelo do integrado apresentou ajuste aceitável ($\chi^2 [805] = 1341,097$, CFI = .983, TLI = .981, RMSEA = .062 [.056 – .067]), permitindo estimar as correla es verdadeiras entre os fatores para calcular os escores fatoriais pela técnica de tenBerge. Os escores fatoriais são padronizados como escore-z, ou seja, com média 0 e desvio-padrão igual a 1. A normalidade dos escores foi testada a partir do teste Kolmogorov-Smirnov. Com exceção dos escores dos fatores eficácia e reorientação positiva, todos os escores apresentaram distribuição normal. O escore da reorientação positiva apresentou assimetria de .23 e curtose de -.14, não sendo uma distribuição muito anormal. O escore da eficácia apresentou assimetria de -1.07 e curtose de 1.64, também não sendo uma distribuição muito anormal.

Tabela 2 - Distribuição dos fatores de regulação emocional, segundo matriz de correlação de *Pearson*. Vitória da Conquista, 2023

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. EE	1										
2. CI	.73**	1									
	[.65, .79]										
3. EF	-.24**	-.44**	1								
	[-.37, -.10]	[-.55, -.31]									
4. SB	.46**	.50**	-.16*	1							
	[.33, .57]	[.38, .6]	[-.30, -.01]								
5. AC	.34**	.27**	.09	.60**	1						
	[.20, .46]	[.13, .40]	[-.06, .23]	[.50, .69]							
6. RU	.52**	.45**	-.13	.79**	.67**	1					
	[.40, .62]	[.32, .56]	[-.27, .02]	[.73, .84]	[.58, .74]						
7. PRF	-.21**	-.27**	.38**	-.50**	.08	-.23**	1				
	[-.35, -.06]	[-.40, -.13]	[.25, .50]	[-.60, -.38]	[-.07, .23]	[-.37, -.08]					
8. RP	-.12	-.27**	.67**	.00	.36**	.27**	.66**	1			
	[-.26, .03]	[-.40, -.13]	[.58, .74]	[-.15, .15]	[.22, .48]	[.13, .40]	[.57, .74]				
9. PRE	-.30**	-.37**	.58**	-.37**	.18*	-.13*	.80**	.84**	1		
	[-.43, -.16]	[-.49, -.23]	[.47, .67]	[-.49, -.23]	[.03, .32]	[-.27, .02]	[.74, .85]	[.79, .88]			
10. PP	-.06	-.07	.34**	.05	.44**	.22**	.54**	.61**	.66**	1	
	[-.21, .09]	[-.22, .08]	[.20, .46]	[-.10, .20]	[.31, .55]	[.07, .36]	[.43, .64]	[.51, .70]	[.57, .74]		
11. CA	.45**	.47**	-.19*	.84**	.43**	.62**	-.38**	-.09	-.43**	-.10	1
	[.32, .56]	[.35, .58]	[-.33, -.04]	[.79, .88]	[.30, .54]	[.52, .70]	[-.50, -.25]	[-.23, .06]	[-.54, -.30]	[-.24, .05]	

Nota. Valores entre colchetes indicam 95% do intervalo de confiança para cada correlação. O intervalo

de confiança é um intervalo plausível de correlações populacionais que poderia ter causado a correlação da amostra (Cumming, 2014). * indica $p < .05$. ** indica $p < .01$. EE = Exaustão emocional. CI = Cinismo. EF = Eficácia. SB = autculpabilização. AC = aceitação. RU = ruminação. PRF = reorientação positiva. RP = reorientar o planejamento. PRE = reavaliação positiva. PP = colocar em perspectiva. CA = catastrofizar.

Fonte: Elaboração das autoras.

É possível observar que a exaustão emocional se correlaciona de forma positiva e significativa com o cinismo, autculpabilização, aceitação, ruminação e catastrofização. Houve correlação negativa e significativa da exaustão emocional com a reavaliação positiva e reorientação positiva. Porém, a exaustão emocional não apresentou correlações significativas com os fatores reorientar o planejamento e colocar as coisas em perspectiva.

A dimensão cinismo, assim como a dimensão exaustão emocional, apresentou correlações positivas e significativas com as dimensões autculpabilização, aceitação, ruminação e catastrofização. Quanto as correlações significativas e negativas, verificou-se que o cinismo apresentou essas correlações com as dimensões reorientação positiva, reorientar o planejamento e reavaliação positiva. O cinismo não apresentou correlação significativa apenas com o fator colocar as coisas em perspectiva.

Já a eficácia profissional se correlacionou negativamente com a exaustão emocional e o cinismo. Em função disso, era esperado uma direção diferente das correlações dessa dimensão com as dimensões da regulação emocional. Por outro lado, a eficácia profissional se correlacionou de forma positiva e significativa com reorientação positiva, reorientar o planejamento, reavaliação positiva e colocar em perspectiva.

Os resultados permitem compreender que alguns dados sociodemográficos tiveram correlações positivas sobre as dimensões do SB e regulação emocional, dentre eles destacamos a faixa etária. Alunos com idade entre 17 e 30 anos, ou seja, a maior parte da amostra estudada (93,75%), tem maiores escores (4,3) em exaustão emocional (EE). Considerando o ponto de corte de 4 nessa dimensão considera-se, que os mais jovens, iniciando o curso tem níveis altos de exaustão, o que determina grande risco para diagnóstico de SB. Assim também esses jovens alunos têm maiores pontuações em estratégias de auto culpabilização, uma estratégia desadaptativa de regulação emocional, acrescentando assim, risco para adoecimento psíquico.

Importante destacar, que essa correlação sugere uma relação inversa entre a maturidade emocional desenvolvida no passar dos anos, a capacidade de regular emoções e das dimensões do *Burnout*, quanto menor a idade maior o impacto dos estressoras que determinam a SB (Carlotto *et al.*, 2006). Neste sentido, o presente estudo identificou que 64% dos estudantes

necessitaram de assistência psicológica ou psiquiátrica após ingressar na faculdade de medicina.

Em relação à exaustão emocional também as mulheres apresentam taxas elevadas, aqui cabe também a discussão de gênero. As Mulheres são sabidamente mais vulneráveis a transtornos ansiedade (TAG) e depressivos e todos os relacionados com o estresse, nomeadamente *Burnout* (Leão *et al.*, 2018). A Pesquisa Nacional de Comorbidades (*National Comorbidity Survey – NCS*) demonstrou que as mulheres têm, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de terem TAG do que homens na mesma situação, com índices de prevalência total ao longo da vida de 6,6% e 3,6%, respectivamente (Andrade, *et al.*, 2012).

Outro dado que chama atenção é a correlação entre estado civil e as estratégias de regulação (desadaptativa) de auto culpabilização. Neste aspecto os participantes solteiros ou em união estável, tem maiores escores nesta estratégia, que os participantes casados.

Apesar dos dados referidos, só foi possível constatar a significância estatística, para as correlações entre idade e dimensão cinismo, estado civil e auto culpabilização. Este resultado pode ser justificado pelo pequeno tamanho da amostra estudada.

Para o diagnóstico de SB, entre os participantes foi calculado o total da escala de SB (MBI) e da Regulação Emocional (CERQ), a partir do somatório das dimensões. Dessa forma foi possível a realização do Comparativo do MBI e CERQ, e sua correlação com as categorias sociodemográficas. Esta análise foi realizada por teste de Mann-Whitney (para dois grupos) ou Kruskal-Wallis (para três grupos ou mais). A presença de SB foi definida por apresentar na escala de MBI simultaneamente EE e CI acima de 4 e EF abaixo de 4. A comparação de frequência de SB pelas variáveis foi feita pelo teste de Qui-quadrado. E foi realizado a correlação de Spearman para verificar a associação entre as escalas de MBI e CERQ e suas subescalas (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de SB, segundo características sociodemográficas. Vitória da Conquista, 2023

<i>Burnout</i>	n	%	p
Geral	19	10,8	
Faixa etária			0,846
17-20 anos	2	9,1	
21-25 anos	11	10,8	
26-30 anos	6	14,6	
31-55 anos	0	0,0	
Gênero*			0,824
Mulher cisgênero	12	10,0	
Homem cisgênero	6	11,1	
Orientação sexual			0,813
Heterossexual	15	10,9	
Homossexual	1	5,9	
Bissexual	2	11,1	
Estado civil			0,202
Solteiro	19	12,4	
Casado ou Unido	0	0,0	
Moradia			0,904
Pais	4	11,4	
Irmãos ou primos	2	12,5	
República ou pensionato	2	10,5	
Sozinho	10	12,5	
Outros	1	4,8	
Instituição de ensino			0,996
UESB	9	10,6	
IMS-UFBA	5	11,1	
FASA	5	10,9	

Fonte: Elaboração das autoras.

Em relação ao diagnóstico de SB, cerca de 10,8% da amostra estudada, cumpre os critérios para a SB, somando 19 participantes. Esta prevalência foi menor que a identificada em outros estados do Brasil, inclusive na Bahia, de 19,6%, (Aguiar *et al.*, 2016). Por outro lado,

Boni *et al.* (2018) encontrou prevalência de 44.6% em alunos do primeiro ano de uma faculdade particular de medicina de Barretos- SP.

É importante ressaltar, que a maior parte dos estudantes, que satisfazem critérios com escores maiores que 4 em EE e CI, estão na faixa etária entre 17 e 30 anos, correspondendo aos anos iniciais do curso, assim como os solteiros e que moram sozinhos ou apenas com irmãos ou primos. Aqui pode-se sugerir que os anos iniciais da faculdade juntamente com os novos desafios longe da família, contribuem para adoecimento psíquico durante o curso superior. O impacto com a nova realidade, novas responsabilidades e atribuições confluem para o esgotamento físico e mental e a descrença entre os estudantes. Esta correlação também foi conferida por Martinez *et al.* (2002), em Jovens portugueses e espanhóis. Jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e por esta razão podem apresentar maiores níveis de SB. Estes, recém-saídos do ensino médio, necessitam lidar com uma nova realidade. Precisam ter mais autonomia e responsabilidade (Campos; Maroco, 2012).

Para analisar a regulação emocional dos estudantes e sua correlação com escores da SB, calculou-se os valores das duas subescalas (adaptativa e desadaptativa), que compõem a escala CERQ. Assim pode-se notar (Tabela 5), que estudantes que tem maiores pontuações na subescala desadaptativa, apresentam maiores escores também na escala MBI (*Burnout*). Caracterizando, portanto, uma diferença significativa, e uma correlação positiva entre a utilização de estratégias desadaptativas e a presença de ou os níveis elevados de *Burnout*. Evidenciando que quanto maior acesso a estratégias desadaptativas para enfrentamento das situações de estresse, maior risco de desenvolver SB. A correlação não foi evidenciada para a subescala adaptativa.

Tabela 5. Descritivo das subdivisões do CERQ: regulação desadaptativa e adaptativa. Vitória da Conquista, 2023

Variáveis	n	Regulação Desadaptativa	p	Regulação Adaptativa	p
Geral	176	3,3 (2,6-3,8)		3,2 (2,7-3,8)	
<i>Burnout</i>			<0,001		0,048
Presença	19	3,9 (3,5-4,4)		3,0 (2,4-3,5)	
Ausência	157	3,1 (2,4-3,7)		3,3 (2,8-3,8)	
MBI					
Correlação		r		p	
CERQ geral		0,259		0,001	
Regulação Desadaptativa		0,457		0,001	
Regulação Adaptativa		-0,001		0,991	

Fonte: Elaboração das autoras.

Foi possível notar diferença significativa para as variáveis sociodemográficas na frequência de regulação adaptativa, para variável de moradia. Alunos que moram em república/pensionato tem pontuação mais elevadas e quem mora com companheiro/cônjuge tem pontuação mais baixa.

Em relação as diferenças institucionais, foi possível notar que os alunos da IES federal utilizam mais estratégias adaptativas no enfrentamento do estresse acadêmico, comparado aos da IES particular.

Considerações finais

A amostra estudada foi constituída por uma maior percentagem de jovens entre 17 -30 anos, em sua maioria mulheres, que vivem longe de suas famílias, que já no início do curso tem níveis elevados de esgotamento emocional e físico, utilizando estratégias desadaptativas para enfrentamento do estresse acadêmico. Houve correlação inversa entre a maturidade emocional e adoecimento psíquico, demandando assistência psiquiátrica e psicológica após ingresso na universidade,

A prevalência de SB na amostra foi de 10,8%. Quanto menor a idade de início do curso, maior a probabilidade de exaustão emocional e risco para SB. Observou-se que um entre cinco estudantes da amostra revelou índices elevados para a dimensão de exaustão emocional (EE), sendo as mulheres mais vulneráveis nesta dimensão. Foi verificado uma correlação positiva

entre os índices de *Burnout* e as estratégias desadaptativas. Desta forma, quanto maior o índice para *Burnout* maior a pontuação na escala desadaptativa de regulação emocional.

A análise da estrutura fatorial dos instrumentos utilizados após os ajustes que se fizeram necessários em ambas as escalas, permitiu concluir que no modelo da MBI-SS as variáveis latentes exaustão emocional, cinismo e eficácia são válidas para a amostra deste estudo. Por outro lado, no modelo do CERQ foram válidas para a amostra deste estudo as variáveis emocional autculpabilização, aceitação, ruminação, reorientação positiva, reavaliação positiva, reorientar o planejamento, colocar em perspectiva e catastrofizar.

Apesar de reconhecida limitação dos seus resultados, dada a pequena amostra estudada, foi possível extrair dados iniciais que podem servir de alerta aos docentes e gestores das universidades avaliadas, de maneira a incentivar que as escolas médicas, desenvolvam atividades de promoção da saúde dos estudantes, entendendo que o adoecimento destes impactará no futuro do profissional que está sendo formado.

É fundamental que o currículo universitário contemple estratégias de apoio aos alunos, para o enfrentamento adaptativo ao estresse acadêmico, contribuindo para a redução da evasão e promoção da saúde mental durante o curso. São recomendadas medidas de prevenção da SB, como a acolhida e cuidado para o estudante recém-chegado, além da promoção de atividades esportivas e ou artísticas desde os anos iniciais, assim como. participação dos discentes em grupos de música, dança e humanidades.

Destaca-se que os exercícios de relaxamento, meditação ativa (yoga, dança, biodança) e mindfulness, ajudam a desenvolver habilidades de tolerância, empatia e autocompaixão, fundamentais para sua regulação emocional.

Por fim, deve-se considerar que os resultados deste estudo se aplicam tão somente à população estudada, não permitindo generalizações. Sugere-se, portanto a realização de estudos de base populacional sobre o tema, de forma a garantir resultados que subsidiem políticas para o ensino universitário, incluindo estudantes das ciências da saúde em geral.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. L. B.; AGUIAR, M. C. M.; MERCES, M. C. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 7, n. 2, p. 267-276, 2018. DOI: 0.17267/2317-3394rps.v7i2.1893. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1893>. Acesso em: 04 nov. 2023.
- ANDRADE, L. H.; WANG, Y-P.; ANDREONI, S.; SILVEIRA, C. M.; ALEXANDRINO-SILVA, C.; SIU E. R.; et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 7, n. 2, e31879, 2012. DOI: 10.1371/journal.pone.0031879. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0031879>. Acesso em: 04 nov. 2023.
- BONI, R. A. S.; PAIVA, C. E.; DE OLIVEIRA, M. A.; LUCCHETTI, G.; FREGNANI, J. H. T. G.; PAIVA, B. S. R. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 13, n. 3, e0191746, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0191746. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191746>. Acesso em: 04 nov. 2023.
- CAMPOS, J. A. D. B.; MAROCO, J.. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 5, p. 816-824, out. 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012000500008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nWPm849XSrsygvbC7mfr9Bs/?lang=en#>. Acesso em 15 nov. 2023.
- CANGUR, S.; ERCAN, I. Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. **Journal of Modern Applied Statistical Methods**, Detroit, v.14, n. 1, p. 152-167, 2015. DOI: 10.22237/jmasm/1430453580. Disponível em: <https://digitalcommons.wayne.edu/jmasm/vol14/iss1/14/>. Acesso em: 04 nov. 2023.
- CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **PSICO**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006.
- CHAGAS, M. K. S.; MOREIRA JUNIOR, D. B.; CUNHA, G. N.; CAIXETA, R. P.; FONSECA, E. F. Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina. **Rev Med Saúde Brasília**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 234-45, 2016.
- DISTEFANO, C.; MCDANIEL, H. L.; ZHANG, L.; SHI, D.; JIANG, Z. Fitting large factor analysis models with ordinal data. **Educational and Psychological Measurement**, Los Angeles, v. 79, n. 3, p. 417-436, 2019. DOI: 10.1177/0013164418818242. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164418818242>. Acesso em: 04 nov. 2023.
- GIL-CALDERÓN, J.; ALONSO-MOLERO, J.; DIERSSEN-SOTOS, T.; GÓMEZ-ACEBO, I.; LLORCA, J. Burnout syndrome in Spanish medical students. **BMC Med Educ.**, USA, v. 21, n. 231, 2021. DOI: 10.1186/s12909-021-02661-4. Disponível em:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02661-4>. Acesso em: 04 nov. 2023.

GONÇALVES, C. I. R. V. B. **Síndrome de Burnout em: Estudantes de Medicina**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2016. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/143407341.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

GRICE, J. W. Computing and evaluating factor scores. **Psychological Methods**, Washington (DC), v. 6, n. 4, p. 430-450, 200. DOI: 10.1037/1082-989X.6.4.430. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1082-989X.6.4.430>. Acesso em: 04 nov. 2023.

GUIMARÃES, L.A.M; CARDOSO, W.L.C.D. **Atualizações da síndrome de Burnout**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

JORGENSEN, T. D.; PORNPRASERTMANIT, S.; SCHOEMANN, A. M.; ROSSEEL, Y. **SemTools**: Useful tools for structural equation modeling (version 0.5-5). [Computer software]. 2020. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>. Acesso em: 6 ago. 2023.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Anxiety Disorders in women: does gender matter to treatment? **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 2, p. s43-s50, out. 2005. DOI: 10.1590/S1516-44462005000600003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BFx4r3BVv54Vy9Hh7FfmJnk/?lang=en>. Acesso em: 04 nov. 2023.

KLIN, R. B. **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. 4. ed. New York: Guilford, 2016.

LAI, K.; GREEN, S. B. The problem with having two watches: Assessment of fit when RMSEA and CFI disagree. **Multivariate Behavioral Research**, London, v. 51, n. 2-3, p. 220-239, 2016. DOI: 10.1080/00273171.2015.1134306. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00273171.2015.1134306>. Acesso em 4 nov. 2023.

LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. de G. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários de área da saúde em um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, v. 42, n. 4, p.55-65, out.-dez., 2018. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/?lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2023.

LOGAN, J. A.; JIANG, H.; HELSABECK, N.; YEOMANS-MALDONADO, G. Should I allow my confirmatory factors to correlate during factor score extraction? Implications for the applied researcher. **Quality & Quantity**, Califórnia, v. 56, p. 2017-2031, 23 jul.2021. DOI: 10.1007/s11135-021-01202-x. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-021-01202-x>. Acesso em: 4 nov. 2023.

MAIA, D. A. C, MACIEL, R. H. M. O., VASCONCELOS, J. A., VASCONCELOS, L. A., VASCONCELOS FILHO, J. O. Síndrome de *Burnout* em estudantes de medicina: relação com a prática de atividade física. **Cadernos ESP**, Fortaleza. v. 6, n. 2, p.50-9, 2012. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/57/62>. Acesso em: 4 nov. 2023.

MARTINEZ MARTINEZ, I. M.; PINTO, A. M.. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. **Aletheia**, Canoas, n. 21, p. 21-30, jun. 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 nov. 2023.

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

MOURA, G.; BRITO, M.; PINHO, L.; REIS, V.; SOUZA, L.; MAGALHÃES, T. Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout entre universitários: revisão de literatura. **Psicol saúde doenças**, v. 20, n. 2, p. 300-18, 2019. DOI: 10.1590/2317-6369000030318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/rYHznR6WDDrF9v5Bs66M4Gf/>. Acesso em: 4. nov. 2023.

OLIVEIRA, A. M. G.; ANDRADE, B. L.; FERREIRA, G. C.; MONTEAPERTO, J. V. M.; PERDUCA, R. G.; HUNGARO, T. A.; KURIHARA, A. C. Z. S. Prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes da graduação de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, e5047, 2021. DOI: 10.25248/reas.e5047.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5047>. Acesso em: 4 nov. 2023.

PARO, Helena Borges Martins da Silva. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2013.

PRADO, M. S. F. M.; NORTE, N. M.; DE CARVALHO, I. G. M.; DE SOUSA, I. F.; DE ALMEIDA, R. J.. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. **Arch. Health. Sci**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p. 41-46, 2019. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/95>. Acesso em 15 nov. 2023.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2020. Disponível em: <https://www.R-project.org/> Acesso em 04 nov. 2023.

ROSSEEL, Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. **Journal of Statistical Software**, [S. I.], v. 48, n. 2, p. 1-36, 2012. Disponível em: Disponível em: <https://www.jstatsoft.org/index.php/jss/article/view/v048i02>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RUDINSKAITĖ I.; MAČIŪTĖ E.; GUDŽIŪNAITĖ G.; GERULAITYTĖ G.. Burnout Syndrome Amongst Medicine Students in Lithuania and Germany. **Acta Médica Lituanica**, Boston, v. 27, n.2, p. 53-60, 2020. DOI:<https://doi.org/10.15388/Amed.2020.27.2.2>. Disponível em: <https://www.journals.vu.lt/AML/article/view/21912>. Acesso em: 4 nov. 2023.

SANTOS, A. V. de F.; PORDEUS, G. V. F. T.; DE MELO, G. F.; AMORIM, T. S.; DA NÓBREGA, T. de A. D.; PAZ, R. M. et al. Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p.13873-13881, jul./aug. 2022.

SCHÄFER, J. L.; CIBILS FILHO, B. R.; DE MOURA, T. C.; TAVARES, V. C.; ARTECHE, A. X.; KRITENSEN, C. H. Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 40, n. 2, p. 160–169, abr. 2018. DOI: 10.1590/2237-6089-2017-0074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trends/a/V9DBNDvMjrsHZ8rvp7hL4JC/?lang=en#>. Acesso em 15 nov. 2023.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: UESB, PPG- IMS/UFBA.

Financiamento: Pesquisa com financiamento próprio.

Conflitos de interesse: As autoras declaram ausência de conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira referentes à publicação do estudo.

Aprovação ética: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira – UFBA sob o nº do parecer 5.565.399.

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados no trabalho podem ser disponibilizados por CHAGAS, L. M. F. P.

Contribuições dos autores: A preparação do material, coleta e análise de dados foram realizadas por CHAGAS, L. M. F. P., BARROS, M. N. S. e PEREIRA A.T. O primeiro rascunho do manuscrito foi escrito por CHAGAS, L. M. F. P. e BARROS, M. N. S. com revisão de PEREIRA, A.T. e PUCCIA, M. I. R, que realizou a adaptação final do texto. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.

Revisão, formatação, normalização e tradução.

