

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

***BURNOUT E HARDINESS EM DISCENTES DE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM***

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Rodrigo Marques da Silva**

**SANTA MARIA, RS.  
2014**

PPGENF/UFSM,RS

SILVA, Rodrigo Marques

Mestre

2014

***BURNOUT E HARDINESS EM DISCENTES DE GRADUAÇÃO  
EM ENFERMAGEM***

**Rodrigo Marques da Silva**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de pós-graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial à obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Laura Azevedo Guido**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Silva, Rodrigo Marques da  
*Burnout e Hardiness* em Discentes de Graduação em Enfermagem / Rodrigo Marques da Silva.-2014.  
114 p.; 30cm

Orientadora: Laura de Azevedo Guido  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem. 2. Síndrome de *Burnout* 3. Estudantes de Enfermagem 4. *Hardiness* I. Guido, Laura de Azevedo II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, Abaixo Assinada, Aprova a Dissertação de  
Mestrado

***BURNOUT E HARDINESS ENTRE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM***

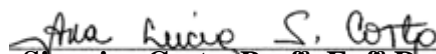
elaborado por  
**Rodrigo Marques da Silva**

como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**



**Laura de Azevedo Guido, Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup> Dra. (UFSM)**  
(Presidente/ Orientadora)



**Ana Lúcia Siqueira Costa, Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup> Dra. (EEUSP)**



**Luis Felipe Dias Lopes, Prof. Dr. (UFSM)**

**Carmem Lúcia Colomé Beck, Prof. Enf<sup>a</sup> Dra. (UFSM)**

**Santa Maria, 18 de Março de 2014.**

---

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço,*

*A **Deus**, por me acompanhar e dar forças durante nos momentos difíceis dessa trajetória.  
Aos meus **pais, Joanes e Rosane**, pelos valores de humildade e respeito ensinados, sem os quais eu não teria obtido mais essa conquista.*

*Ao **Gabriel, Jeferson e Juliana** pelo suporte oferecido em todos os âmbitos, que proporcionaram força e luz em momentos de dúvida.*

*À minha **orientadora, professora Laura Guido**, pelo carinho com que me recebeste no mestrado e por ter sido mais que uma orientadora educacional, mas uma educadora para a vida... Obrigada pelo carinho, amizade e conhecimentos compartilhados nesses dois anos em que convivemos.*

*Ao **professor Dr. Luis Felipe**, pelos apoios oferecidos e pela paciência para com minhas dúvidas e questionamento infundáveis, processo essencial para a construção desse trabalho.*

*A **professora Dra Ana Lucia Siqueira Costa**, pela disponibilidade em compor a banca, bem como pela parceria e carinho durante a construção dessa pesquisa.*

*A **professora Dra Carmem Lúcia Colomé Beck** pelas contribuições para com esse trabalho.*

*As Professoras **Dras Patrícia Maria Serrano e Karla de Melo Batista** pelo suporte na coleta de dados, sem o qual não seria possível a construção deste trabalho.*

***Muito Obrigado!***

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

***BURNOUT E HARDINESS ENTRE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM***  
***ENFERMAGEM***

AUTOR: RODRIGO MARQUES DA SILVA

ORIENTADOR: LAURA DE AZEVEDO GUIDO

DATA E LOCAL DA DEFESA: Santa Maria, 18 de março de 2014.

Na formação profissional dos cursos de graduação em enfermagem, há situações que podem ser avaliadas como desgastantes pelos estudantes. Se não forem utilizadas estratégias efetivas para o seu enfrentamento, o estresse mantém-se e pode levar ao *Burnout*. Contudo, a Personalidade *Hardiness* consiste em um conjunto de características que permitem resistência ao estresse, o que se opõe a ocorrência do *Burnout*. Ainda, algumas características sociodemográficas e acadêmicas podem contribuir para o *Hardiness* e, assim, reduzir a possibilidade de ocorrência do *Burnout*. Nesse sentido, verificou-se as relações entre as características sociodemográficas e acadêmicas, a Síndrome de *Burnout* e a Personalidade *Hardiness* nos discentes de enfermagem de três universidades brasileiras. Essa pesquisa faz parte de um projeto em andamento, cuja coleta e análise parcial dos dados foram realizadas em 2011 e 2012. Trata-se de uma investigação analítica, transversal e quantitativa. Para coleta dos dados, foram utilizados um Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica dos discentes, o *Maslach Burnout Inventory- Student Survey* (MBI-SS) e a Escala de *Hardiness* (EH). Para organização e análise dos dados, criou-se um banco de dados no programa Excel (Office 2007) e utilizado o programa *Statistical Analysis System e Statistica*. As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (%) e as quantitativas em medidas descritivas (valores mínimos e máximos, média e desvio padrão). Para análise da consistência interna dos instrumentos, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach. Aplicou-se testes de comparação de grupos para análise das associações e comparações entre as variáveis de interesse e os testes foram selecionados segundo o tipo de variável envolvida. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes, com intervalo de confiança de 95%. Observou-se o predomínio de discentes do sexo feminino (84,21%), na faixa etária entre 20 e 24 anos (47,37%), solteiros (74,39%), sem filhos (81,05%) e que residem com a família (75,57%). Quanto às subescalas do MBI-SS, verificou-se que 64,04% dos discentes apresentaram alto nível de Exaustão Emocional, 35,79% alto nível de Despersonalização e 87,72% baixo nível de Eficácia Profissional. Na associação dessas subescalas, 24,74% apresentaram *Burnout*. Sobre os domínios da EH, observou-se 48,77% da população com alto nível de Controle, 61,40% com alto nível de Compromisso e 35,44% com alto nível de Desafio. Ao associar esses domínios, evidenciou-se 21,93% dos estudantes com Personalidade *Hardiness*. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,033$ ) entre a ocorrência do *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* nos discentes de enfermagem, sendo que dos 125 (100%) estudantes com Personalidade *Hardiness*, 68% ( $n=85$ ) não estavam em *Burnout*. A ocorrência, tanto do *Burnout*, quanto do *Hardiness*, foi maior entre discentes do sexo feminino, solteiros, sem filhos, na faixa etária entre 20 e 24 anos, que não praticam Esportes, não possuem bolsa Acadêmica, estão matriculados no primeiro semestre, cursam 10 disciplinas, estão Satisfeitos com o curso e não pensaram em desistir do curso. Confirma-se o *Hardiness* como um conjunto de características que permite resistência ao estresse, e, portanto, opõe-se a ocorrência do *Burnout* entre os discentes de enfermagem. O contexto acadêmico contribui, tanto para desfechos negativos do estresse, como o *Burnout*, quanto para fortalecer as características da Personalidade *Hardiness*. Portanto, a forma com que o estudante interpreta o contexto acadêmico poderá definir os desfechos relacionados ao estresse.

**Palavras- Chave:** Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. *Hardiness*. Síndrome de *Burnout*.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**BURNOUT AND HARDINESS AMONG NURSING DEGREE STUDENTS**

AUTHOR: RODRIGO MARQUES DA SILVA

ADVISOR: LAURA DE AZEVEDO GUIDO

DATE AND PLACE: Santa Maria, March 18th, 2014.

**ABSTRACT**

In professional training of the nursing degree courses, there are situations which may be evaluated as stressful by students. If effective strategies are not used for coping with these situations, the stress remains and can lead to Burnout. However, Hardiness Personality is a set of features that allow resistance to stress, what is opposed to Burnout occurrence. In this process, some sociodemographic and academic characteristics can contribute to Hardiness and, thus, reduce the possibility of Burnout occurrence. In this sense, we verified the relationships among sociodemographic and academic characteristics, Burnout Syndrome and Personality Hardiness in nursing students of three Brazilian universities. This research is part of an ongoing project whose collection and partial data analysis were performed between 2011 and 2012. It is an analytical, cross-sectional and quantitative research. For data collection, we used the following instruments: Form to sociodemographic and academic characterization of students, Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) and Hardiness Scale (EH). For analysis and organization of information, we built a database in an electronic spreadsheet in Excel (Office 2007) and used the Statistical Analysis System and Statistica. The qualitative variables were presented through absolute (n) and percentile(%) values and quantitative variables through descriptive measures: minimum and maximum values, mean and standard deviation. Cronbach alpha was used to analyze instruments internal consistency. We applied groups comparison tests to analyze the associations and comparisons among interest variables and tests were selected according to type of each variable involved. p values <0,05 were considered statistically significant, with a confidence interval of 95%. There was predominance of students who are female (84.21%), with age between 20 and 24 years (47.37%), single (74.39%), without children (81.05%) and who live with family (75.57%). Concerning to MBI-SS' subscales, we verified that 64.04% of students showed a high level of Emotional Exhaustion, 35.79% high level of Cynicism and 87.72% low level of Professional Efficacy. Associating these subscales, 24.74% (n = 141) of participants presented Burnout. Regarding to HS' domains, we observed 48.77% of population with high level of Control, 61.40% high level of Commitment and 35.44% high level of Challenge. In these domains association, we evidenced 21.93% (n = 125) of students with Hardiness Personality. There was a statistically significant difference between Hardiness Personality and Burnout (p = 0.033) occurrence among nursing students, being that 68.00% (n = 85) of Hardy students were not in Burnout. The occurrence, both of Burnout, as of Hardiness, was higher among students who are female, unmarried, without children, aged between 20 and 24 years, do not perform sports, without academic scholarship, enrolled in first semester, attending 10 disciplines, as well as among those who are satisfied to the course and did not think about drop it. We confirmed Hardiness as a set of features that allow stress resistance and, therefore, it is opposed to Burnout occurrence among nursing students. The sociodemographic and academic context contributes both to negative stress outcomes, like Burnout, as for strengthening of hardiness personality characteristics. Therefore, the manner in which student interprets the academic context may be define the outcomes related to stress.

**Key-words:** Nursing; Nursing Students; Hardiness; Burnout Syndrome.



## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 2

- Tabela 1- Distribuição das publicações segundo o tipo de publicação, ano de defesa, público-alvo, abordagem metodológica e delineamento. Santa Maria, RS, 2013..... 49

### ARTIGO 3

- Tabela 1- Medidas descritivas para o MBI-SS e a EH entre os discentes de enfermagem de três universidades brasileiras. Santa Maria, Brasil, 2013..... 63
- Tabela 2- Comparação entre a ocorrência do *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* nos discentes de enfermagem. Santa Maria, Brasil, 2013..... 64

### ARTIGO 4

- Tabela 1- Medidas Descritivas do MBI-SS e da EH para os discentes de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013..... 80
- Tabela 2- Comparação entre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* em relação às características sociodemográficas e acadêmicas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013..... 81

## LISTA DE QUADROS

### INTRODUÇÃO

- Quadro 1 - Fluxo de Exclusões de Sujeitos por Escola de Enfermagem. Santa Maria. Rio Grande do Sul, 2012..... 19
- Quadro 2 - Descrição dos itens do MBI-SS segundo as subescalas e Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional. Santa Maria. RS, 2014..... 20
- Quadro 3 - Descrição dos itens da EH segundo os domínios Controle, Compromisso e Desafio. Santa Maria. RS, 2014..... 22
- Quadro 4 - Análises dos dados segundo cada objetivo desse estudo..... 23

### ARTIGO 1

- Quadro 1 - Classificação dos níveis de evidência de Stetler, 1998..... 31
- Quadro 2 - Fluxo de exclusão dos estudos, Medline e Lilacs, 2012..... 32
- Quadro 3 - Amostra da Revisão, Medline e Lilacs, 2012..... 33

## LISTA DE APÊNDICES

### APÊNDICES

Apêndice A-	Formulário Sociodemográfico e Acadêmico dos Discentes.....	101
Apêndice B-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	102
Apêndice C-	Carta de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa.....	104
Apêndice D-	Termo de Concordância e Ciência da Coordenação do Curso da Instituição A.....	105
Apêndice E-	Emenda(Ampliação da Coleta de Dados).....	106
Apêndice F-	Termo de Concordância e Ciência da Coordenação do Curso da Instituição B.....	109
Apêndice G-	Termo de Concordância e Ciência da Coordenação do Curso da Instituição C.....	110
Apêndice H-	Termo de Confidencialidade.....	111

## LISTA DE ANEXOS

### ANEXOS

Anexo A- Maslach <i>Burnout</i> Inventory- Student Survey (MBI-SS).....	112
Anexo B- Anexo B- Escala de <i>Hardiness</i> .....	113

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 RESULTADOS</b> .....	25
<b>ARTIGO 1</b> SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> ENTRE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE- REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	25
Resumo .....	25
Resumen .....	26
Abstract .....	27
Introdução.....	28
Método.....	30
Resultados.....	32
Discussão.....	35
Conclusões.....	39
Referências .....	40
<b>ARTIGO 2</b> ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE <i>BURNOUT</i> E <i>HARDINESS</i> NA ÁREA DA ENFERMAGEM - ESTUDO DAS TENDÊNCIAS .....	43
Resumo .....	43
Resumen .....	45
Abstract .....	46
Introdução.....	47
Método.....	48
Resultados.....	49
Conclusões.....	51
Referências .....	51
<b>ARTIGO 3</b> - PERSONALIDADE <i>HARDINESS</i> E SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> ENTRE DISCENTES DE ENFERMAGEM DE TRÊS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS .....	55
Resumo .....	55
Introdução.....	56
Método.....	58
Resultados.....	62
Discussão.....	64
Conclusão .....	67
Referências .....	68
<b>ARTIGO 4</b> - CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO, PERSONALIDADE <i>HARDINESS</i> E <i>BURNOUT</i> ENTRE DISCENTES DE ENFERMAGEM- ESTUDO COMPARATIVO.....	72
Resumo .....	72
Introdução.....	73
Método.....	76
Resultados.....	79
Discussão.....	83
Conclusão .....	87
Agradecimentos .....	88
Referências .....	88
<b>DISCUSSÃO</b> .....	92
<b>CONCLUSÃO</b> .....	94
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	96

# 1 INTRODUÇÃO

A terceira Revolução Industrial, juntamente com a globalização, trouxeram como desdobramentos, as novas tecnologias e as modificações na organização do trabalho, em especial no trabalho em saúde (FARIAS e ZEITOUNE, 2007). No setor de saúde, tem-se observado, como fatores decorrentes dessas modificações, o aumento do volume de conhecimentos e informações disponíveis, a rapidez das transformações, o acirramento da competição devido às exigências por capacitação profissional e à maximização de lucros. Por consequência, há repercussões na qualidade das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde e nas suas condições de vida e trabalho, o que exige reflexões (GUIMARÃES e RUBITS, 1999; FARIAS e ZEITOUNE, 2007).

Da mesma forma, nas atividades de formação profissional dos cursos de graduação, há situações que podem ser avaliadas como desgastantes pelos estudantes. Nesse sentido, destacam-se os cursos de graduação em enfermagem, etapa da carreira profissional em que o discente se depara com situações desafiadoras que interferem no processo de aprendizado e nas condições de saúde do mesmo (JONES, 1988; FARAH, 2001; COSTA e POLAK, 2009).

Segundo Farah (2001), o processo de ensino-aprendizado na Enfermagem pode apresentar um caráter ameaçador ou desafiador para os estudantes, pois o erro inerente a esse processo implica em prejuízo a uma terceira pessoa. Além disso, visto que a formação profissional está voltada ao atendimento de seres humanos, é necessário ao acadêmico um período de adaptação a condições específicas, tais como: o contato íntimo com a dor, o sofrimento do outro, o atendimento a pacientes em fase terminal, a intimidade corporal, entre outras características (JORGE, 1996). Ainda, esses indivíduos defrontam-se, muitas vezes, com os sentimentos oriundos do seu desempenho e habilidades. Diante disso, observa-se que os discentes de enfermagem estão expostos aos estressores da formação acadêmica e da própria profissão, o que pode levá-los ao estresse.

O conceito de estresse, nas ciências biológicas, foi desenvolvido por Hans Selye, no século XX, com destaque às manifestações neuroendócrinas que ocorrem no indivíduo frente aos estímulos internos ou externos. Com base nos estudos de Claude Bernard e Walter Cannon sobre a homeostase orgânica, Selye definiu estresse como uma reação do organismo a qualquer estímulo (SELYE, 1959).

O estresse também é conceituado a partir do modelo interacionista que considera a interação entre o ambiente e a pessoa ou o grupo como responsáveis e atuantes no processo de estresse (LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Nesse modelo, define-se estresse como

qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social (LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Para o ambiente universitário, estresse pode ser definido como reações físicas e emocionais que ocorrem quando as exigências curriculares ultrapassam as capacidades, os recursos ou as necessidades do estudante (BASSO MUSSO et al., 2008).

Ainda, destaca-se que, segundo o modelo interacionista, acontece uma avaliação cognitiva, entendida como um processo mental de localizar o evento ou situação em uma série de categorias avaliativas que são relacionadas ao significado de bem-estar da pessoa (GUIDO, 2003). Nesse processo, inicialmente, o indivíduo identifica as demandas de uma situação e define o significado do evento (avaliação primária). Se o evento for definido como uma ameaça ou desafio, ocorre a reação de estresse e serão verificadas as possibilidades de estratégias de enfrentamento e/ou adaptação ao estressor (avaliação secundária) (LAZARUS e FOLKMAN, 1984; GUIDO, 2003).

Caso não haja sucesso no uso dessas estratégias e o estressor permaneça, o estresse se mantém e pode ocorrer a Síndrome de *Burnout* (SB) (CAMPOS, 2005). De maneira geral, a maioria dos autores está de acordo que essa Síndrome é característica do meio laboral, vista como um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse, com possíveis consequências negativas, tanto em nível individual, como profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

A Síndrome de *Burnout* em estudantes constitui-se de três dimensões: Exaustão Emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; Descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e Ineficácia Profissional, caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (CARLOTTO; NAKAMURA e CÂMARA, 2006). Contudo, estudos têm apontado baixo estresse em indivíduos de diferentes profissões (FONTANA e SIQUEIRA, 2009; DEHAN; DAL PAI e AZZOLIN, 2011), o que, por conseguinte, opõem-se a ocorrência do *Burnout*.

Dessa forma, os traços de personalidade têm sido estudados para identificar pessoas que podem ter maior risco para o desenvolvimento de estresse ou que sejam refratárias ao mesmo. Nesse sentido, destacam-se as pesquisas sobre *Hardiness*, cujo conceito começou a ser investigado na década de 70 e foi definido pela presença de características que permitem resistência ao estresse (KOBASA, 1979).

Nesse contexto, *Hardiness* é conceituado como coragem existencial, de seguir adiante, de encarar a vida, que estrutura o modo de pensar sobre a interação com o mundo e

promove a motivação para fazer as coisas difíceis (MADDI, 2002). Ainda, *Hardiness* é a capacidade das pessoas em interpretar os estressores como um desafio, o que permite o desenvolvimento de experiências que possibilitam o crescimento. Assim, *Hardiness* é definido como a Personalidade de resistência ao estresse (VIEIRA, 2007).

Os indivíduos *Hardy* apresentam como características: a crença de poder controlar ou influenciar os eventos de sua experiência, a habilidade de sentir-se completamente envolvido ou comprometido nas atividades de sua vida e a antecipação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal. Esses conceitos englobam respectivamente os domínios: Controle, Compromisso e Desafio, os quais caracterizam a Personalidade *Hardiness* (KOBASA, 1979).

Além disso, esses indivíduos apresentam uma personalidade que aumenta o desempenho, a conduta, moral, a força e a saúde, atuando, assim, como um indicador negativo do estresse, conseqüentemente, um indicador positivo para a saúde (MALLAR e CAPITÃO, 2004). Nesse sentido, estudos demonstram que a Personalidade Resistente é um preditor significativo de saúde e que pessoas com alto *Hardiness* têm uma percepção reduzida do estresse e mencionam menos doenças relacionadas a ele (MALLAR e CAPITÃO, 2004; VIEIRA, 2007; SERRANO, 2009)

Sobre a construção do conhecimento que sustenta essa temática, em revisão de narrativa da literatura realizada no banco de teses e dissertações da Capes, verificou-se que a produção científica na área de enfermagem sobre *Burnout* e *Hardiness* tem aumentado nos últimos anos e centra-se na observação e descrição desses fenômenos, com abordagem quantitativa, recorte transversal e aplicação do MBI-HSS entre os profissionais de enfermagem. Portanto, como lacuna na produção científica sobre a temática, evidencia-se a realização de pesquisas analíticas, de caráter experimental e(ou) longitudinal e entre outras populações, como estudantes e docentes de enfermagem. Ainda, destaca-se que não foi encontrado estudo produzido na área de enfermagem que abordasse conjuntamente o *Burnout* e o *Hardiness*, não sendo, portanto, descritas as relações entre esses fenômenos (ARTIGO 2). Em revisão integrativa, verificou-se que os estudantes da área da saúde estão expostos aos estressores da formação e que apresentam média e alta Exaustão Emocional, destacando o caráter desgastante da formação em enfermagem (ARTIGO 1).

Com base nisso e na possibilidade de as situações dos ambientes assistencial e educacional dos cursos de graduação em enfermagem serem avaliadas como estressoras pelos acadêmicos, podendo levar a ocorrência do *Burnout* e tendo em vista a proposição de a



Personalidade *Hardiness* se opor a tais situações, pergunta-se: A Síndrome de *Burnout* ocorre entre esses indivíduos? Existem discentes de enfermagem com Personalidade *Hardiness* nas instituições envolvidas nesse estudo? Há relações entre *Hardiness* e a ocorrência da Síndrome de *Burnout* nesses discentes? As características sociodemográficas contribuem para a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e Personalidade *Hardiness*? As características dos discentes com resistência ao estresse e daqueles com Síndrome de *Burnout* são diferentes?

Diante dessas questões, defende-se a hipótese de que o indivíduo *hardy* possua características que proporcionam resistência ao estresse e, por consequência, não apresente indicativo para a Síndrome de *Burnout*; bem como de que as características sociodemográficas e acadêmicas que contribuem para a ocorrência da Síndrome de *Burnout* em discentes de enfermagem sejam diferentes daquelas que contribuem para a Personalidade *Hardiness*. Por conseguinte, os **objetivos** desse estudo foram:

- Avaliar as evidências da produção científica sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre discentes da área da saúde cuja coleta foi feita por meio do *Maslach Burnout Inventory-Students Survey* (Artigo 1);
- Conhecer a produção científica Brasileira disponível no banco de teses e dissertações da CAPES sobre a Síndrome de *Burnout* e a Personalidade *Hardiness* na área da enfermagem (Artigo 2);
- Realizar a caracterização sociodemográfica e acadêmica dos discentes de três cursos de enfermagem brasileiros (Artigo 3);
- Identificar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre os discentes de enfermagem de três instituições de ensino superior brasileiras (Artigo 3).
- Verificar *Hardiness* entre os estudantes de enfermagem de três universidades brasileiras (Artigo 3);
- Verificar a associação entre a ocorrência da Personalidade *Hardiness* e da Síndrome de *Burnout* nos estudantes de enfermagem de três universidades brasileiras (Artigo 3);

- Identificar e comparar as características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem que apresentam Síndrome de *Burnout* e Personalidade *Hardiness* (Artigo 4).

Quanto à **metodologia** utilizada para atingir esses objetivos, delineou-se um estudo transversal, analítico e quantitativo. O estudo transversal é um desenho no qual os fenômenos investigados são apreendidos enquanto se manifestam, durante o momento da coleta de dados, em um determinado ponto do tempo (BOEMER e ROCHA, 1996, SOUSA; DRIESSNACK e MENDES, 2007). As investigações analíticas verificam as relações entre os fatos ou eventos em análise (HULLEY, 2008). A abordagem quantitativa é amplamente usada e tem, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação e, conseqüentemente, possibilitar uma margem de segurança quanto às inferências (SOUSA; DRIESSNACK e MENDES, 2007).

Este trabalho constitui-se em um subprojeto do projeto Estresse, *Coping*, *Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* em Discentes e Docentes de Enfermagem, cuja coleta e análise parcial dos dados foram realizadas em 2011 e 2012. Inicialmente, a coleta foi realizada na universidade pública do Rio Grande do Sul (RS) (Instituição A). Posteriormente, optou-se pela ampliação do projeto de pesquisa inicial, com aplicação do protocolo em outras (B, C, D) três Instituições de Ensino Superior (IES).

Nesse estudo, foram utilizados os dados referentes a três Instituições de Ensino Superior (IES) (A, B e C), a ser: uma universidade pública da região Sul (Instituição A) e duas instituições da região Sudeste, uma privada (Instituição B) e uma pública (Instituição C). Optou-se por essas escolas devido ao vínculo entre as docentes coordenadoras dos subprojetos, fortalecido pela inserção dessas no grupo de pesquisa *Stress*, *Coping* e Trabalho da Universidade de São Paulo, local de formação das referidas pesquisadoras. Ainda, essa escolha justifica-se pelo interesse em aprofundar os estudos na temática proposta, o que é possível por meio de projetos interinstitucionais como esse, que permitem maior precisão dos resultados encontrados visto a abrangência da amostra utilizada (HULLEY; CUMMINGS e BROWNER et al., 2008). Contudo, não houve pretensão em generalizar os resultados a nível nacional, pois os dados referem-se a duas regiões brasileiras (Sul e Sudeste) e, portanto, não refletem as condições dos fenômenos analisados para as demais regiões.

Incluíram-se no estudo, discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem das três instituições supracitadas, regularmente matriculados do 1º ao 8º semestre dos respectivos cursos e com idade igual ou superior a 18 anos. Excluíram-se os estudantes não matriculados

em disciplinas do ciclo profissionalizante e que, no período de coleta dos dados, não concluiriam a grade curricular por ultrapassarem o limite de tempo de cada escola; não estavam presentes no dia da coleta de dados e acadêmicos em intercâmbio.

Na Instituição A, a coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2011. A abordagem dos alunos ocorreu em sala de aula, com horário previamente agendado com o docente, por meio de reuniões ou, quando necessário, individualmente. Na Instituição B, a coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2011. A abordagem dos alunos ocorreu em sala de aula, com horário previamente agendado com o docente, por meio de reunião de coordenação, além da confirmação de datas e horários por e-mail. Na Instituição C, a coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2012. A abordagem se deu coletivamente em sala de aula. Para isso, horários foram previamente agendados com professores de disciplinas do curso de graduação em enfermagem.

Inicialmente, havia 732 discentes de enfermagem matriculados nas referidas escolas de enfermagem, sendo 159 na Instituição A, 439 na Instituição B e 134 na Instituição C. Com base nos critérios de exclusão previamente definidos, foram excluídos 153 discentes de enfermagem (Quadro 1). Ademais, oito discentes não aceitaram participar da pesquisa e um não respondeu a nenhum item da Escala de *Hardiness*, fato que influenciaria na análise correlacional dos instrumentos e, por isso, o sujeito foi excluído. Assim, a população de acesso desse estudo compôs-se de 570 discentes de enfermagem, sendo 22,81% da Instituição A, 63,68% da Instituição B e 13,51% da Instituição C.

**Quadro 1 - Fluxo de Exclusões de Sujeitos por Escola de Enfermagem. Santa Maria. RS, 2014.**

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	ESCOLAS			
	A	B	C	Total de exclusões por critério (n)
Não matriculados em disciplinas do ciclo profissionalizante	10	0	4	14
Não concluíam a grade curricular por ultrapassarem o limite de tempo	3	0	0	3
Alunos não captados no período da coleta de dados	0	71	20	91
Alunos em Intercâmbio	0	0	3	3
Menor de 18 anos	4	0	0	4
Não devolveram os instrumentos de pesquisa	7	0	27	34
Discentes que participaram do projeto como pesquisadores	1	0	3	4
<b>Exclusões por Escola(n)/Total</b>	<b>25</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>153</b>

Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos auto-aplicáveis: Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica dos discentes (Apêndice A), *Maslach Burnout Inventory - Student Survey* (MBI-SS) (Anexo A) e Escala de *Hardiness* (EH) (Anexo B). Esses instrumentos foram entregues aos sujeitos convidados e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

Esse formulário abordou as seguintes variáveis quantitativas: data de nascimento, número de filhos e número de disciplinas no semestre atual; e as variáveis qualitativas: sexo, situação conjugal, com quem reside, prática de esporte, realização de atividades de lazer, instituição em que estuda, semestre letivo, participação em grupos de estudo/pesquisa, se possui bolsa acadêmica, satisfação com o curso, experiência profissional na área da saúde, interesse em desistir do curso e se possui emprego.

O MBI-SS foi adaptado a partir do MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*) por Schaufeli; Martinez e Pinto et al. (2002) e traduzido e validado para a realidade brasileira por Carlotto e Câmara (2006). Esse instrumento foi construído para avaliar a Síndrome de *Burnout* em estudantes, ou seja, como esses vivenciam a sua formação de acordo com três subescalas conceituais: Exaustão Emocional (EE), Descrença (DE) e Eficácia Profissional (EP) (CARLOTTO e CÂMARA, 2006).

O instrumento é um questionário auto-aplicável e com escala tipo *Likert* de sete

pontos, em que: zero - “nunca”, um - “uma vez ao ano ao menos”, dois - “algumas vezes ao mês ou menos”, três - “algumas vezes ao mês”, quatro - “uma vez por semana”, cinco - “algumas vezes na semana” e seis - “todos os dias”. Ainda, o MBI-SS é composto por 15 questões distribuídas da seguinte forma: Exaustão Emocional (itens - 1, 4, 6, 8, 12), Descrença (itens - 2, 9,10,14) e Eficácia profissional (itens - 3, 5, 7, 11, 13, 15) (CARLOTTO e CÂMARA, 2006). A descrição dos segundo cada subescala do MBI-SS são apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2 - Descrição dos itens do MBI-SS segundo as subescalas Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional. Santa Maria, RS, 2014.**

<b>Exaustão Emocional</b>	
1	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.
4	Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula.
6	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula.
8	Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço.
12	Sinto-me consumido pelos meus estudos.
<b>Descrença</b>	
2	Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.
9	Tenho me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade.
10	Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos.
14	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos.
<b>Eficácia Profissional</b>	
3	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.
5	Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.
7	Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.
11	Considero-me um bom estudante.
13	Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos.
15	Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento.

Para análise do MBI, foi identificado o nível de Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional apresentado pelo indivíduo a partir de um escore padronizado ( $Sp_i$ ). Para isso, realizou-se a soma dos valores respondidos, excluindo-se os zeros, e, dessa soma, foi subtraída a soma dos valores mínimos possíveis da subescala em questão. Posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis e a soma dos valores mínimo possíveis da subescala. Esse cálculo seguiu a seguinte fórmula:

$$Sp_i = 100 * \left( \frac{\sum \text{Valores Respondidos} - \sum \text{Valores Mínimos}}{\sum \text{Valores Máximos} - \sum \text{Valores Mínimos}} \right), i = 1, 2, \dots \quad (1)$$

Nessa fórmula, o “i” indica o número da subescala cujo Escore Padronizado ( $Sp_i$ ) será calculado, o que permite a replicação da fórmula nas três subescalas do MBI-SS. Assim:  $Sp_1$  - refere-se ao escore da subescala “Exaustão Emocional”;  $Sp_2$  - “Descrença”;  $Sp_3$  - “Eficácia Profissional”.

Para classificação do nível por subescala em Alto e Baixo, os estudantes com escore até 50% foram considerados com baixo nível na referida subescala e acima desse valor com alto nível na subescala em questão. Dessa forma, quando essa associação foi alto nível de Exaustão Emocional, alto nível de Descrença e baixo nível de Eficácia Profissional, o discente foi considerado com indicativo para Síndrome de *Burnout* (CARLOTTO e CÂMARA, 2006).

A Escala de *Hardiness* foi traduzida e adaptada para o português em 2009 (SERRANO, 2009) e validada em 2013 (SERRANO e BIANCHI, 2013). É composta por 30 itens dispostos em escala tipo likert de quatro pontos, em que: 0 – nada verdadeiro, 1 – um pouco verdadeiro, 2 – quase tudo verdadeiro e 3 – completamente verdadeiro. Os itens são dispostos em três domínios: Controle (2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29), Compromisso (1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30) e Desafio (4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26) (SERRANO, 2009). Destaca-se que os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para então serem somados (SERRANO, 2009). No Quadro 3, apresenta-se a descrição dos itens da EH segundo os domínios Controle, Compromisso e Desafio.

**Quadro 3 - Descrição dos itens da EH segundo os domínios Controle, Compromisso e Desafio. Santa Maria, RS, 2014.**

<b>Controle</b>	
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada
8	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.
20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.
<b>Compromisso</b>	
1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.
28	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.
30	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena
<b>Desafio</b>	
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.
23	Eu respeito às regras porque elas me guiam.
24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis
26	Mudanças na rotina são interessantes para mim.

Para análise da EH, foi realizada a identificação do nível de Compromisso, Controle e Desafio apresentado pelo indivíduo a partir de um escore padronizado ( $Sp_i$ ), cuja fórmula foi a mesma utilizada para a análise das subescalas do MBI-SS (1). Para classificação do nível por domínio da EH em Alto e Baixo, os estudantes com escore até 50% foram considerados com baixo nível no referido domínio e acima desse valor com alto nível no domínio em questão. Dessa forma, quando essa associação foi alto nível de Compromisso, alto nível de

Controle e alto nível de Desafio, o discente foi considerado com Personalidade *Hardiness* (KOBASA, 1979).

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2007) e utilizado o programa *Statistical Analysis System* (SAS, versão 9.01) e *Statistica* (versão 7.1).

As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (%). As variáveis quantitativas foram expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão.

Para análise da consistência interna dos instrumentos, foi utilizado o Coeficiente Alfa de *Cronbach*. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se  $p < 0,05$ , com intervalo de confiança de 95%. Os dados foram analisados conforme cada objetivo dessa pesquisa, o que é apresentado no quadro abaixo (Quadro 4).

**Quadro 4 - Análises dos dados segundo cada objetivo desse estudo.**

<b>Artigo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Análise dos Resultados</b>
Artigo 1	Avaliar as evidências da produção científica sobre a ocorrência da Síndrome de <i>Burnout</i> entre discentes da área da saúde cuja coleta foi feita por meio do ( <i>Maslach Burnout Inventory-Students Survey</i> ).	Análise temática. Frequências Absoluta e Relativa.
Artigo 2	Conhecer a produção científica Brasileira disponível no banco de teses e dissertações da CAPES sobre a Síndrome de <i>Burnout</i> e a Personalidade <i>Hardiness</i> na área da enfermagem	Análise temática. Frequências Absoluta e Relativa.
Artigo 3	Realizar a caracterização sociodemográfica e acadêmica dos discentes de três cursos de enfermagem brasileiros.	Cálculo de medidas descritivas (tendência central e de dispersão);
Artigo 3	Identificar a ocorrência da Síndrome de <i>Burnout</i> entre os discentes de enfermagem de três instituições de ensino superior brasileiras.	Cálculo de medidas descritivas (tendência central e de dispersão); Testes de comparação de grupos;
Artigo 3	Verificar <i>Hardiness</i> entre os estudantes de enfermagem de três universidades brasileiras.	Cálculo de medidas descritivas (tendência central e de dispersão); Testes de comparação de grupos;
Artigo 3	Verificar a associação entre a ocorrência da Personalidade <i>Hardiness</i> e da Síndrome de <i>Burnout</i> nos estudantes de enfermagem de três universidades brasileiras.	Cálculo de medidas descritivas (tendência central e de dispersão); Estatística Inferencial;
Artigo 4	Identificar e comparar as características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem que apresentam Síndrome de <i>Burnout</i> e Personalidade <i>Hardiness</i> .	Cálculo de medidas descritivas (tendência central e de dispersão); Estatística Inferencial;

Este trabalho constitui-se em um subprojeto do projeto Estresse, *Coping*, *Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* em Discentes e Docentes de Enfermagem. Esse foi



aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o nº 0380.0.243.000-10 (Apêndice C) tendo em vista que esta pesquisa envolve discentes da referida instituição. Após essa aprovação, procedeu-se a coleta de dados na Instituição A (Apêndice D) após assinatura do Termo de Concordância e Ciência da coordenação do curso. Posteriormente, foi solicitada emenda para ampliação da coleta de dados para outras instituições, sendo obtida aprovação junto ao Comitê da Instituição A (Apêndice E). Assim, a coleta de dados foi efetuada após a assinatura dos termos de concordância e ciência pelas coordenações dos cursos de enfermagem logrados nas demais instituições envolvidas nessa pesquisa (Apêndices F e G).

Foi entregue ao CEP, mediante apresentação do estudo e seus objetivos, o Termo de Confidencialidade (Apêndice H), o qual afirma o compromisso dos pesquisadores diante da utilização e preservação do material (por um período de cinco anos) com informações sobre os sujeitos. Além disso, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), foi encaminhado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos instrumentos, com informações referentes à pesquisa, o qual foi assinado (em duas vias, uma para o sujeito e outra para o pesquisador), autorizando a participação voluntária na pesquisa. Foi assegurado aos estudantes a não divulgação de dados individuais que possibilitassem ou facilitassem a identificação dos sujeitos.

Os resultados dessa pesquisa estão apresentados em formato de artigos nos itens a seguir. Assim, será respeitada a estrutura de formatação exigida pelos periódicos a que serão submetidos (BRASIL, 2012).

## 2 RESULTADOS

**ARTIGO 1** - Artigo submetido à *Revista Avances en Enfermería* em Janeiro de 2013.  
Autoria de Rodrigo Marques da Silva, Carolina Tonini Goulart e Laura de Azevedo Guido.

### **SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE- REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

*SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE LA SALUD- REVISIÓN*

*INTEGRADORA DE LA LITERATURA*

*BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTH AREA STUDENTS- LITERATURE*

*INTEGRATIVE REVIEW*

*BURNOUT ENTRE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE*

Rodrigo Marques da Silva<sup>1</sup>, Carolina Tonini Goulart<sup>2</sup>, Laura de Azevedo Guido<sup>3</sup>

### **RESUMO**

---

<sup>1</sup>Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria(UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [marques-sm@hotmail.com](mailto:marques-sm@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Extensão Rural (UFSM), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [carolintonini@yahoo.com.br](mailto:carolintonini@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Associada da UFSM, Integrante do grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, Líder da linha de Pesquisa Stress, *Coping* e *Burnout*. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [lguido344@gmail.com](mailto:lguido344@gmail.com)

Autor correspondente: Laura de Azevedo Guido

Rua Fioravante Antonio Spiazzi, 78. Cerrito, Km 03. CEP:97095-180. Santa Maria. Rio Grande do Sul(RS). Brasil. Teléfono: 32208029. E-mail: [lguido344@gmail.com](mailto:lguido344@gmail.com)

**Objetivo:** Conhecer a produção científica sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre discentes da área da saúde cuja coleta foi feita por meio do *Maslach Burnout Inventory-Students Survey*. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre Outubro e Novembro de 2012 nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Para coleta dos dados, utilizou-se um instrumento validado no Brasil por Ursi em 2005. Para análise e síntese dos artigos selecionados, utilizou-se um quadro sinóptico elaborado pelos autores. **Resultados:** Encontraram-se dezesseis investigações, sendo selecionadas quatro. Destacaram-se as pesquisas analíticas (n = 4), realizadas por Psicólogos (n = 3) e aplicadas entre discentes de odontologia (n = 2) e medicina (n = 2). Dos discentes, 17% de odontologia (n = 1) e 10,3% de medicina (n = 1) apresentaram *Burnout*. Observaram-se baixa e média exaustão emocional (n = 3). **Conclusão:** O *Burnout* foi prevalente entre discentes de odontologia e medicina. Sugerem-se ações para prevenção e modificação dessa realidade.

**Descritores:** Enfermagem; Revisão; Esgotamento Profissional; Estudantes de Ciências da Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la producción científica sobre la ocurrencia del Síndrome de *Burnout* entre estudiantes del campo de salud cuya recogida se realizó por el *Maslach Burnout Inventory-Students Survey*. **Método:** Se realizó una revisión integrativa entre octubre y noviembre de 2012 en *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Los datos fueron recogidos con un instrumento validado en Brasil por Ursi en 2005. El análisis y síntesis de los artículos se realizó por una tabla preparada por los autores. **Resultados:** Se encontraron dieciséis investigaciones y cuatro fueron seleccionadas. Se destacaron los estudios analíticos (n = 4),

conducidos por psicólogos(n = 3) y aplicados entre estudiantes de odontología(n = 2) y medicina(n = 2). De los estudiantes, 17% de odontología (n = 1) y 10,3% de medicina (n = 1) presentaron *Burnout*. Se observó bajo y medio agotamiento emocional(n= 3).**Conclusión:** *Burnout* fue prevalente entre los estudiantes de odontología y medicina. Se proponen acciones para prevenir y cambiar esta realidad.

**Descriptores:** Enfermería; Revisión; Agotamiento Profesional; Estudiantes del Área de la Salud.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Know the scientific production about Burnout syndrome occurrence among health area students whose collect was performed using the Maslach Burnout Inventory-Students Survey. **Method:** It is an integrative review conducted between October and November 2012 in Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases. For data collection, was used a validated instrument in Brazil by Ursi in 2005. For selected articles analysis and synthesis, we used a summary table developed by authors. **Results:** Were found sixteen investigations and four were selected. Highlights were analytical studies (n = 4), conducted by psychologists (n = 3) and applied between dental (n = 2) and medical (n = 2) students. Of students, 17% of odontology (n = 1) and 10.3% of medicine (n = 1) showed Burnout. Were observed low and medium emotional exhaustion (n = 3). **Conclusion:** Burnout was prevalent among students of dentistry and medicine. Actions to prevent and change this reality are suggested.

**Descriptors:** Nursing; Review; Burnout, Professional; Students, Health Occupations.

## INTRODUÇÃO

A revolução industrial, iniciada no século XVIII, caracterizou-se pelo notável desenvolvimento econômico e foi marcada pelo deslocamento dos indivíduos do meio rural para trabalhar nas fábricas das cidades, o que levou a modificações radicais nas condições de vida do trabalhador (1). Dessa forma, a miséria, o serviço estafante e prolongado e as péssimas condições de moradia e alimentação passaram a afligir a classe trabalhadora, com desgaste e repercussões à saúde dos mesmos. Assim, iniciam-se as discussões sobre a saúde do trabalhador (1).

Nesse sentido, as inovações organizacionais e tecnológicas advindas desse período têm produzido transformações que influenciam nas atividades ocupacionais dos trabalhadores, particularmente os da área da saúde. Aliam-se a essas transformações, os conflitos relacionados às questões pessoais, sociais e institucionais, o que exige reflexão dos profissionais acerca de suas condições de vida e trabalho (2,3). Assim, destaca-se o estresse como fenômeno relacionado a essas transformações.

Estresse foi conceituado por Hans Selye, no século XX, com destaque para as manifestações neuroendócrinas que ocorrem no indivíduo frente aos estímulos internos ou externos. Com base nos estudos de Claude Bernard e Walter Cannon sobre a homeostase orgânica, Selye definiu estresse como uma reação inespecífica do organismo a qualquer estímulo (2,4).

O estresse também é definido, segundo o Modelo Interacionista, como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as condições de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Esse modelo prevê uma avaliação cognitiva, entendida como um processo mental de localizar o evento ou situação em uma série de categorias avaliativas relacionadas ao significado de bem-estar da pessoa (2,4).

Nesse processo de categorização, são possíveis as avaliações primária, secundária e reavaliações, que produzem respostas aos estressores. Na primeira, o indivíduo identifica as demandas de determinada situação e define o significado do evento, que pode resultar em uma ação (2,4). Caso o estressor seja definido como uma ameaça ou um desafio, acontece a reação de estresse e o indivíduo realizará uma avaliação secundária. Nessa, serão verificadas as possibilidades e estratégias de enfrentamento e/ou adaptação ao estressor (2).

A utilização dessas estratégias para lidar com a situação avaliada cognitivamente como estressora chama-se *Coping*. Se forem inefetivas para o enfrentamento, o estresse permanece, podendo tornar-se crônico e levar a Síndrome de *Burnout* (SB) (2,4). Essa Síndrome é característica do meio laboral, vista como um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse, com possíveis consequências negativas, tanto em nível individual, como profissional, familiar e social (5).

No entanto, embora típica do processo de trabalho, a SB tem sido analisada também em estudantes (6). Esta ampliação do conceito de *Burnout* fez com que estudiosos desenvolvessem o MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory - Student Survey*) para avaliar a Síndrome entre discentes conforme três dimensões conceituais: Exaustão Emocional, definida como o sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; Descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e Ineficácia Profissional, caracterizada pela percepção de serem incompetentes como estudantes (6-7).

Nesse sentido, destaca-se que os Cursos de Graduação da área da saúde consistem em uma etapa da carreira profissional em que o discente se depara com situações desafiadoras. Essas podem interferir no seu aprendizado e condições de saúde (8,9). Assim, o processo de ensino-aprendizagem pode apresentar um caráter ameaçador ou desafiador aos estudantes, pois o erro inerente a esse implica em prejuízo para uma terceira pessoa (8).

Além disso, visto que a formação profissional está voltada ao atendimento de seres humanos, é necessário ao acadêmico um período de adaptação a condições específicas, tais como: o contato íntimo com a dor, o sofrimento do outro, o atendimento a pacientes em fase terminal, a intimidade corporal, entre outras (10).

Nesse sentido, estudos têm evidenciado alto estresse entre enfermeiros (11,12) de diferentes serviços de saúde, o que pode resultar na ocorrência da Síndrome de *Burnout*. Contudo, tal fato pode estar presente ainda na formação desse profissional (6), o que justifica necessidade de realizar estudos com estudantes. Para tanto, é preciso conhecer o que tem sido publicado sobre *Burnout* entre discentes da área da saúde.

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo avaliar as evidências da produção científica sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre discentes da área da saúde cuja coleta foi feita por meio do MBI-SS.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um método que permite a incorporação das evidências na prática em saúde. Esse tipo de revisão objetiva reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, o que contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (13).

Para esse estudo, realizaram-se os seguintes passos: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos nos níveis de evidência; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (14).

Para guiar esse estudo de revisão, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre estudantes da área da saúde segundo as produções científicas que utilizaram o MBI-SS para coleta de dados?

Incluíram-se estudos na íntegra, publicados em inglês, espanhol ou português, de abordagem quantitativa, que utilizaram o MBI-SS para a coleta de dados e que tiveram estudantes da área da saúde como população de estudo. Excluíram-se investigações de delineamento analítico que não descreveram a frequência da SB na população de pesquisa, estudos cujo objetivo foi validar o instrumento ou (re)agrupar itens, subescalas ou domínios (Análise Fatorial). Destaca-se que, para definição dos níveis de evidência dos estudos, foi utilizada a classificação proposta em 1998 por Stetler e outros pesquisadores (Quadro (15)).

**Quadro 1-** Classificação dos níveis de evidência de Stetler, 1998.

Nível 1	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível 2	Estudo individual com desenho experimental.
Nível 3	Estudo com desenho quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós teste, séries temporais ou caso-controle.
Nível 4	Estudo com desenho não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso.
Nível 5	Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas.
Nível 6	Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretação de informações não baseada em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais.

**Fonte:** Stetler, 1998.

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistema on-line (MEDLINE).

No formulário avançado, utilizaram-se as palavras “estudantes” “*students*” e “MBI-SS” para a busca, sendo utilizado “*or*” entre os dois primeiros termos e entre esses e “MBI-



SS” a conjunção “*and*”. A busca foi realizada entre outubro e novembro de 2012 e analisaram-se os títulos e resumos para seleção inicial dos estudos. Posteriormente, os estudos incluídos foram analisados na íntegra.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento (14) validado para essa finalidade e que contempla os seguintes aspectos das produções: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, utilizou-se um quadro sinóptico, especialmente elaborado para esse fim, com os seguintes itens: Título/ autores, objetivo do estudo, resultados e conclusões e recomendações.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva. Além disso, calculou-se a frequência absoluta(n) para os dados categóricos.

## RESULTADOS

Com base na estratégia de busca definida, foram encontrados nove estudos na base Lilacs e sete na Medline, totalizando dezesseis investigações. Dessas, selecionaram-se quatro artigos conforme os critérios de inclusão/exclusão definidos (Quadro 2).

**Quadro 2-** Fluxo de exclusão dos estudos, Medline e Lilacs, 2012.

<b>Critérios de Inclusão/ Exclusão</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>	<b>Total de Exclusões por critério</b>
Indisponível na Íntegra	1	0	<b>1</b>
Pesquisa de Validação	3	1	<b>4</b>
Analítico sem definição da ocorrência da SB	1	4	<b>5</b>
Repetição na Medline	0	2	<b>2</b>
<b>Total de exclusões por base/Total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>

Observa-se que os estudos selecionados (6,16,18) são observacionais, transversais e analíticos (n = 4). Foram publicados em 2004 (n = 1), 2006 (n = 1) e 2012 (n = 2) e apresentam nível de evidência quatro (n = 4).

As investigações foram publicadas na Revista Brasileira de Epidemiologia (n = 1), *Clinical Science* (n = 1), Psico (Porto Alegre) (n = 1) e Aletheia (n = 1). Ainda, observa-se que os estudos foram realizados por psicólogos (n = 3) e psiquiatras (n = 1).

O público-alvo das pesquisas selecionadas são Estudantes de Odontologia (6,16); de Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia(6); Medicina (6,18); e de um curso Técnico de Enfermagem (17).

No quadro 3, são apresentados os objetivos, resultados, conclusões e recomendações dos quatro artigos incluídos nessa revisão.

### Quadro 3 - Amostra da Revisão (Medline e Lilacs, 2012)

Objetivos	Resultados	Conclusões	Recomendações
Estimar a prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> em estudantes de Odontologia de uma universidade pública e sua relação com características sociodemográficas(16).	Dos estudantes, 17% apresentaram a Síndrome de <i>Burnout</i> . Verificou-se relação significativa entre a Síndrome de <i>Burnout</i> e o desempenho do estudante no curso ( $r = 4,433$ , $p < 0,001$ ), o consumo de medicação devido aos estudos ( $r = 7,721$ , $p < 0,001$ ) e o pensamento de desistir do curso ( $r = 16,168$ , $p < 0,001$ ).	A prevalência da Síndrome entre os estudantes de Odontologia foi alta, sendo significativa a relação entre a Síndrome e o desempenho do estudante no curso, o consumo de medicação devido aos estudos e o pensamento de desistir do curso.	A detecção precoce de níveis sintomáticos de <i>Burnout</i> pode ser um bom indicador de possíveis dificuldades, tanto no êxito escolar quanto profissional, possibilitando intervenções preventivas e elaboração de medidas de enfrentamento. Assim, abre-se a necessidade da realização de estudos de rastreamento para identificação da prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> e de seus fatores associados.
Avaliar a Síndrome de <i>Burnout</i> e sua associação com variáveis sociodemográfica, acadêmicas e psicossociais em uma amostra do tipo estratificada proporcional de 514 estudantes pertencentes a todos os cursos da área da saúde de uma instituição universitária	Resultados identificaram índice médio/baixo em Exaustão Emocional, índice baixo em Descrença e índice alto de Eficácia Profissional. Também se evidenciou associação entre as dimensões de <i>Burnout</i> e variáveis sociodemográficas, acadêmicas e psicossociais.	Apontam-se um quadro complexo de fatores que podem ser indicadores da Síndrome ainda na formação de profissionais de saúde. Evidentemente, é preciso considerar que muitos dos fatores associados às três dimensões referem-se a contingências da vida estudantil. No entanto, é possível que alguns desses estressores já se relacionem à prática do	Há necessidade de aprofundamento dos resultados obtidos, sendo investigadas outras variáveis relacionadas à experiência acadêmica, possivelmente através de outros delineamentos, de corte longitudinal, uma vez que a literatura ainda é bastante restrita sobre <i>Burnout</i> com esta população. Os resultados encontrados sinalizam a importância de intervenções que atuem sobre os alunos mais jovens e cursando os semestres iniciais. Possivelmente este seja

privada da região metropolitana de Porto Alegre(6).

Investigar a Síndrome de *Burnout* em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Procurou identificar também a existência de associação entre variáveis demográficas e fatores de estresse numa amostra de 255 estudantes(17).

Avaliar a prevalência e os níveis da Síndrome de *Burnout* entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe-Brasil e identificar os fatores associados(18).

Os resultados evidenciaram não existir relação significativa entre *Burnout* e variáveis demográficas. Entre as variáveis escolares, somente a “não ter realizado estágio” demonstrou associação à exaustão emocional. Já os fatores de estresse apresentaram relação com todas as dimensões de *Burnout*.

A prevalência do *Burnout* foi de 10.3% (n = 369). Verificou-se que a maior parte apresentou alta Exaustão Emocional (16.3±6.5;  $\alpha = 0.83$ ), alta Descrença (7.4± 5.7;  $\alpha = 0.78$ ) e alta Eficácia Profissional (27.9±5.6;  $\alpha = 0.80$ ). A prevalência foi maior entre os que não têm confiança nas suas habilidades clínicas (OR = 6.47), que se sentem desconfortáveis com as atividades do curso (OR = 5.76), e que não vem o curso como um motivo de prazer(OR = 4.68).

aluno como profissional. Nesse ponto convergem os estudos sobre *Burnout* com trabalhadores da saúde e estudantes.

Assim, conclui-se que, neste grupo de estudantes, mais do que características demográficas ou acadêmicas, os fatores que mais contribuem para *Burnout* são os estressores psicossociais decorrentes do contexto escolar e da dificuldade em compatibilizar ensino e aspectos da vida pessoal.

Houve prevalência significativa de *Burnout* entre os estudantes de medicina desse estudo. Três variáveis em particular associaram-se ao *Burnout* e relacionaram-se diretamente ao processo de educação médica.

um caminho mais efetivo em termos de prevenção primária da Síndrome no campo dos profissionais da área da saúde.

O estudo aponta para a necessidade de aprofundamento dos resultados obtidos, uma vez que a literatura ainda é bastante restrita sobre *Burnout* com esta população. Assim, sugere-se a realização de novos estudos, com outras variáveis e categorias estudantis. Os resultados apontam para a necessidade de criar alternativas para prevenir os fatores de estresse percebidos pelos estudantes de enfermagem. Também se sinaliza a importância de intervenções no período de preparação para o estágio.

Visto os altos níveis de Exaustão Emocional e Descrença encontrados, destaca-se que, se medidas preventivas ou interventivas não forem tomadas, pode ocorrer a progressão dos sintomas e precipitar a baixa eficácia profissional, consequentemente, completando a tríade da Síndrome e aumentando a sua prevalência na população. Ainda, estudos longitudinais devem ser realizados para estabelecer quais variáveis mostram relações causais com a Síndrome nessa população.

Um estudo (16) evidencia 17% dos discentes de odontologia e outro(18) 10,3% dos estudantes de medicina com a Síndrome. Nos demais (6,17), não se identificou nenhum discente em *Burnout*.

Na análise das subescalas do MBI-SS, dois estudos (6,17) apontam baixa/média Exaustão Emocional, baixa Descrença e Alta Eficácia Profissional; um (18) evidencia altas médias nas três subescalas; e na pesquisa realizada com estudantes de odontologia (16), a classificação por subescala do MBI não está explícita.

Em três investigações (6,16,18), verificam-se associações estatisticamente significativas entre as subescalas do MBI e pelo menos uma das variáveis sociodemográficas e acadêmicas. Dentre elas, evidenciam-se correlações significativas entre as três dimensões do MBI-SS (6,16) e o interesse em desistir do curso. No estudo com discentes de medicina(18), analisou-se a relação entre o *Burnout* (18) e a intenção em deixar o curso e verificou-se correlação estatisticamente significativa entre essas variáveis.

Além disso, analisaram-se as associações entre as subescalas do MBI-SS e o ano/semestre do curso (6,16,17) e entre o *Burnout* e o ciclo do curso (Básico ou profissionalizante) (18). Como resultados, houve correlação significativa positiva entre a o período do curso e a subescala Exaustão Emocional (6,16) e entre o ciclo do curso e a SB (18).

Como recomendações, os estudos analisados (6,16,18) apontam a identificação precoce da Síndrome e dos fatores associados a ela para que sejam planejadas ações preventivas e elaboradas medidas de enfrentamento. Além disso, são propostas intervenções entre os alunos mais jovens e cursando os semestres iniciais(6), no período de preparação para o estágio(17) e com uso de outros delineamentos(6,18).

## **DISCUSSÃO**

Observou-se que os estudos (6,16,18) selecionados são observacionais, transversais e analíticos; foram publicados, respectivamente, em 2004 (n = 1), 2006 (n = 1) e 2012 (n = 1) e apresentam nível de evidência quatro. Sobre isso, destaca-se que pesquisas analíticas são importantes para a proposição de futuras intervenções que possam modificar as realidades encontradas (19). No caso do *Burnout* entre estudantes da área da saúde, as intervenções são fundamentais para prevenir e(ou) reduzir a prevalência da Síndrome no processo de formação

(6,16,17). Assim, ao se inserir no mercado de trabalho, o profissional poderá desenvolver suas atividades com mais prazer e menor risco de adoecimento.

Sobre a fonte de publicação, verificaram-se duas pesquisas em periódico voltado a estudos clínico-epidemiológicos (Revista Brasileira de Epidemiologia e *Clinical Science*) e duas em revistas da área da psicologia (Psico- Porto Alegre- e Aletheia). Quanto à categoria profissional dos autores, evidenciou-se que três pesquisas foram realizadas por psicólogos (6,16,17). Esses achados podem estar relacionados ao fato de que Christina Maslach foi quem entendeu primeiramente que as pessoas com *Burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal, sendo ela psicóloga social da Universidade da Califórnia (5). Junto a outros pesquisadores, Cristina popularizou o conceito de *Burnout* e o legitimou como uma importante questão social (5). Ainda, isso é reforçado pela afirmação de que o *Burnout* é um fenômeno psicossocial e vem sendo publicado, na maioria dos casos, em periódicos da área da psicologia (5).

A Síndrome de *Burnout* foi analisada entre Estudantes de Odontologia (6,16); de Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia (6); Medicina (6,18); e de um curso técnico de enfermagem (17). Embora os estudantes de medicina (6,18) e odontologia (6,16) tenham sido público de pesquisa em mais de um estudo, um deles (6) não analisou as especificidades de cada uma dessas populações, pois envolveu estudantes de diferentes profissões. Assim, não se pode inferir que essas populações evidenciam-se como as estudadas com mais frequência.

Dessa maneira, destaca-se que *Burnout*, inicialmente, foi descrito como uma Síndrome característica do meio laboral e investigada em profissionais de ajuda, cujo contato com pessoas é intenso. Entretanto, posteriormente, tal conceito foi expandido para outros grupos ocupacionais e, recentemente, têm incluído estudantes (5,16,18). De modo geral, aponta-se que é fundamental a investigação e monitoramento da Síndrome desde o ingresso

no ensino superior porque é nesse período que podem surgir os primeiros sintomas (5,6,16,18). Isso é evidenciado nas pesquisas selecionadas, as quais apresentam estudantes de diferentes cursos como população de estudo.

Quanto a prevalência da Síndrome de *Burnout*, um estudo (16) evidencia 17% e outro (18) 10,3% dos estudantes em *Burnout*. Ademais, estudo (20) não incluído pelo delineamento dessa revisão, aponta a ocorrência do *Burnout* entre 45% dos estudantes de medicina de Minnesota (EUA) e pesquisa (21) com médicos residentes identificou 55,3% dos médicos do último ano com SB. Isso confirma a posição literária de que o desenvolvimento da Síndrome possa ocorrer desde o aprendizado da profissão e que, assim, possa potencializar o acometimento futuro dos profissionais pela Síndrome (16,18).

Embora em dois outros estudos (6,17) selecionados não se tenham verificado estudantes em *Burnout*, observaram-se baixa/média Exaustão Emocional, baixa Descrença e alta Eficácia Profissional entre esses discentes. Sobre isso, destaca-se a média Exaustão Emocional como um achado relevante, pois ela é considerada o traço inicial da Síndrome e refere-se ao sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo (6,17). Assim, confirma-se a definição de que os cursos de graduação na área da saúde são uma etapa da carreira profissional em que o discente se depara com situações desafiadoras que interferem no processo de aprendizado e nas condições de saúde do mesmo (8-9).

Sobre a Descrença, destaca-se que ela merece atenção por duas razões . A primeira é que essa característica é um elemento específico da Síndrome de *Burnout* e a segunda é que ela indica o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo (9,11).

Quanto à associação entre Síndrome de *Burnout* e variáveis sociodemográficas e acadêmicas, nos estudos com estudantes de odontologia (16) e de cursos da área da saúde (6), destacam-se a correlação significativa entre as três dimensões do MBI-SS (6,16) e o interesse

em desistir do curso. Na pesquisa com discentes de medicina (18), houve correlação significativa entre o *Burnout* e tal interesse. Em relação a isso, ao fazer uma analogia com estudos sobre *Burnout* entre professores, destaca-se que a intenção de abandono da atividade laboral pode ser considerada uma tentativa de lidar com a Exaustão Emocional decorrente, muitas vezes, do desequilíbrio entre os investimentos realizados e as recompensas recebidas (16).

Somado a isso, pensar em desistir do curso influencia igualmente as dimensões do *Burnout* e essa questão tem sido vista como uma consequência do processo da Síndrome (6). Essa assertiva é reforçada pelo resultado da pesquisa com estudantes de medicina (18), em que o interesse em deixar o curso apresentou relação significativa com a ocorrência do *Burnout* nessa população.

Observaram-se correlações significativas positivas entre o período do curso e a subescala Exaustão Emocional (6,16) e entre o ciclo do curso e a SB (18). Para os autores, estar em semestres mais avançados pode representar um aumento de atividades e exigências, destacando-se que estágios e aulas práticas são realizados geralmente a partir da metade do curso.

Além disso, cursar muitas disciplinas implica disponibilizar maior carga horária para a realização do curso, com aumento do número de trabalhos, leituras e avaliações (6). Nesse período, os acadêmicos são colocados em contato direto com outros seres humano e diante de seus próprios conflitos e frustrações. No entanto, na investigação com estudantes de odontologia(16), verificou-se correlação também entre os acadêmicos do primeiro ano do curso. Os pesquisadores justificam esse resultado pela necessidade de os estudantes, após a conclusão do ensino médio e ingresso no curso superior, lidarem com uma nova realidade e precisarem adotar uma postura de maior autonomia e responsabilidade (16).

Nos estudos analisados (6,16,18), recomendam-se a detecção precoce da Síndrome de *Burnout* e de seus fatores associados para que sejam planejadas intervenções preventivas e elaboradas medidas de enfrentamento. Dessa forma, destaca-se a importância de os futuros profissionais da saúde aprenderem e aprimorarem os aspectos interpessoais para além da tarefa assistencial e utilizarem e desenvolverem a sensibilidade para conhecerem melhor a realidade do paciente (22). Para isso, deve-se realizar a revisão dos planos e metodologias de ensino e os recursos pedagógicos oferecidos pelas instituições aos estudantes, bem como avaliar a qualidade das relações entre alunos e professores e as estratégias de apoio necessárias para a formação do mesmo (22).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de estudar a Síndrome *de Burnout* entre discentes de enfermagem, visto que esses não foram analisados separadamente de outras profissões nos estudos analisados. Além disso, eles têm contato, durante a formação, com características do processo de trabalho da enfermagem, a ser: execução hierarquizada do trabalho, atendimentos das exigências institucionais e demandas da equipe de saúde e pacientes, estabelecimento de relações interpessoais com enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais membros da equipe, contato com a dor, a morte e o sofrimento dos pacientes, entre outros.

## **CONCLUSÕES**

O *Burnout* foi predominante nos estudos com discentes de odontologia e medicina. Ainda, evidencia-se que os estudantes da área da saúde estão expostos aos estressores da formação, o que é confirmado pela média e alta Exaustão Emocional encontrada entre os estudos selecionados.

As pesquisas têm focado a análise das associações entre a Síndrome de *Burnout* e as características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes. Dentre elas, destacam-se as



correlações entre o *Burnout*/Subescalas do MBI e o interesse em desistir do curso e o ano/semestre da graduação.

Nesse sentido, os estudos propõem ações de prevenção de *Burnout* e a realização de pesquisas para detecção precoce da Síndrome e seus fatores associados a fim de planejar e implementar intervenções nessa realidade.

Como limitação, destaca-se a análise do MBI-SS e a não apresentação de alguns dados descritivos em relação ao *Burnout*, bem como a não definição da classificação por subescala do MBI em um dos estudos. Isso dificultou a localização da prevalência da Síndrome e a comparação dos resultados entre as investigações selecionadas.

Assim, sugere-se a realização de novas revisões sobre essa temática a fim de conhecer a prevalência da Síndrome de *Burnout* e os fatores associados, bem como propor intervenções a nível acadêmico e institucional.

## **REFERÊNCIAS**

- (1) Ornellas TCF, Monteiro MI. Historical, cultural and social aspects of labor. *Rev Bras Enferm* (2006); 59(4); pp.552-555.
- (2) Guido LA, Umann J, Stekel LMC, Linch GFC, Silva RM, Lopes LFD. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde* (2009);8(4); pp.615-621.
- (3) Jeong DJY, Kurcgant P. Factors of work dissatisfaction according to the perception of nurses of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* (2010); 31(4); pp.655-661.
- (4) Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
- (5) Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. *Rev Eletr InterAção Psy* (2003); 1(1); pp.4-11.

- (6) Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG. Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários da área da saúde. *Psico* (Porto Alegre) (2006); 3( 1); pp. 57-62.
- (7) Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico USF* (2006); 11(2); pp. 167-173.
- (8) Farah OGD. Stress e coping no estudante de graduação em enfermagem: investigação e atuação [Dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001.
- (9) Costa ALS, Polak C. Construction and validation of an instrument for the assessment of stress among nursing students. *Rev Esc Enferm USP* (2009); 43(n.esp); pp. 1017-1026.
- (10) Costa ALS. Stress in nursing students: construction of determining factors. *REME Rev Min Enferm* (2007); 11(4); pp. 414-419.
- (11) Batista KM, Bianchi ERF. Stress among emergency unit nurses. *Rev Latinoam Enferm* (2006); 14(4); pp. 534-539.
- (12) Dehan JSM, Dal Pai D, Azzolin KO. Stress and stress factors in the nurse's managerial activity. *Rev Enferm UFPE On Line* [online]. 2011[citado 2012 Jun 2]; 5(4):[cerca de 6 p]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1342>.
- (13) Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* (2008); 17(4); pp. 758-764.
- (14) Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latinoam Enferm* (2006); 14(1); pp.124-131.
- (15) Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* (1998);11(4); pp. 195-206.

- (16) Campos JADB, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Maroco J. *Burnout* syndrome among dental students. *Rev Bras Epidemiol* (2012); 15(1); pp. 155-165.
- (17) Borges AMB, Carlotto MS. *Burnout* Syndrome and stress factors in students of a nursing technical course. *Aletheia* (2004); s.v(19); pp. 45-56.
- (18) Oliva Costa EF, Santos AS, Abreu Santos AT, Melo EV, Andrade TM. *Burnout* Syndrome and associated factors among medical students: a crosssectional study. *Clinics* (2012); 67(6); pp. 573-579.
- (19) Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- (20) Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student *Burnout*: a multicenter study. *Acad Med* (2006); 81(4); pp. 374-384.
- (21) Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and *Burnout* among interns. *Acad Med* (2006); 81(1); pp. 82-85.
- (22) Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene* (2012); 13(1); pp. 178-186.

**ARTIGO 2** - Artigo submetido à *Revista Avances en Enfermería* em Janeiro de 2013.  
Autoria de Rodrigo Marques da Silva, Carolina Tonini Goulart e Laura de Azevedo Guido.

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE *BURNOUT* E *HARDINESS*  
NA ÁREA DA ENFERMAGEM - ESTUDO DAS TENDÊNCIAS**  
**ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ACERCA DEL *BURNOUT*  
*HARDINESS* EN LA ÁREA DE ENFERMERÍA - ESTUDIO DE TENDENCIAS**  
**ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT BURNOUT AND HARDINESS IN  
NURSING AREA - STUDY OF TRENDS**

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE *BURNOUT* E *HARDINESS***

Rodrigo Marques da Silva<sup>1</sup>, Carolina Tonini Goulart<sup>2</sup>, Laura de Azevedo Guido<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer a produção científica Brasileira disponível no banco de teses e dissertações da CAPES sobre a Síndrome de *Burnout* e a Personalidade *Hardiness* na área da

---

<sup>1</sup>Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria(UFSM). Bolsista Demanda Social(CAPES). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [marques-sm@hotmail.com](mailto:marques-sm@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Extensão Rural (UFSM), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [carolintonini@yahoo.com.br](mailto:carolintonini@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Associada (Aposentada) da UFSM, Integrante do grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, Líder da linha de Pesquisa Stress, *Coping* e *Burnout*. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail:

[lguido344@gmail.com](mailto:lguido344@gmail.com)

Autor correspondente: Laura de Azevedo Guido

Rua Fioravante Antonio Spiazzi, 78. Cerrito, Km 03. CEP:97095-180. Santa Maria.  
Rio Grande do Sul (RS). Brasil. Tel:(55)32208029. E-mail: [lguido344@gmail.com](mailto:lguido344@gmail.com)

enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada entre Outubro e Novembro de 2012 no banco de teses e dissertações da CAPES. Foram realizadas duas buscas no campo assunto. Na primeira, utilizaram-se as palavras “*Burnout*” e “Saúde” e na segunda, “*Hardiness*” e “Saúde”. Para análise e síntese dos estudos selecionados, utilizou-se um quadro sinóptico elaborado pelos autores. **Resultados:** Encontraram-se 127 produções, sendo selecionadas 16 (15 sobre *Burnout* e uma sobre *Hardiness*). Quanto ao *Burnout*, destacam-se as dissertações, publicadas entre 2008 e 2011 e cujo público-alvo foram enfermeiros e equipe de saúde. Evidenciam-se estudos de abordagem quantitativa, com delineamento observacional, transversal e descritivo e com aplicação do *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* como instrumento de coleta. Há ocorrência do *Burnout* entre enfermeiros assistenciais e docentes de enfermagem. A produção sobre *Hardiness* trata-se de uma tese, publicada em 2011, entre enfermeiros, apresenta abordagem quantitativa e delineamento observacional, transversal e analítico. Verificaram-se enfermeiros em nível médio de stress e relação inversamente proporcional entre o nível de stress e *Hardiness*. **Conclusão:** Houve aumento na produção de enfermagem sobre *Burnout* e *Hardiness* nos últimos anos. Como lacuna, destaca-se a realização de pesquisas analíticas, de caráter experimental e(ou)longitudinal e entre outras populações, como estudantes e docentes de enfermagem. Ainda, nenhum estudo produzido pela enfermagem abordou conjuntamente o *Burnout* e o *Hardiness*.

**Descritores:** Enfermagem; Revisão; Esgotamento Profissional; Determinação da Personalidade; Estudantes de Ciências da Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la producción científica brasileña disponible en la base de datos de tesis y disertaciones de la CAPES sobre el Síndrome de *Burnout* y personalidad *Hardiness* en la enfermería. **Método:** Se trata de una revisión narrativa que fue realizada entre octubre y noviembre 2012 en el banco de tesis y disertaciones de la CAPES. Dos búsquedas se realizaron en el campo de asunto. Primero, se utilizó la expresión "*Burnout*" y "Salud" y la segunda, "*Hardiness*" y "Salud". Para el análisis y síntesis de los estudios seleccionados, se utilizó un cuadro resumen elaborado por los autores. **Resultados:** Se encontraron 127 producciones y se fueron seleccionadas 16 (15 sobre *Burnout* y uno sobre *Hardiness*). Cuanto al *Burnout*, se encontraron las disertaciones, publicadas entre 2008 y 2011 y cuyo público fueron las enfermeras y personal de salud. Es destacable estudios de enfoque cuantitativo con diseño observacional, transversal, descriptivo y aplicación del *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* como una herramienta de recogida. Hay presencia de *Burnout* en enfermeras y profesores de enfermería. La producción sobre *Burnout* es una tesis, publicada en 2011, entre enfermeras, que presenta un enfoque cuantitativo y un diseño observacional, transversal y analítico. Se ha observado enfermeras en el nivel medio de estrés y la relación inversamente proporcional entre el nivel de estrés y *Hardiness*. **Conclusión:** Se observó un aumento en la producción de la enfermería sobre *Burnout* y *Hardiness* en los últimos años. Como brecha, se destacan la realización de investigaciones analíticas, de carácter experimental y (o) longitudinal y entre otras poblaciones, como los estudiantes y profesores de enfermería. Sin embargo, ningún estudio publicado por la enfermería ha abordado conjuntamente *Burnout* y *Hardiness*.

**Descriptor:** Enfermería; Revisión; Agotamiento Profesional; Determinación de la Personalidad; Estudiantes del Área de la Salud.

## ABSTRACT

**Objective:** know Brazilian scientific production available in the CAPES theses and dissertations database about Burnout Syndrome and Personality Hardiness in the nursing area.

**Method:** It is a narrative review conducted between October and November 2012 on the CAPES theses and dissertations database. Two searches were conducted in the subject field. At first, were used "Burnout" and "Health" words and, in the second, "Hardiness" and "Health". For analysis and synthesis of the selected studies, was used a summary table prepared by authors. **Results:** Were found 127 productions, selected 16 (15 about Burnout and one about Hardiness). As regards the Burnout, stand out dissertations, published between 2008 and 2011 and whose target audience were nurses and healthcare staff. Are evidenced studies of a quantitative approach, with observational, cross-sectional and descriptive design which applied the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey as a collection instrument. There is occurrence of Burnout among nurses and nursing teachers. The production on Hardiness it is a thesis, published in 2011, among nurses, presents a quantitative approach and observational, transversal and analytical design. Were verified nurses in medium level of stress and an inversely proportional relationship between stress level and Hardiness. **Conclusion:** There was an increase in nursing production about Hardiness and Burnout in the last years. How gap, stands out analytical researches, of experimental and(or) longitudinal character and among other populations, such as students and nursing teachers. Still, no study produced by nursing has addressed jointly Hardiness and Burnout.

**Descriptors:** Nursing; Review; *Burnout*, Professional; Personality Assessment; Students, Health Occupations.

## INTRODUÇÃO

No atual modelo de atenção à saúde do trabalhador, aborda-se o processo saúde-doença do indivíduo a partir da sua relação com o processo de trabalho, entendendo trabalho como uma ação cotidiana que coloca homens em relação com outros homens e com a natureza em um processo social e histórico (1,3). No trabalho da enfermagem, os profissionais vivenciam o contato com pessoas doentes, a dor e a morte, bem como as condições para a atuação, a carga de trabalho, as duplas jornadas e o trabalho noturno. Nesse contexto, alguns aspectos podem ser avaliados como estressores pelos profissionais e levá-los ao estresse, definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social (4). Caso não sejam utilizadas estratégias efetivas para o enfrentamento do estressor, o estresse se mantém e pode ocorrer a Síndrome de *Burnout* (SB) (5-6). A definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é aquela fundamentada na perspectiva social-psicológica, sendo entendida como um processo e constituída por três dimensões: Exaustão Emocional (falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional); Despersonalização (falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são receptoras desse serviço) e a Baixa Realização Profissional (diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas) (7). No entanto, em estudo longitudinal entre executivos, verificaram-se que um dos grupos, mesmo frente às situações relacionadas à mudança de emprego, não apresentou diferença quanto à intensidade de estresse no período analisado. Assim, concluiu-se que esse grupo apresentou-se de forma saudável e robusta e seus integrantes foram denominados como *Hardy Personality*, *Hardiness* ou personalidade resistente (8,9). Nesse sentido, *Hardiness* é a capacidade das pessoas em interpretar os estressores como um desafio, o que permite o desenvolvimento de experiências que possibilitem o crescimento (10). Dessa forma, destacam-se como características dos *Hardy*: a



crença de poder controlar ou influenciar os eventos de sua experiência (Controle), a habilidade de sentir-se completamente envolvido ou comprometido nas atividades da vida (Compromisso) e a antecipação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal (Desafio) (8). Assim, embora os indivíduos convivam continuamente com as situações potencialmente estressoras que, em longo prazo, podem levar a SB, os mesmos podem apresentar características de resistência ao estresse (*Hardiness*), o que se opõem a ocorrência do *Burnout*.

## **OBJETIVO**

Conhecer a produção científica Brasileira disponível no banco de teses e dissertações da CAPES sobre a Síndrome de *Burnout* e a Personalidade *Hardiness* na área da enfermagem.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada no banco de teses e dissertações da CAPES entre Outubro e Novembro de 2012. Foram realizadas duas buscas no campo assunto. Na primeira, utilizaram-se as palavras “*Burnout*” e “Saúde” e na segunda, “*Hardiness*” e “Saúde”, sendo selecionada a opção “Todas as Palavras” no formulário de ambas as buscas. Incluíram-se resumos de dissertações ou teses, que abordaram *Burnout* e (ou) *Hardiness* entre indivíduos da área de enfermagem (docentes, estudantes, profissionais), cuja área de conhecimento do banco da CAPES contivesse o termo “enfermagem” e incluídos no referido banco entre 1987 e 2011. Excluíram-se estudos que não contemplaram diretamente os temas analisados, com resumos incompletos e sobre validação, adaptação ou análise de validade de instrumentos de pesquisa. Após a busca, foi realizada uma pré-análise a partir dos títulos das produções. Posteriormente, procedeu-se a leitura dos resumos para a busca das informações que compuseram o quadro sinóptico elaborado pelos autores. Esse

envolveu os seguintes aspectos das produções: tipo de produção (dissertação ou tese), ano de defesa, público-alvo, abordagem metodológica, delineamento do estudo, objetivo, resultados e conclusões. Os dados foram apresentados de forma descritiva. Os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta (n).

## RESULTADOS

Encontraram-se 127 produções, sendo 124 com a palavra “*Burnout*” e três com “*Hardiness*”. Excluíram-se 109 estudos da primeira busca e dois da segunda conforme critérios de inclusão/exclusão. Isso resultou em 16 produções, sendo 15 sobre *Burnout* (5, 11-24) e uma sobre *Hardiness* (25) (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição das publicações segundo o tipo de publicação, ano de defesa, público-alvo, abordagem metodológica e delineamento. Santa Maria, RS, 2013.

Aspectos avaliados		<i>Burnout</i> (n)	<i>Hardiness</i> (n)	Total(n)
<b>Tipo</b>	Dissertação	11	1	
	Tese	4	0	
		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>Ano de Defesa</b>	2004-2007	2	0	
	2008-2011	13	1	
		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>Público-alvo</b>	Profissionais de saúde	4	0	
	Revisão de Literatura	1	0	
	Profissionais de enfermagem	3	0	
	Docentes	1	0	
	Enfermeiros	6	1	
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>Abordagem Metodológica</b>	Quantitativa	9	1	
	Qualitativa	1	0	
	Revisão de literatura	1	0	
	Quanti-qualitativa	4	0	
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

continuação...

<b>Aspectos avaliados</b>		<b>Burnout(n)</b>	<b>Hardiness(n)</b>	<b>Total(n)</b>
<b>Delineamento</b>	Observacional transversal descritivo	8	0	
	Observacional transversal analítico	6	1	
	Revisão integrativa	1	0	
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Quanto ao *Burnout*, destacam-se as dissertações (n = 11), publicadas entre 2008 e 2011 (n = 13) e cujo público-alvo foram enfermeiros (n = 6) e equipe de saúde (n = 4). Ainda, evidenciam-se estudos de abordagem quantitativa (n = 9), com delineamento observacional, transversal e descritivo (n = 8) e com aplicação do *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI- HSS) (n = 11) como instrumento de coleta de dados. Os objetivos dos estudos centram-se na descrição da ocorrência do *Burnout* e na análise de sua relação com estresse, transtornos mentais comuns, qualidade de vida, depressão, risco para adoecimento mental, violência no trabalho, síndrome metabólica, qualidade do sono, risco de Framingham, fatores de risco cardiovascular, vulnerabilidade ao estresse e estressores do ambiente de trabalho(5,11-24). Os resultados apontam a ocorrência do *Burnout* entre enfermeiros assistenciais e docentes de enfermagem, relação estatisticamente significativa entre a SB e o risco para adoecimento mental, violência no trabalho, idade, pressão no trabalho, qualidade de vida, intensidade de estresse e estressores no ambiente laboral(14,16,20,22). Nos estudos, conclui-se que analisar a ocorrência da Síndrome permite identificar as experiências dos indivíduos no trabalho e(ou) formação que possam levar a sua ocorrência, com repercussão na qualidade do cuidado, produtividade, processo de ensino-aprendizagem e saúde do trabalhador. Com base nisso, propõem a elaboração de estratégias que minimizem o efeito dos estressores na vida e trabalho dos indivíduos e possibilitem a prevenção e redução de casos de *Burnout* (5,11,24).

A produção sobre *Hardiness* trata-se de uma tese, publicada em 2011, e teve enfermeiros como público de estudo (25). Apresenta abordagem quantitativa, delineamento observacional, transversal e analítico e foram utilizadas a Escala Bianchi de Stress, Escala de Stress Percebido, Escala de *Hardiness* e Escala de Stress no Trabalho para a coleta de dados (25). Verificaram-se enfermeiros em nível médio de stress, relação inversamente proporcional entre o nível de stress e *Hardiness*. A autora concluiu que essa personalidade é um fator preditor do estresse no trabalho, sendo uma possibilidade de modificação da percepção do estresse (25).

## **CONCLUSÃO**

Observou-se que a produção científica na área de enfermagem sobre *Burnout* e *Hardiness* tem aumentado nos últimos anos e centra-se na observação e descrição desses fenômenos, com abordagem quantitativa, recorte transversal e aplicação do MBI-HSS entre os profissionais de enfermagem. Nesse sentido, destaca-se, como lacuna na produção científica sobre a temática, a realização de pesquisas analíticas, de caráter experimental e(ou)longitudinal e entre outras populações, como estudantes e docentes de enfermagem. Ainda, evidencia-se que nenhum estudo produzido na área de enfermagem abordou conjuntamente o *Burnout* e o *Hardiness*, não sendo, portanto, descritas as relações entre esses fenômenos.

## **REFERÊNCIAS**

- (1) Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador. Rev Saúde Pública(1991); 25(5); pp. 341-349.
- (2)Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais nas práticas do cuidado. Rev Esc Enferm USP (2005); 39(4); pp. 460-468.

- (3) Ornellas TCF, Monteiro MI. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. *Rev Bras Enferm* (2006); 59(4); pp. 552-555.
- (4) Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
- (5) Campos RG. *Burnout: Uma revisão Integrativa na Enfermagem Oncológica*. 2005. 159f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.
- (6) Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- (7) Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de *Burnout*: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Alethéia* (1999); 10(s.n); pp.103-104.
- (8) Kobasa SC. Stressful life events, personality and health: an inquiry into *hardiness*. Abstract. *J pers soc Psychol*(1979); 37(1); pp. 1-11.
- (9) Mallar SC, Capitão, CG. *Burnout e Hardiness: um estudo de evidência de validade*. *Psico USF*(2004); 9(1); pp. 19-29.
- (10) Vieira HP. *Estresse Ocupacional, síndrome de Burnout e hardiness em Professores de Colégio Militar [Dissertação]*. Campo Grande (MS): Universidade Federal de Dom Bosco, 2007.
- (11) Afecto MCP. *Avaliação do Estresse e da Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva*. 2008. 82f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Guarulhos, Guarulhos. 2008
- (12) Campos RG. *Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica*. 2005. 139f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto. 2005.
- (13) Cavagioni LC. *Influência do plantão de 24 horas sobre a pressão arterial e o perfil de risco cardiovascular em profissionais da área da saúde que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar*. 2010. 250p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

- (14) DalPai D. Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. 2011. 216f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre. 2011.
- (15) Dantas TRS. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros da Rede Hospitalar de Urgência e Emergência do Estado da Paraíba. 2011. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2011.
- (16) Ebisui CTN. Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de *Burnout*: desafios e perspectivas. 2008. 250f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2008.
- (17) Ferreira REDS. A organização do trabalho na unidade de doenças infecto-contagiosas e a ocorrência de *Burnout* nos trabalhadores de enfermagem. 2011. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2011.
- (18) Lorenz VR. Fatores de riscos para burn out no meio ambiente de trabalho da enfermagem. 2009. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.2009.
- (19) Pascoal FFS. Síndrome de *Burnout* em profissionais da estratégia saúde da família: risco de adoecimento mental. 2008. 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2008.
- (20) Polins BRG. *Burnout* e Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem da Hemodiálise. 2008. 81f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto. 2008.
- (21) Santos PG. O estresse e a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS). 2010. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2010.

(22) Silva ME. Fatores predisponentes à Síndrome de *Burnout* no trabalho em unidade de emergência. 2010. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador. 2010.

(23) Silva VL. O estresse laboral e a síndrome de *Burnout* à luz dos sentimentos da enfermagem em centro cirúrgico. 2011. 157f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Guarulhos, Guarulhos. 2011.

(24) Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para Saúde do Trabalhador. 2007. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2007.

(25) Batista KM. Stress e *Hardiness* entre enfermeiros hospitalares. 2011. 238f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

**ARTIGO 3** - Artigo submetido ao *BMC Nursing* em Agosto de 2013. Autoria de Rodrigo Marques da Silva, Carolina Tonini Goulart, Luis Felipe Dias Lopes, Patrícia Maria Serrano, Ana Lúcia Siqueira Costa, Laura de Azevedo Guido.

**PERSONALIDADE *HARDINESS* E SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE DISCENTES  
DE ENFERMAGEM DE TRÊS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS**

Rodrigo Marques da Silva, Carolina Tonini Goulart, Luis Felipe Dias Lopes, Patrícia Maria Serrano, Ana Lúcia Siqueira Costa, Laura de Azevedo Guido.

**Resumo**

**Contexto:** Sabe-se que o indivíduo *Hardy* apresenta características de resistência ao estresse, o que pode reduzir os riscos de ocorrência da Síndrome de *Burnout*. No entanto, só foi identificado um estudo na literatura internacional, datado de 1997 e com enfermeiros, que relaciona esses fenômenos. Assim, o objetivo desse estudo foi verificar a associação entre a ocorrência da Personalidade *Hardiness* e da Síndrome de *Burnout* nos estudantes de enfermagem de três universidades brasileiras. **Método:** pesquisa analítica, transversal e quantitativa, realizada com 570 discentes de enfermagem de três universidades brasileiras entre Abril de 2011 e Março de 2012. Aplicaram-se um Formulário para caracterização sociodemográfica, Escala de *Hardiness* e *Maslach Burnout Inventory - Student Survey* para coleta de dados. Para análise, utilizou-se a estatística inferencial. **Resultados:** Sobre as subescalas de *Burnout*, observa-se que 64,04% apresentaram alto nível de Exaustão Emocional, 35,79% alto nível de Despersonalização e nível de Eficácia Profissional. Ainda, nos domínios de *Hardiness*, observou-se que 48,77% apresentaram alto nível de Controle, 61,40% alto nível de Compromisso e 35,44% alto nível de Desafio. Evidenciou-se 24,74% (n = 141) dos participantes com indicativo de Síndrome de *Burnout* e 21,93% (n = 125) com características de Personalidade *Hardiness*. Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência da Personalidade *Hardiness* e da Síndrome de *Burnout* (p=



0,033), sendo que 68,00% (n=85) dos discentes *Hardy* não possuem Síndrome de *Burnout*.

**Conclusão:** Embora expostos aos estressores da formação, não há predomínio de indicativo de *Burnout* entre os discentes, o que pode relacionar-se a Personalidade *Hardiness*. Assim, sugere-se a elaboração de estratégias de promoção dessa Personalidade em discentes de enfermagem tendo em vista seus benefícios à vida e saúde dos estudantes.

**Keywords:** Nursing; Students, Nursing; Stress, Psychological; Adaptation, Psychological; *Burnout*, Professional.

## **Introdução**

O curso de graduação em enfermagem corresponde a um período importante da carreira profissional do futuro enfermeiro. Nesse processo, o aluno vivencia as demandas acadêmicas, como avaliações, aulas teóricas e práticas, participação em pesquisas; e questões relativas à prática profissional, como o contato com profissionais de saúde e pacientes e a realidade dos serviços de saúde. Dessa forma, tais estudantes convivem com situações características da profissão e do contexto acadêmico que podem ser avaliadas como estressoras [1].

Em âmbito internacional, pesquisadores descrevem, como estressores entre estudantes universitários, as atividades acadêmicas vivenciadas nos 12 meses iniciais da faculdade; as experiências traumáticas de morte; a responsabilidade para com o cuidado do outro; as exigências quanto ao desempenho e às relações interpessoais; o sentimento de despreparo para as funções a serem exercidas nos estágios e aulas práticas; e a adaptação às demandas acadêmicas [2-4].

No Brasil, pesquisadora destaca, como estressores característicos da profissão vivenciados por estudantes de enfermagem, o contato íntimo com a dor, o sofrimento do outro, o atendimento a pacientes em fase terminal e a intimidade corporal; e, no ambiente

acadêmico, as situações relativas ao período de provas, à transição da escola para o meio acadêmico e às tarefas extraclases [5]. Ainda, cometer erros, prejudicar o paciente e receber ordens contraditórias foram os estressores mais pontuados em estudo com discentes de São Paulo [6]. Dessa maneira, quando uma situação, de origem interna ou externa, é avaliada como excedente aos recursos adaptativos do indivíduo, o estresse ocorre e há possíveis repercussões à saúde física e mental dos estudantes universitários [7]. Sobre isso, estudos revelam correlação estatisticamente significativa entre o estresse e a Síndrome de *Burnout* [8-9].

Essa Síndrome ocorre quando estratégias de enfrentamento não são utilizadas ou não há sucesso em seu uso e o estressor permanece, o que pode levar à cronificação do estresse [10]. Suas características são: Exaustão Emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; Descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e Ineficácia Profissional, caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes [10]. Contudo, mesmo convivendo com os estressores do contexto acadêmico e profissional, estudos têm apontado baixo e moderado estresse em estudantes de graduação [11] e pós-graduação [12] respectivamente.

Nesse sentido, a Personalidade *Hardiness* tem sido proposta como uma explicação para o baixo estresse entre diferentes populações, pois se trata de uma Personalidade cujas características permitem resistência ao estresse [13]. Assim, o indivíduo *Hardy* apresenta a crença de poder controlar os eventos de sua experiência (Controle), a habilidade de sentir-se completamente comprometido nas atividades de sua vida (Compromisso) e a interpretação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal (Desafio) [13]. Essa personalidade pode ser desenvolvida ao longo do tempo conforme as experiências vividas e está relacionada a melhores condições de saúde física e mental [13].

Dessa forma, visto que a cronificação do estresse pode levar o indivíduo ao *Burnout*, que a Personalidade *Hardiness* permite resistência ao estresse e, portanto, opõe-se a ocorrência da Síndrome de *Burnout*, os autores dessa investigação procederam a uma revisão de literatura no Pubmed a fim de verificar a produção científica sobre *Burnout* e *Hardiness* entre discentes de enfermagem. Como resultado, observou-se uma produção que associou esses constructos, sendo publicada em 1997 e envolvendo enfermeiras da área oncológica [14]. Assim, não foi encontrado estudo publicado que analisasse a associação entre *Burnout* e *Hardiness* nos discentes de enfermagem. Ademais, poucos estudos descrevem a ocorrência desses fenômenos nessa população.

Com base no exposto, pergunta-se: A Síndrome de *Burnout* ocorre entre esses indivíduos? Existem discentes de enfermagem com Personalidade *Hardiness* nas instituições envolvidas nesse estudo? Há associação entre a ocorrência da Personalidade *Hardiness* e da Síndrome de *Burnout*?

Assim, o objetivo dessa investigação foi verificar a associação entre a ocorrência da Personalidade *Hardiness* e da Síndrome de *Burnout* nos estudantes de enfermagem de três universidades brasileiras. Como hipótese, defende-se que a ocorrência da Personalidade *Hardiness* permita resistência ao estresse e, portanto, oponha-se a ocorrência do *Burnout* entre os discentes de enfermagem.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa, desenvolvido em três Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil, sendo duas do Sudeste e uma do Sul do país.

### ***Crêterios de Inclusão e Exclusão***

Incluíram-se discentes dos Cursos de Gradua o em Enfermagem, regularmente matriculados do 1  ao 8  semestre dos respectivos cursos, com idade igual ou superior a 18 anos. Excluíram-se os estudantes não matriculados em disciplinas do ciclo profissionalizante; que, no período de coleta dos dados, não concluiriam a grade curricular por ultrapassarem o limite de tempo de cada escola; que não estavam presentes no dia da coleta de dados; e que estavam em intercâmbio.

A coleta de dados foi realizada entre abril de 2011 e março de 2012 e a abordagem dos alunos ocorreu em sala de aula, com horário previamente agendado junto ao docente de cada disciplina coletivamente por meio de reuniões.

### ***Popula o de Estudo***

Inicialmente, havia 732 discentes de enfermagem matriculados nas referidas escolas de enfermagem. Contudo, 14 discentes não estavam matriculados em disciplinas do ciclo profissionalizante, três não concluiriam a grade curricular por ultrapassarem o limite de tempo das referidas institui es, 91 não estavam presentes no dia da coleta, três estavam em intercâmbio, quatro eram menores de 18 anos, 34 não devolveram os instrumentos e quatro participaram do projeto como pesquisadores, o que totalizou 153 discentes excluídos. Ademais, oito discentes não aceitaram participar da pesquisa e um não respondeu a nenhum item da Escala de *Hardiness*. Logo, a popula o acesso desse estudo compôs-se de 570 discentes de enfermagem.

### ***Coleta de Dados***

Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos auto-aplicáveis: Formulário para caracteriza o sociodemográfica dos discentes, *Maslach Burnout Inventory*-

*Student Survey* (MBI-SS) e Escala de *Hardiness* (EH). Esses instrumentos foram entregues aos sujeitos convidados e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE.

No Formulário para caracterização sociodemográfica dos discentes, abordaram-se as seguintes variáveis: data de nascimento, presença e número de filhos, sexo, situação conjugal e com quem reside.

O MBI-SS foi traduzido e validado para a realidade brasileira em 2006 [15]. Esse instrumento foi construído para avaliar Síndrome de *Burnout* em estudantes, ou seja, como este vivencia seu estudo de acordo com três subescalas conceituais: Exaustão Emocional (EE), Descrença (DE) e Eficácia Profissional (EP) [15]. Trata-se de um questionário auto-aplicável e composto por 15 itens, dispostos em escala tipo *Likert* de sete pontos, em que: zero- “nunca”, um- “uma vez ao ano ao menos”, dois- “algumas vezes ao mês ou menos”, três- “algumas vezes ao mês”, quatro- “uma vez por semana”, cinco- “algumas vezes na semana” e seis -“todos os dias”. Os itens são distribuídos da seguinte forma entre as subescalas: Exaustão Emocional (Itens: 1, 4, 6, 8, 12), Descrença (Itens: 2, 9, 10, 14) e Eficácia profissional (Itens: 3, 5, 7, 11, 13, 15) [15].

A EH foi traduzida e adaptada para o português em 2009 [16] e validada em 2013 [17]. É composta por 30 itens dispostos em escala tipo *Likert* de quatro pontos, em que: 0 – “nada verdadeiro”, 1 – “um pouco verdadeiro”, 2 – “quase tudo verdadeiro” e 3– “completamente verdadeiro”. Os itens são dispostos em três domínios: Controle (2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29), Compromisso (1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27,28 e 30) e Desafio (4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26) [16]. Destaca-se que os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para então serem somados [16].

### *Análise dos Dados*

A análise dos instrumentos foi realizada com base em um escore padronizado ( $Sp_i$ ), calculado para cada subescala do MBI-SS e domínio da EH. Para isso, realizou-se a soma dos valores respondidos, excluindo-se os zeros, em dessa soma, subtraiu-se a soma dos valores mínimos possíveis da referida subescala/domínio. Posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis e a soma dos valores mínimo possíveis da subescala/domínio.

A partir do escore obtido, identificou-se o nível de Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional do MBI-SS da seguinte maneira: os estudantes com escore até 50% foram considerados com baixo nível na referida subescala e, acima desse valor, com alto nível na subescala em questão. Dessa forma, quando essa associação foi alto nível de Desgaste Emocional, alto nível de Descrença e baixo nível de Eficácia Profissional, o discente foi considerado com indicativo para Síndrome de *Burnout* [15].

Para análise da EH, a classificação do nível de Controle, Compromisso e Desafio foi realizada da mesma maneira, ou seja, estudantes com escore até 50% foram considerados com baixo nível no referido domínio e, acima desse valor, com alto nível no domínio em questão. Assim, quando essa associação foi concomitantemente alto nível de Compromisso, alto nível de Controle e alto nível de Desafio, o discente foi considerado com Personalidade *Hardiness* [13].

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2007) e utilizado o programa Statistical Analysis System (SAS, versão 9.01) e Statistica (versão 7.1). As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (%). As variáveis quantitativas foram expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. Para verificar a associação entre a ocorrência do *Burnout* e da Personalidade *Hardiness*, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Valores de

$p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos, com intervalo de confiança de 95%. Para análise da consistência interna dos instrumentos, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach.

### *Aspectos Éticos*

Este trabalho constitui-se em um subprojeto do projeto Estresse, Coping, *Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* em Discentes e Docentes de Enfermagem, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o nº 0380.0.243.000-10. Ainda, foi solicitada uma emenda para ampliação da coleta de dados para outras escolas, sendo obtida aprovação junto ao Comitê da Instituição supracitada.

Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), foi encaminhado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto aos instrumentos, com informações referentes à pesquisa. Esse foi assinado por cada sujeito, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

### **Resultados**

Na análise da consistência interna dos itens que compõem o Maslach *Burnout* Inventory- Students Survey, obteve-se um Alfa de Cronbach de 0,596. Quanto às subescalas desse instrumento, esse Coeficiente foi de 0,769 para a Exaustão Emocional, 0,623 para Descrença e de 0,612 para Eficácia Profissional. Para os 30 itens da Escala de *Hardiness*, obteve-se Alfa de Cronbach de 0,781. Quanto aos domínios dessa escala, observou-se Alfa de 0,643 para o Controle e para o Compromisso e de 0,644 para o Desafio. Esses valores atestam a confiabilidade satisfatória do instrumento para a população em estudo [18].

Sobre a caracterização sociodemográfica, observa-se o predomínio de discentes do sexo feminino (84,21%), na faixa etária entre 20 e 24 anos (47,37%), solteiros (74,39%), sem

filhos (81,05%) e que residem com a família (75,57%). As medidas descritivas para o MBI-SS e EH entre os discentes de enfermagem são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1- Medidas descritivas para o MBI-SS e a EH entre os discentes de enfermagem de três universidades brasileiras. Santa Maria, Brasil, 2014.

Instrumentos	Estatística Descritiva				
	MBI-SS	Média	Dp*	Mínimo	Máximo
15 itens		2,51	0,79	0,40	4,87
Exaustão Emocional		3,57	1,31	0,00	6,00
Descrença		1,78	1,29	0,00	5,75
Eficácia Profissional		2,12	0,82	0,83	5,67
<b>EH</b>					
30 itens		2,05	0,33	1,12	3,00
Compromisso		2,15	0,42	1,00	3,00
Controle		2,06	0,38	1,00	3,00
Desafio		1,94	0,41	1,00	3,00

\*Desvio-padrão

Verifica-se que 64,04% dos discentes apresentaram alto nível de Exaustão Emocional, 35,79% alto nível de Despersonalização e 87,72% baixo nível de Eficácia Profissional. Na associação das subescalas, observa-se 24,74% dos participantes com Síndrome de *Burnout*.

Quanto à Escala de *Hardiness*, verifica-se 48,77% com alto nível de Controle, 61,40% com alto nível de Compromisso e 35,44% com alto nível de Desafio. Ao associar esses domínios, evidencia-se 21,93% dos estudantes com Personalidade *Hardiness*.

Houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,033$ ) entre a ocorrência do *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* nos discentes de enfermagem (Tabela 2).



Tabela 2 - Comparação entre a ocorrência do *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* nos discentes de enfermagem. Santa Maria, Brasil, 2014.

	<b>Com <i>Hardiness</i></b>	<b>Sem <i>Hardiness</i></b>	<b>Total</b>	<b>Valor de "p"</b>
	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>		
<b>Com <i>Burnout</i></b>	40 (7,02%)	101 (17,72%)	141 (24,74%)	
<b>Sem <i>Burnout</i></b>	<b>85</b> <b>(14,91%)</b>	344 (60,35%)	429 (75,26%)	
<b>Total</b>	125 (21,93%)	445 (78,07%)	570 (100,00%)	0,033

Ao analisar as frequências acima, verifica-se que, dos 125 (100%) estudantes com Personalidade *Hardiness*, 68% (n=85) não apresentam a Síndrome de *Burnout*.

## Discussão

Frente ao processo de ensino-aprendizagem, o discente de enfermagem pode perceber diferentes situações, relacionadas às atividades teóricas e práticas, como estressoras. Nesse sentido, é possível o uso de estratégias de enfrentamento a fim de minimizar os efeitos do estresse. No entanto, quando essas estratégias não são efetivas para dado estressor, o estresse permanece e pode levar o discente a desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

Nesse sentido, verificou-se que 64,04% dos estudantes apresentaram alto nível de Exaustão Emocional, 35,79% alto nível de Despersonalização e 87,72% baixo nível de Eficácia Profissional. Em estudo com 545 estudantes de medicina de Minnesota (EUA), encontraram-se 34,7% desses alunos com alta Exaustão Emocional, 25,8% com alta Descrença e 30,8% com sentimentos de baixa Eficácia Profissional [19]. Pesquisa com discentes de medicina verificou 62,60% dos alunos com alta Exaustão Emocional, 47,40% com alta Descrença e 60,20% com sentimentos de baixa Eficácia Profissional [20]. Com base nesses estudos, observa-se que há predomínio de discentes com alta Exaustão Emocional e baixa Eficácia Profissional. Esse fato merece atenção, pois, embora *Burnout* seja uma

Síndrome tridimensional, a Exaustão Emocional corresponde ao traço inicial da Síndrome, sendo percebida pelo indivíduo principalmente por meio do cansaço mental [10,15]. Sobre isso, em estudo longitudinal [21], foram acompanhados 1702 estudantes de enfermagem durante três anos e verificou-se o aumento do nível de exaustão emocional dos alunos ao longo do curso e sua relação com altos níveis de depressão e baixa satisfação com a vida [21]. Quanto à baixa Eficácia Profissional, sentimento de estar sendo incompetente enquanto estudante, essa característica já tem sido associada ao interesse de abandonar o curso de graduação e à ocorrência de Depressão entre estudantes [15,22-23]. Dessa maneira, destaca-se a importância de estratégias que minimizem a Exaustão Emocional e os sentimentos de baixa Eficácia Profissional tendo em vista os desfechos do *Burnout* à saúde dos estudantes.

Dessa forma, ao associar as subescalas do MBI, observou-se 24,74% (n=141) dos participantes com Síndrome de *Burnout*. Em pesquisas com discentes brasileiros de outros cursos de graduação, verificaram-se que 17% dos estudantes de odontologia [25] e 10,3% dos estudantes de medicina incluídos na investigação apresentavam *Burnout* [20]. Em âmbito internacional, pesquisadores apontam 48,6% dos discentes de medicina de Washington [26] e 45% dos estudantes de Minnesota [19] com a Síndrome. Dessa forma, observa-se a ocorrência do *Burnout* entre estudantes de enfermagem e de outros cursos no Brasil, embora com percentuais diferentes quando comparados aos discentes de outros países. Isso pode relacionar-se aos diferentes contextos acadêmicos e funções desempenhadas em cada curso de graduação, bem como a estrutura de ensino de cada país.

Segundo os autores da pesquisa com estudantes de odontologia [25], os fatores financeiros relacionados ao curso, o cansaço decorrente da posição de trabalho e a atuação restrita à cavidade bucal caracteriza a odontologia como uma profissão estressante, o que pode explicar o número de alunos com a Síndrome. Nas investigações com discentes de medicina [19-20,26], os autores relacionam a prevalência do *Burnout* à insegurança quanto às

habilidades adquiridas para se tornar um médico e os sentimentos de desconforto em relação às atividades do curso. Ainda, destacam-se a inserção do aluno nas atividades clínicas, a interação com pacientes, os sentimentos de incerteza e a exigência de maior responsabilidade como preditores dessa Síndrome [20]. Quanto a isso, os pesquisadores do estudo com discentes norte-americanos [26] apontam a necessidade de melhorar o ambiente de ensino-aprendizagem e a organização das atividades clínicas, bem como ampliar as experiências vividas pelos discentes.

O estudante de enfermagem também convive com algumas das situações supracitadas, além daquelas específicas do processo de trabalho do enfermeiro, como o gerenciamento dos serviços de saúde, o planejamento e a execução do cuidado e a necessidade de atuar com liderança frente às equipes de saúde. No entanto, a maneira pela qual os discentes de enfermagem e aqueles de outros cursos interpretam e lidam com tais situações parece ser distinta dos estudantes de outros países tendo em vista a menor frequência de *Burnout* nessa população. Isso pode ser atribuído a Personalidade *Hardiness*, cujas características permitem resistência ao estresse e, portanto, reduzem o risco de o indivíduo apresentar a Síndrome de *Burnout*.

Nesse contexto, verificou-se 48,77% dos estudantes com alto nível de Controle, 61,40% com alto nível de Compromisso e 35,44% com alto nível de Desafio. Ao associar esses domínios, evidenciou-se que 125 estudantes apresentam Personalidade *Hardiness* e que, desses, 68,00% não possuem a Síndrome de *Burnout* ( $p= 0,033$ ). Dessa forma, a crença de poder controlar os eventos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem, o compromisso com as atividades acadêmicas e a capacidade de interpretar as situações potencialmente estressoras do processo de formação como um desafio são características de parte dos estudantes de enfermagem aqui analisados, o que os configura como *Hardy* (resistentes ao estresse). Por consequência, esses indivíduos sofrem menos com os desfechos do estresse.

Nesse contexto, pesquisas têm sido desenvolvidas a fim de analisar a influência dessa Personalidade na ocorrência de diferentes fenômenos relacionados ao estresse. Em investigação com estudantes universitários de Ohio (EUA), verificou-se que os discentes *Hardy* apresentam menor probabilidade de ter depressão quando expostos aos estressores do contexto acadêmicos e pessoal [27]. Investigação com discentes da Califórnia (EUA) evidenciou que o *Hardiness* foi o mais forte preditor positivo do desempenho acadêmico quando comparado a outras variáveis, como bem-estar, atitudes na academia e satisfação com a vida [28]. Em estudo com estudantes do Irã, houve correlação estatisticamente significativa negativa entre o *Hardiness* e as desordens mentais [29]. Em vista dos benefícios do *Hardiness* à saúde, uma estratégia de promoção dessa Personalidade, por meio de instrumentalização teórica em disciplina de graduação, foi aplicada com efetividade para o aumento do desempenho acadêmico de estudantes universitários da Califórnia [30]. Portanto, destaca-se a necessidade de promover essa personalidade entre estudantes tendo em vista uma formação satisfatória e que permita uma atuação profissional de qualidade e com menos riscos a saúde dos futuros profissionais de enfermagem.

## **Conclusão**

Não se verificou predomínio da Síndrome de *Burnout* entre os discentes de enfermagem. No entanto, discentes com alta exaustão emocional foram identificados, um traço inicial da Síndrome e que, portanto, merece atenção a fim de evitar um aumento no número de discentes de enfermagem com essa Síndrome.

A ausência de *Burnout* em 68,00% da população *Hardy*, com associação estatisticamente significativa entre essas variáveis, fortalece a assertiva do *Hardiness* como um conjunto de características que permite mais saúde e menos doenças e confirma a hipótese

dessa investigação. Assim, visto os benefícios dessa Personalidade, sugere-se a realização de intervenções que promovam essa Personalidade entre os discentes de enfermagem.

Destaca-se a dificuldade de comparação dos resultados sobre o *Hardiness* com outras investigações nacionais e internacionais, pois essas relacionam o *Hardiness* a outros fenômenos e não descrevem a ocorrência da Personalidade e de seus domínios nas populações.

## Referências

1. Costa ALS: **Stress in nursing students: construction of determining factors.** *REME rev min enferm* 2007; **11**: 414-419.
2. Bayram N, Bilgel N: **The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students.** *Soc psychiatr psychiatr epidemio* 2008; **43**: 667–672.
3. Killam LA, Mossey S, Montgomery P, Timmermans KE: **First year nursing students' viewpoints about compromised clinical safety.** *Nurse educ today* 2012; **32**: 475-480.
4. Montgomery P, Mossey S, Killam L: **Views of second year nursing students on impediments to safety in the clinical setting: Q-methodology.** *J nurs educ prac* 2013; **3**:1-12.
5. Costa ALS, Polak C: **Construction and validation of an instrument for the assessment of stress among nursing students.** *Rev Esc Enferm USP* 2009; **43**: 1017-1026.
6. Basso Musso L, Vargas BA, Torres MB, Canto MJM, Meléndez CG, Balloqui MFK, Cornejo AS: **Factors derived from the intrahospitable laboratories that cause stress in infirmary students.** *Rev latinoam enferm* 2008; **16**: 805-811.
7. Lazarus RS, Folkman S: *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer, 1984.

8. Bittman B, Snyder C, Bruhn K, Liebfried F, Stevens C, Westengard J, Umbach P: **Recreational music-making: an integrative group intervention for reducing *Burnout* and improving mood states in first year associate degree nursing students; insight and economic impact.** *Int j nurs educ scholarsh* 2004; **1**: 21–26.
9. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G: **A study of stress and *Burnout* in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey.** *Int j nurs stud* 2008; **45**: 1534–1542.
10. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG: ***Burnout* syndrome in college students of health área.** *Psico (Porto Alegre)* 2006; **37**: 57-62.
11. He FX, Lopez V, Leigh MC: **Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia.** *Nurse educ today* 2012; **32**: 345–350.
12. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM: **Stress and *Burnout* among multidisciplinary residents.** *Rev latinoam enferm* 2012; **20**:1064-1071.
13. Kobasa SC: **Stressful life events, personality and health: an inquiry into *hardiness*.** *J pers soc psychol* 1979; **37**: 1-11.
14. Costantini A, Solano L, Di Napoli R, Bosco A: **Relationship between *Hardiness* and Risk of *Burnout* in a Sample of 92 Nurses Working in Oncology and AIDS Wards.** *Psychother Psychosom* 1997; **66**:78–82.
15. Carlotto MS, Câmara SG: **Psychometric characteristics of the Maslach *Burnout* Inventory (MBI-SS) in Brazilian college students.** *Psico USF* 2006; **11**: 167-173.
16. Serrano PM: **Adaptação cultural de *Hardiness* Scale (HS).** *Msc Dissertation.* Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009.
17. Serrano PM, Bianchi ERF: **Validação da Escala de *Hardiness* (HS): confiabilidade e validade de construto.** *J Health Sci Inst.* 2013;31(3):292-5.
18. Bailar J, Mosteller F: *Medical users of statistics.* Boston: Nejm Books, 1992.

19. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD: **Personal life events and medical student *Burnout*: a multicenter study.** *Acad Med* 2006; **81**: 374-384.
20. Costa EFO, Santos SA, Santos ATRA, Melo EV, Andrade TM: ***Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study.*** *Clinics*2012; **67**: 573–579.
21. Rudman A, Gustavsson JP: ***Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study.*** *Int J Nurs Stud* 2012; **49**:988-1001.
22. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FSJ et al: ***Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study.*** *Acad Med* 2010; **85**:94-102.
23. Becker JL, Milad MP, Klock SC: ***Burnout, depression, and career satisfaction: Cross-sectional study of obstetrics and gynecology residents.*** *Am J Obstet Gynecol* 2006; **195**:1444-1449.
24. Barboza JIRA, Beresin R: ***Burnout syndrome in nursing undergraduate students.*** *Einstein (São Paulo)* 2007; **5**:225-230.
25. Campos JA, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FS, Maroco J: ***Burnout syndrome among dental students.*** *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15: 155-165.
26. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W et al: ***Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students.*** *Ann Intern Med* 2008; **149**: 334-341.
27. Pengilly JW, Dowd ET: ***Hardiness and social support as moderators of stress.*** *J Clin Psychol* 2000; **56**:813-820.

28. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Fazel M, Resurreccion N: **The Relationship of Hardiness and Some Other Relevant Variables to College Performance.** *J humanist psychol* 2012; **52**: 190–205.
29. Mostafaei A: **An Investigation of the relationship between hardiness and mental disorders of payame-noor university students.** *Ann biol res* 2012; **3**: 1153-1156.
30. Maddi SR, Harvey RH, Khoshabaa DM, Fazela M, Resurrecciona N: **Hardiness training facilitates performance in college.** *J Posit psychol* 2009; **4**: 566-577.



**ARTIGO 4** - Artigo a ser submetido ao *Journal of Continuing Education in Nursing*.  
Autoria de Rodrigo Marques da Silva, Luis Felipe Dias Lopes, Laura de Azevedo Guido.

**A INTERPRETAÇÃO DO CONTEXTO VIVIDO CONTRIBUI PARA A  
RESISTÊNCIA OU CRONIFICAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM - ESTUDO COMPARATIVO**

**INTERPRETATION OF LIVED CONTEXT CONTRIBUTES TO STRESS  
RESISTANCE OR CRONIFICATION AMONG NURSING STUDENTS-  
COMPARATIVE STUDY**

Rodrigo Marques da Silva, Luiz Felipe Dias Lopes, Laura de Azevedo Guido.

**RESUMO**

**Introdução:** O contexto vivido pelo estudante pode levá-lo ao *Burnout* (cronificação do estresse). Da mesma forma, alguns estudantes apresentam resistência ao estresse. No entanto, os estudos que comparam esses grupos são limitados. Assim, comparou-se as características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem que apresentam *Burnout* e *Hardiness*. **Método:** estudo transversal, analítico e quantitativo. Aplicaram-se um Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica, o *Maslach Burnout Inventory* e a Escala de *Hardiness* em 570 discentes. **Resultados:** a ocorrência, tanto do *Burnout*, quanto do *Hardiness*, é maior nos discentes do sexo feminino, solteiros, sem filhos, com idades entre 20 e 24 anos, que não praticam esportes, não são bolsistas, cursam 10 disciplinas, estão no primeiro semestre, satisfeitos com o curso e sem interesse em abandoná-lo. **Conclusões:** O contexto contribui para o *Burnout* e resistência ao estresse, o que evidencia que a forma de interpretação do ambiente acadêmico vivido é definidor dos desfechos relacionados ao estresse.

**Descritores:** Enfermagem; Esgotamento Profissional; Estresse Psicológico; Estudantes de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Durante a formação nos cursos de graduação em enfermagem, os discentes desenvolvem algumas funções assistenciais e gerenciais do enfermeiro. Dessa maneira, convivem com a realidade dos serviços de saúde e desenvolvem diferentes práticas e intervenções para o cuidado ao doente. Aliado a isso, esse estudante se encontra na fase de aprendizagem, imbuído de sentimentos de insegurança e medo e precisa responder às exigências acadêmicas pertinentes a sua fase de formação<sup>(1,2)</sup>.

Nesse contexto, algumas situações podem ser avaliadas como estressoras pelos discentes de enfermagem. Dentre elas, internacionalmente, são descritas as atividades escolares vivenciadas nos primeiros 12 meses iniciais de ingresso na universidade; experiências traumáticas de morte; responsabilidade para com o cuidado do outro; exigências quanto ao desempenho e às relações interpessoais; sentimento de despreparo para as funções a serem exercidas nos estágios e aulas práticas; e a adaptação às demandas acadêmicas<sup>(3-5)</sup>. Em nível nacional, destacam-se o contato íntimo com a dor, o sofrimento do outro, o atendimento a pacientes em fase terminal e a intimidade corporal. Quanto aos potenciais estressores do ambiente acadêmico, apontam-se as situações relativas ao período de provas, à transição da escola para o meio acadêmico e às tarefas extraclasses<sup>(6)</sup>.

Somado a isso, pesquisadores têm verificado que as características sociodemográficas e acadêmicas dos estudantes de enfermagem podem contribuir para a ocorrência do estresse<sup>(1,3)</sup>. Em geral, os estudantes de enfermagem são jovens, solteiros, do sexo feminino, sem experiência profissional prévia, não possuem atividade de trabalho e utilizam meios de transporte públicos para chegar à universidade<sup>(8)</sup>. Segundo pesquisa realizada com 160 estudantes de enfermagem de São Paulo (Brasil), utilizar o metrô como meio de transporte, não praticar atividades de lazer e esportes e ter uma atividade de trabalho representou maior

estresse para gerenciar o tempo<sup>(1)</sup>. Em outra pesquisa, com 130 discentes de enfermagem, o transporte público utilizado para chegar à faculdade foi um dos estressores mais pontuados pelos alunos<sup>(7)</sup>.

Com base no exposto, verifica-se que o contexto vivenciado pelo estudante de enfermagem, incluindo as questões sociodemográficas, acadêmicas e assistenciais, pode levá-lo ao estresse durante a formação profissional.

O estresse é definido como qualquer situação, de origem interna ou externa, que taxee ou exceda os recursos adaptativos do indivíduo<sup>(8)</sup>. Em investigação com estudantes de enfermagem do Rio Grande do Sul, foram identificados 9,23% dos discentes com alto nível de estresse e 67,69% em médio nível de estresse<sup>(9)</sup>. Esse fenômeno apresenta possíveis repercussões à saúde dos estudantes universitários, dentre elas, a Síndrome de *Burnout*, cuja relação com o estresse já foi verificada com significância estatística em diferentes investigações<sup>(10-11, 7)</sup>.

Tal Síndrome ocorre quando o indivíduo não utiliza estratégias efetivas para o enfrentamento do estressor. Assim, o estressor permanece, o que pode levar à cronificação do estresse e, por conseguinte, ao *Burnout*<sup>(12)</sup>. Suas características são: Exaustão Emocional, que consiste no sentimento de exaustão frente às exigências do estudo; Descrença, conceituada como a presença de uma atitude cínica e distanciada quanto ao estudo; e Ineficácia Profissional, caracterizada pela percepção do indivíduo de estar sendo incompetente enquanto estudante<sup>(12)</sup>. Nesse contexto, pesquisadores verificaram 48,6% dos discentes de medicina de Washington<sup>(13)</sup> e 17% dos estudantes de odontologia<sup>(14)</sup> de São Paulo com a Síndrome.

Apesar do panorama apresentado, estudos têm apontado baixo e moderado estresse em estudantes universitários<sup>(11,15)</sup>. Esse contexto tem sido justificado pela presença de características que permitem a resistência do indivíduo ao estresse (*Hardy*) e que compõem uma Personalidade denominada *Hardiness*<sup>(16)</sup>. Assim, o indivíduo *Hardy* apresenta a crença

de poder controlar os eventos de sua experiência (Controle), a habilidade de sentir-se completamente comprometido nas atividades de sua vida (Compromisso) e a interpretação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal (Desafio)<sup>(16)</sup>. Essa personalidade pode ser desenvolvida ao longo do tempo a partir das experiências vividas e está relacionada a melhores condições de saúde física e mental<sup>(16)</sup>. Em pesquisa realizada com 112 estudantes médicos de pós-graduação do sul do Brasil, foi evidenciado que 52,67% apresentavam altas médias em Controle, 53,67% altas em Compromisso e 48,21% altas em Desafio. A partir da associação dos domínios, foi observado que 23,21% apresentavam características de Personalidade *Hardiness*. Além disso, essa Personalidade foi correlacionada ao baixo estresse, confirmando a ocorrência de menor intensidade de estresse em indivíduos *Hardy*<sup>(17)</sup>.

No entanto, não se verificam pesquisas que analisem a relação das características sociodemográficas e acadêmicas com a ocorrência da Personalidade *Hardiness* na literatura científica. Ademais, poucos são os estudos que analisam a relação dessas características com a Síndrome de *Burnout* e, conforme revisão integrativa da literatura, nenhum foi desenvolvido especificamente entre estudantes de enfermagem<sup>(18,19)</sup>. Em revisão conduzida no Pubmed pelos autores dessa investigação, verificou-se que nenhuma investigação comparou as características de estudantes resistentes ao estresse com aquelas apresentadas por estudantes com Síndrome de *Burnout*, um fenômeno decorrente da cronificação do estresse.

Com base nessa lacuna, o objetivo desse estudo foi comparar as características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem que apresentam Síndrome de *Burnout* e Personalidade *Hardiness*. Tendo em vista que o estudante *Hardy* apresenta resistência ao estresse e que o estudante em *Burnout* sofre em decorrência dele, defende-se a hipótese de que as características sociodemográficas e acadêmicas que contribuem para a

ocorrência do *Burnout* em discentes de enfermagem sejam diferentes daquelas que contribuem para a ocorrência da Personalidade *Hardiness*.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa, desenvolvido em três Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil.

Incluíram-se discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem das três instituições, regularmente matriculados do 1º ao 8º semestre dos respectivos cursos, com idade igual ou superior a 18 anos. Excluíram-se os estudantes não matriculados em disciplinas do ciclo profissionalizante; que, no período de coleta dos dados, não concluiriam a grade curricular por ultrapassarem o limite de tempo de cada escola; que não foram captados durante a coleta de dados; e que estavam em intercâmbio.

A coleta de dados foi realizada entre abril de 2011 e março de 2012. Os alunos foram abordados em sala de aula com horário previamente agendado junto ao docente por meio de reuniões. Inicialmente, havia 732 discentes de enfermagem matriculados nas referidas instituições de ensino. Contudo, 14 discentes não estavam matriculados em disciplinas do ciclo profissionalizante, três não concluiriam a grade curricular por ultrapassarem o limite de tempo, 91 não foram captados durante a coleta, três estavam em intercâmbio, quatro eram menores de 18 anos, 34 não devolveram os instrumentos e quatro participaram do projeto como pesquisadores, o que totalizou 153 discentes excluídos. Ainda, oito discentes não aceitaram participar da pesquisa e um não respondeu a nenhum dos itens da Escala de *Hardiness*. Sobre esse último, a falta de respostas influenciou na realização de alguns testes estatísticos e, por isso, procedeu-se a exclusão desse sujeito. Assim, a população de acesso desse estudo compôs-se de 570 discentes de enfermagem, conforme os critérios de inclusão e exclusão selecionados.

Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos auto-aplicáveis: Formulário para caracterização sociodemográfica dos discentes e *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) e Escala de *Hardiness* (EH). Esses instrumentos foram entregues aos sujeitos convidados e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE.

No Formulário para caracterização sociodemográfica dos discentes, abordaram-se as seguintes variáveis quantitativas: data de nascimento, número de filhos, tempo gasto para chegar à instituição, número de disciplinas no semestre atual, carga horária semestral, tempo diário de estudo, tempo dedicado ao grupo de estudo/pesquisa; e qualitativas: sexo, situação conjugal, com quem reside, prática de esporte, realização de atividades de lazer, instituição em que estuda, semestre letivo, ano de início do curso, participação em grupos de estudo/pesquisa, se possui bolsa de iniciação científica, satisfação com o curso, experiência profissional na área da saúde, outro curso superior, interesse em desistir do curso e se possui emprego.

O MBI-SS foi traduzido e validado para a realidade brasileira em 2006<sup>(20)</sup>. Esse instrumento foi construído para avaliar Síndrome de *Burnout* em estudantes, ou seja, como este vivencia seu estudo de acordo com três subescalas conceituais: Exaustão Emocional (EE), Descrença (DE) e Eficácia Profissional (EP)<sup>(20)</sup>. O instrumento é um questionário auto-aplicável e com escala tipo Likert de sete pontos, em que: zero- “nunca”, um- “uma vez ao ano ao menos”, dois- “algumas vezes ao mês ou menos”, três- “algumas vezes ao mês”, quatro- “uma vez por semana”, cinco- “algumas vezes na semana” e seis -“todos os dias”. Ainda, o MBI-SS é composto por 15 questões distribuídas da seguinte forma: Exaustão Emocional (itens 1, 4, 6, 8, 12), Descrença (itens- 2, 9,10,14) e Eficácia profissional (itens- 3, 5, 7, 11, 13, 15)<sup>(20)</sup>.

A Escala de *Hardiness* foi traduzida e adaptada para o português em 2009<sup>(21)</sup> e validada em 2013<sup>(22)</sup>. Ela é composta por 30 itens dispostos em escala tipo likert de quatro pontos, em que: 0 – nada verdadeiro, 1 – um pouco verdadeiro, 2 – quase tudo verdadeiro e 3 – completamente verdadeiro. Os itens são dispostos em três domínios: Controle (2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29), Compromisso (1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30) e Desafio (4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26)<sup>(21)</sup>. Destaca-se que os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para então serem somados<sup>(21)</sup>.

A análise dos instrumentos foi realizada com base em um escore padronizado ( $Sp_i$ ), calculado para cada subescala do MBI-SS e domínio da EH. Para isso, realizou-se a soma dos valores respondidos, excluindo-se os zeros, e desse valor, subtraiu-se a soma dos valores mínimos possíveis da referida subescala/domínio. Posteriormente, dividiu-se esse valor pela diferença entre a soma dos valores máximos possíveis e a soma dos valores mínimo possíveis da subescala/domínio.

A partir do escore obtido, identificou-se o nível de Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional do MBI-SS da seguinte maneira: os estudantes com escore até 50% foram considerados com baixo nível na referida subescala e, acima desse valor, com alto nível na subescala em questão. Dessa forma, quando essa associação foi alto nível de Exaustão Emocional, alto nível de Descrença e baixo nível de Eficácia Profissional, o discente foi considerado com indicativo para Síndrome de *Burnout*<sup>(21,16)</sup>.

Para análise da EH, a classificação do nível de Controle, Compromisso e Desafio foi realizada da mesma maneira, ou seja, estudantes com escore até 50% foram considerados com baixo nível no referido domínio e, acima desse valor, com alto nível no domínio em questão. Assim, quando essa associação foi concomitantemente alto nível de Compromisso, alto nível de Controle e alto nível de Desafio, o discente foi considerado com Personalidade *Hardiness*<sup>(23)</sup>.

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2007) e utilizado o programa Statistical Analysis System (SAS, versão 9.01) e Statistica (versão 7.1). As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (%). As variáveis quantitativas foram expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média ( $\bar{x}$ ) e desvio padrão (dp).

Após a identificação da ocorrência dos fenômenos aqui analisados, os discentes de enfermagem com indicativo para o *Burnout* e (ou) Personalidade *Hardiness* foram analisados em relação a suas características sociodemográficas e acadêmicas. Assim, para a comparação da ocorrência do *Burnout* e da Personalidade Resistente em relação às variáveis sociodemográficas e acadêmicas, utilizou-se o Teste de Qui-Quadrado. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos, com intervalo de confiança de 95%. A análise da consistência interna dos itens que compõe o MBI-SS e a EH foi realizada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach.

Este trabalho constitui-se em um subprojeto do projeto Estresse, Coping, *Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* em Discentes e Docentes de Enfermagem, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o nº 0380.0.243.000-10.

Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96)<sup>(23)</sup>, foi encaminhado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos instrumentos, com informações referentes à pesquisa, o qual foi assinado pelos sujeitos, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

## **RESULTADOS**

Na análise da consistência interna dos 15 itens que compõem o MBI-SS, verificou-se Alfa de Cronbach de 0,596. Quanto à subescalas do MBI, o Alfa foi de 0,869 para “Exaustão



Emocional”, de 0,623 para Descrença e de 0,612 para Eficácia Profissional. Para os 30 itens da Escala de *Hardiness*, obteve-se Alfa de Cronbach de 0,781. Sobre os domínios dessa escala, observou-se Alfa de 0,643 para o Controle e para o Compromisso e de 0,644 para o Desafio. Esses valores atestam confiabilidade satisfatória ao instrumento utilizado para a população dessa investigação<sup>(24)</sup>. As medidas descritivas do MBI-SS e da EH para os discentes de enfermagem são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1-** Medidas Descritivas do MBI-SS e da EH para os discentes de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2014.

<b>Instrumento</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>MBI-HSS</b>				
MBI-SS(15 itens)	2,51	0,79	0,40	4,87
Exaustão Emocional	<b>3,57</b>	1,31	0,00	6,00
Descrença	1,78	1,29	0,00	5,75
Eficácia Profissional	2,12	0,82	0,83	5,67
<b>EH</b>				
EH(30 itens)	2,05	0,33	1,12	3,00
Compromisso	<b>2,15</b>	0,42	1,00	3,00
Controle	2,06	0,38	1,00	3,00
Desafio	1,94	0,41	1,00	3,00

Verifica-se que 24,74% (n = 141) dos participantes apresentam Síndrome de *Burnout* e 21,93% (n = 125) Personalidade *Hardiness*.

Quantos às diferenças entre a ocorrência do *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas, os resultados significativos entre pelo menos um grupo de variáveis são apresentados nesse estudo. Dessa maneira, a comparação entre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* segundo as características sociodemográficas e acadêmicas é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2-** Comparação entre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* em relação às características sociodemográficas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2014.

Variáveis sociodemográficas	Síndrome de <i>Burnout</i> (n=141)		Personalidade <i>Hardiness</i> (n=125)	
		n(%)		n(%)
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	24(17,02%)		23(18,40%)
	<b>Feminino</b>	<b>117(82,98%)</b>		<b>102(81,60%)</b>
	<b>Total</b>	141 (100%)		125(100%)
Valor de p*		p<0,0001		p<0,0001
<b>Situação Conjugal</b>	<b>Solteiro</b>	<b>98(69,50%)</b>		<b>83(66,40%)</b>
	<b>Casado</b>	35(24,82%)		32(25,60%)
	<b>Outro</b>	8(5,67%)		8(6,40%)
	<b>Total</b>	141(100%)		125(100%)
Valor de p*		p<0,0001		p<0,0001
<b>Presença de Filhos</b>	<b>Sim</b>	20(14,18%)		31(24,80%)
	<b>Não</b>	<b>121(85,82%)</b>		<b>94(75,20%)</b>
	<b>Total</b>	141(100%)		125(100%)
Valor de p*		p<0,0001		p<0,0001
<b>Faixa Etária</b>	<b>&lt; 20 anos</b>	33(23,40%)		19 (15,20%)
	<b>20-24 anos</b>	<b>60(42,55%)</b>		<b>55(44,00%)</b>
	<b>25-29 anos</b>	19(13,48%)		14(11,20%)
	<b>&gt;29 anos</b>	29(20,57%)		37(29,60%)
	<b>Total</b>	141 (100%)		125(100%)
Valor de p*		p<0,0001		p<0,0001

\*Diferença estatisticamente significativa (Teste de Qui-Quadrado).

Observa-se que os discentes com Síndrome de *Burnout* apresentam as mesmas características sociodemográficas que os discentes com Personalidade *Hardiness*, com diferença estatisticamente significativa. A comparação entre a ocorrência do *Burnout* e do *Hardiness* em relação às características acadêmicas dos estudantes de enfermagem é apresentada a seguir (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação entre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* e da Personalidade *Hardiness* em relação às características acadêmicas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

Variáveis acadêmicas	Síndrome de <i>Burnout</i> (n=141)		Personalidade <i>Hardiness</i> (n=125)
		n(%)	n(%)
<b>Esportes*</b>	<b>Sim</b>	35(25,00%)	32(25,60%)
	<b>Não</b>	<b>105(75,00%)</b>	<b>93(74,40%)</b>
	<b>Total</b>	141(100%)	125(100%)
Valor de p**		p<0,0001	p<0,0001
<b>Bolsa Acadêmica</b>	<b>Sim</b>	32(22,70%)	22(17,60%)
	<b>Não</b>	<b>109(77,30%)</b>	<b>103(82,40%)</b>
	<b>Total</b>	141(100%)	125(100%)
Valor de p**		P<0,0001	p<0,0001
<b>Desistir do Curso</b>	<b>Sim</b>	52(36,88%)	35(28,00%)
	<b>Não</b>	<b>89(63,12%)</b>	<b>90(72,00%)</b>
	<b>Total</b>	141(100%)	125(100%)
Valor de p**		p=0,0018	p<0,0001
<b>Satisfação com o Curso*</b>	<b>Sim</b>	<b>133(95,00%)</b>	<b>117(93,60%)</b>
	<b>Não</b>	7(5,00%)	8(6,40%)
	<b>Total</b>	140(100%)	
Valor de p**		p<0,0001	p<0,0001

\*Um sujeito não respondeu ao item.

\*\*Diferença estatisticamente significativa (Teste de Qui-Quadrado).

Quanto ao semestre do curso, verificou-se, tanto entre os estudantes *hardy* (Fr = 22,40%; p = 0,0011), quanto entre aqueles em *Burnout* (Fr = 29,79%; p < 0,001), o predomínio dos discentes matriculados no 1ª semestre. A mesma situação é observada quanto ao número de disciplinas cursadas, pois houve predomínio de discentes que cursam 10 disciplinas, tanto entre aqueles com Personalidade *Hardiness* (Fr= 40,00%; p < 0,0001), quanto entre aqueles em *Burnout* (Fr=46,10%; p < 0,001). Nesse sentido, observa-se que os alunos em *Burnout* e aqueles com Personalidade *Hardiness* possuem as mesmas características acadêmicas embora apresentem desfechos que, conceitualmente, se opõem.

Assim, enquanto alguns alunos apresentam resistência ao estresse (*Hardiness*), outros sofrem com a cronificação do estresse (*Burnout*).

## DISCUSSÃO

Os acadêmicos de enfermagem convivem com os estressores da formação acadêmica, incluindo aqueles do contexto assistencial e de ensino-aprendizagem. Associado a isso, algumas características sociodemográficas podem influenciar na ocorrência do estresse e seus desfechos a vida e saúde desses indivíduos<sup>(1,3)</sup>. Dentre eles, destaca-se a Síndrome de *Burnout*, decorrente da cronificação do estresse, que foi verificada em 24,74%(n=141) dos estudantes de enfermagem dessa pesquisa.

Os resultados encontrados aproximam-se daqueles já verificados em pesquisas brasileiras envolvendo discentes de odontologia (17% de 235 estudantes)<sup>(14)</sup> e enfermagem (20,07% de 130 estudantes)<sup>(7)</sup>. No entanto, é inferior a aqueles identificados por pesquisadores em âmbito internacional, em investigações conduzidas entre discentes de medicina de Minnesota-EUA (45% de 545 estudantes)<sup>(25)</sup> e de Washington-EUA (48,6% de 4287 estudantes)<sup>(13)</sup>. Isso evidencia que o contexto vivido pelos discentes interfere na ocorrência do estresse e nos seus desfechos à saúde, uma vez que se trata de alunos de países e cursos de graduação distintos.

Nesse sentido, ao analisar o contexto sociodemográfico e acadêmico dos discentes de enfermagem com *Burnout*, verificou-se que a ocorrência dessa Síndrome é maior em discentes do sexo feminino, solteiros, sem filhos, que não praticam esportes, sem bolsa acadêmica, satisfeitos com o curso e que não pensaram em desistir dele. Sobre o sexo, destaca-se que o predomínio de mulheres nos cursos de enfermagem é um fato já evidenciado em diferentes pesquisas<sup>(1,7)</sup> e que também foi verificado nessa investigação. Logo, esse fato pode ter contribuído para a prevalência de mulheres em *Burnout* na população dessa pesquisa.

O fato de serem solteiros e sem filhos sustenta a tese de que a família e os relacionamentos atuam como suporte para o enfrentamento às situações do ambiente ocupacional ou acadêmico e que a falta desse suporte pode implicar em maiores taxas de estresse e *Burnout*. Em pesquisa com 514 discentes brasileiros da área de saúde, foram identificadas médias maiores de Exaustão Emocional entre aqueles que não tinham filhos ( $\bar{x}=3,05$ ;  $p = 0,000$ ) em comparação aos demais ( $\bar{x}=2,26$ ;  $p = 0,000$ )<sup>(12)</sup>. Em investigação conduzida com 246 estudantes de enfermagem da Irlanda, 38,2% dos indivíduos com relacionamento estável apresentaram menor frequência de estresse<sup>(26)</sup>.

A bolsa acadêmica permite maior autonomia ao aluno para participação em atividades acadêmicas, como eventos e cursos. Essas são oportunidade em que o aluno pode conhecer novas pessoas e lugares, bem como estabelecer contatos profissionais. Além disso, a bolsa auxilia no custeio de gastos pessoais no período de formação, o que permite ao aluno uma imersão maior no contexto acadêmico. Nesse sentido, em pesquisa com 524 estudantes universitários de diferentes cursos<sup>(12)</sup>, verificaram-se que aqueles com bolsa acadêmica ( $\bar{x} = 3,53$ ;  $p = 0,005$ ) tinham médias de exaustão menores que aqueles que dependiam dos pais ( $\bar{x} = 2,93$ ;  $p = 0,005$ ) ou sustentavam-se por conta própria ( $\bar{x} = 2,46$ ;  $p = 0,005$ ).

No entanto, a bolsa acadêmica e as atividades inerentes ao próprio curso demandam tempo e podem sobrecarregar o aluno. Assim, o tempo disponível para atividades pessoais, como a prática de esportes, fica limitado. Esse fato foi evidenciado nessa pesquisa uma vez que a ocorrência do *Burnout* foi maior entre aqueles que não praticam esportes. Essa atividade melhora a auto-estima, aumenta a segurança para com as tarefas diárias e eleva o bem-estar. Além disso, o esporte associa-se a um menor risco de alterações na saúde mental dos discentes, como o estresse, e auxilia nas interações sociais<sup>(1,7)</sup>. Em pesquisa com discentes de São Paulo, foi observado que aqueles que praticam esporte tiveram médias menores de estresse<sup>(1)</sup>. Além disso, ao auxiliar na minimização do estresse, a prática de esportes auxilia na

prevenção de diferentes desordens psicológicas, como a depressão, o *Burnout* e a ansiedade<sup>(27-28)</sup>.

Além disso, entre os indivíduos com *Burnout*, predominam aqueles com faixa etária entre 20 e 24 anos, que estão matriculados no primeiro semestre, cursam 10 disciplinas, não pensaram em desistir do curso e estão satisfeitos com o mesmo. Observa-se que os estudantes são jovens, convivendo com uma nova realidade, posta pelo ingresso no ensino superior, e submetidos a um notável volume de atividades acadêmicas. Assim, verifica-se que, para parte dos alunos, essas situações são interpretadas como estressoras e que as estratégias de enfrentamento utilizadas não foram efetivas, o que levou à cronificação do estresse e, posteriormente, ao *Burnout*. Sobre isso, estudiosos descrevem que o ingresso no ensino superior implica mudanças quanto à responsabilidade, ao volume de atividades a serem realizadas diariamente e, portanto, ao tempo disponível para atividades sociais<sup>(6)</sup>. Assim, o aluno precisa gerenciar o tempo diário para conciliar as atividades acadêmicas à vida social, à prática de esporte e ao lazer<sup>(1,12)</sup>.

No entanto, embora avaliem as situações da formação acadêmica como estressantes, a satisfação com o curso e o interesse em não abandoná-lo podem ter levado os alunos a utilizarem diferentes estratégias de enfrentamento, todavia, sem sucesso para minimização do estresse. Quanto a isso, pesquisadora<sup>(29)</sup> afirma que algumas pessoas despendem todos os esforços necessários para atingir seus objetivos, o que leva à Exaustão Emocional. Quando o indivíduo percebe que seus objetivos não foram atingidos, o mesmo afasta-se dos demais colegas por meio de atitudes de indiferença e frieza (Descrença) e sua produtividade reduz, com impacto à Realização Profissional<sup>(29)</sup>.

Embora o contexto apresentado contribua para a ocorrência do *Burnout*, sabe-se que algumas pessoas apresentam características de personalidade que permitem resistência ao estresse. Nesse sentido, verificou-se que 21,93% (n=125) dos discentes dessa investigação

apresentaram Personalidade *Hardiness* e que as características desses indivíduos são as mesmas identificadas para os discentes em *Burnout*.

Nesse sentido, não ter filhos e estar solteiro pode implicar em maior tempo disponível para outras atividades acadêmicas e eventos sociais. O aluno que não tem bolsa acadêmica pode buscar atividades opcionais para a sua manutenção, nas quais consolida as relações interpessoais (Compromisso) e precisa controlar os eventos relacionados às tarefas acadêmicas e laborais (Controle). Em caso de sobrecarga, é possível que o aluno não encontre tempo para a realização de esportes. Nesse sentido, podem ser fortalecidos o Compromisso (capacidade de manter-se envolvido com as pessoas e eventos em vez de se isolar e alienar) e Controle (necessidade de controlar os eventos da vida), duas características importantes da Personalidade *Hardiness*<sup>(30)</sup>.

Além disso, entre os indivíduos com Personalidade *Hardiness*, predominam aqueles com faixa etária entre 20 e 24 anos, que estão matriculados no primeiro semestre, cursam 10 disciplinas e não pensaram em desistir do curso. Assim, evidenciam-se alunos jovens; com notável carga de atividades; no início do curso de graduação e, portanto, em processo de adaptação a ele, mas que, apesar disso, desejam continuar no curso e sentem-se satisfeitos com o curso escolhido. Esses achados podem fortalecer o componente Desafio da Personalidade *Hardiness*, que consiste na habilidade de interpretar o estressor como algo normal e uma oportunidade para aprender mais<sup>(17, 30)</sup>, principalmente pelo fato de o contexto universitário ser ainda novo aos alunos que recém ingressaram(1º semestre).

Com base no panorama exposto, pode-se extrair que o contexto acadêmico contribui, tanto para manutenção da saúde física e mental, quanto para alterações da mesma. Assim, as diferentes interpretações que os estudantes fazem desse mesmo contexto é que irão definir qual a repercussão estará presente em sua vida, se uma Síndrome decorrente da utilização de estratégias inefetivas de enfrentamento, ou se uma Personalidade relacionada a menores

níveis de estresse<sup>(17)</sup>. Isso fortalece o caráter individual presente no Modelo Interacionista do estresse<sup>(8)</sup>, segundo o qual, a ocorrência do estresse está vinculada a avaliação cognitiva, ou seja, a definição de um significado para o evento em uma série de categorias avaliativas<sup>(8,17)</sup>. Assim, situações idênticas podem ser percebidas como estressoras por alguns estudantes e como um desafio excitante ao crescimento profissional para outros. Por conseguinte, alguns resistem melhor ao estresse do que os outros embora inseridos no mesmo contexto.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que as características sociodemográficas e acadêmicas, tanto dos discentes com Personalidade *Hardiness*, quanto daqueles em *Burnout*, são as mesmas. Esse fato refuta a hipótese levantada nessa investigação, de que as características sociodemográficas e acadêmicas que contribuem para a ocorrência da Síndrome de *Burnout* em discentes de enfermagem sejam diferentes daquelas que contribuem para a Personalidade *Hardiness*.

Assim, o contexto sociodemográfico e acadêmico pode contribuir, tanto para desfechos negativos do estresse, como a Síndrome de *Burnout*, quanto para o fortalecimento das características da Personalidade resistente ao estresse (*Hardiness*). Portanto, infere-se que a maneira pela qual o estudante interpreta o contexto vivido é que irá definir os desfechos relacionados ao estresse na formação em enfermagem. Essa compreensão compõe o principal avanço dessa pesquisa.

Como limitação desse estudo, destaca-se as diferentes técnicas de análise utilizadas pelos pesquisadores, fato que dificultou a comparação entre os achados desse estudo e os resultados de outras pesquisas. Além disso, poucas pesquisas analisam as características dos acadêmicos em relação à ocorrência da Síndrome *Burnout* e da Personalidade *Hardiness*, sendo essa uma evolução nos estudos relacionados ao estresse.



Nesse sentido, aponta-se a necessidade de construção de pesquisas com outras abordagens e delineamentos para compreender como os alunos têm avaliado a formação acadêmica, considerando a relação dos estressores e as características sociodemográficas conjuntamente.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à equipe de coleta de dados, incluindo bolsistas de iniciação científica e mestrado, de todas as instituições envolvidas nessa pesquisa pelo exímio trabalho realizado e que permitiu a construção de um banco de dados interinstitucional. Pela mesma razão, agradecemos às professoras Karla de Melo Batista, Patrícia Maria Serrano e Laura de Azevedo Guido, responsáveis pela coleta de dados em cada instituição.

### **REFERÊNCIAS**

- 1 Costa ALS, Guido LA, Silva RM, Lopes LFD, Mussi FC. Stress intensity of a nursing students regarding to biosocial and academic characteristics - A cross-sectional study. *J Nurs Educ Pract*. 2013; 4(2):29-37.
- 2 Timmis F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. *Nurse Educ Today*. 2002; 22(3):203-211.
3. Bayram N, Bilgel N: The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc psychiatr psychiatr epidemio* 2008; 43: 667-72.
4. Killam LA, Mossey S, Montgomery P, Timmermans KE. First year nursing students' viewpoints about compromised clinical safety. *Nurse educ. today*. 2013; 33 (5): 475-80.
5. Montgomery P, Mossey S, Killam L. Views of second year nursing students on impediments to safety in the clinical setting: Q-methodology. *J Nurs Educ Pract*. 2013; 3(8): 1-12.

6. Costa ALS, Polak C. Construction and validation of an instrument for the assessment of stress among nursing students (AEEE). *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Spec): 1017-26.
7. Freitas EO. Estresse, Coping, *Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* entre Discentes de Enfermagem. *Msc Dissertation*. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria; 2012.
8. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
9. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Costa ALS, Guido LA. Avaliação de estresse em estudantes de enfermagem - proposta de padronização da análise. In: ISMA-BR. Stress e qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e bem-estar dos funcionários Porto Alegre: Atlas, 2013.
10. Bittman B, Snyder C, Bruhn K, Liebfried F, Stevens C, Westengard J, Umbach P. Recreational music-making: an integrative group intervention for reducing *Burnout* and improving mood states in first year associate degree nursing students; insight and economic impact. *Int j nurs educ scholarsh* 2004; 1(12): 21–6.
11. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM: Stress and *Burnout* among multidisciplinary residents. *Rev latinoam enferm* 2012; 20: 1064-71.
12. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG. Síndrome de *Burnout* em Estudantes universitários da Área da Saúde. *Psico(Porto Alegre)*. 2006; 37(1):57-62.
13. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. *Burnout* and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008; 149(5):334-41.
14. Campos JA, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FS, Maroco J. *Burnout* syndrome among dental students. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(1): 155-65.
15. He FX, Lopez V, Leigh MC. Perceived acculturative stress and sense of coherence in Chinese nursing students in Australia. *Nurse educ. today*. 2012; 32(4): 345–50.

16. Kobasa SC: Stressful life events, personality and health: an inquiry into *hardiness*. *J pers soc psycho*. 1979; 37(1): 1-11.
17. Silva RMS, Goulart CT, Bolzan MEO, Serrano PM, Lopes LFD, Guido LA. Estresse e *hardiness* em residentes médicos. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(9): 5406-13.
18. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. *Psico(Porto Alegre)*. 2008; 39(2):152-58.
19. Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Síndrome de *Burnout* entre discentes da área da saúde- revisão integrativa da literatura. *Av enferm*. In press 2013.
20. Carlotto MS, Câmara SG. Psychometric characteristics of the Maslach *Burnout* Inventory (MBI-SS) in Brazilian college students. *Psico USF*. 2006; 11(2):167-73.
21. Serrano PM: Adaptação cultural de *Hardiness* Scale (HS). *Msc Dissertation*. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009.
22. Serrano PM, Bianchi ERF: Validação da Escala de *Hardiness* (HS): confiabilidade e validade de construto. *J Health Sci Inst*. 2013;31(3):292-5
23. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):15-25.
24. Bailar J, Mosteller F. *Medical users of statistics*. Boston: Nejm Books, 1992.
25. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA et al. Personal life events and medical student *Burnout*: a multicenter study. *Acad med*. 2006;81(4):374-84.
26. Timmins F, Corroon AM, Byrne G, Mooney B. The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: mental health and related lifestyle issues. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011 Nov;18(9):758-66.

27. Peluso MAM, Andrade LHSG. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*. 2005; 60(1):61-70.
28. Goff AM. Stressors, Academic Performance, and Learned Resourcefulness in Baccalaureate Nursing Students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011; 8(1): 1-20.
29. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job Burnout*. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52(1):397–422.
30. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, The relationship of *hardiness* and some other relevant variables to college performance. *J humanist psychol* [Internet]. 2012 Apr [cited 2012 Aug 23]; 52(2):190-205. Available from: <http://jhp.sagepub.com/content/52/2/190.full.pdf+html>

### 3 DISCUSSÃO

Com base nos resultados dessa investigação, observou-se que 64,04% dos discentes apresentaram alto nível de Exaustão Emocional, 35,79% alto nível de Despersonalização e 87,72% baixo nível de Eficácia Profissional. Resultados similares já foram verificados em outros estudos envolvendo discentes brasileiros e norte-americanos (DYRBYE et al, 2006; COSTA; SANTOS; SANTOS; MELO; ANDRADE, 2012). Com base nisso, observa-se o predomínio de discentes com alta Exaustão Emocional e baixa Eficácia Profissional. Tal fato merece atenção, pois a Exaustão corresponde ao traço inicial da Síndrome de *Burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2006, CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006) e já tem sido relacionada a altos níveis de depressão e baixa satisfação com a vida (RUDMAN; GUSTAVSSON, 2012). Quanto à baixa Eficácia Profissional, essa já foi associada ao interesse de abandonar o curso de graduação e à ocorrência de Depressão entre estudantes universitários (CARLOTTO; CÂMARA, 2006, BECKER; MILAD; KLOCK, 2006, DYRBYE et al, 2010). Dessa maneira, destaca-se a importância de estratégias que minimizem a Exaustão Emocional e os sentimentos de baixa Eficácia Profissional em discentes universitários, em especial, de enfermagem.

Ao associar tais constructos, evidenciou-se 24,74% dos discentes com indicativo de Síndrome de *Burnout*. Esse resultado é próximo a aqueles identificados em pesquisa com discentes de outros cursos de graduação no Brasil (COSTA; SANTOS; SANTOS; MELO; ANDRADE, 2012, CAMPOS; JORDANI; ZUCOLOTO; BONAFÉ; MAROCO, 2012), mas é inferior a aqueles identificados com discentes de outros cursos em âmbito internacional (DYRBYE, 2006, DYRBYE 2008). Dessa forma, observa-se que há ocorrência de *Burnout* entre estudantes de enfermagem e de outros cursos no Brasil, embora seja menor em relação aos discentes de outros países. Isso pode relacionar-se aos diferentes contextos acadêmicos e funções desempenhadas em cada curso de graduação. Nesse sentido, autores apontam a necessidade de melhorar o ambiente de ensino-aprendizagem e a organização das atividades clínicas, bem como ampliar as experiências vividas pelos discentes (DYRBYE, 2008).

No entanto, embora as diferenças nas políticas de ensino e na estrutura de formação em outros países possam contribuir para uma maior frequência de *Burnout* em discentes estrangeiros, a maneira pela qual os indivíduos interpretam e lidam com as situações da formação em enfermagem é distinta. Isso pode ser atribuído a Personalidade *Hardiness*, cujas características permitem resistência ao estresse e, portanto, reduzem o risco de o indivíduo apresentar a Síndrome de *Burnout*.

Nesse sentido, verificou-se que 48,77% apresentaram alto nível de Controle, 61,40% alto nível de Compromisso e 35,44% alto nível de Desafio. Ademais, ao associar os domínios, atestou-se que 21,93% possuíam características de Personalidade *Hardiness* e que, desses, 68,00% não possuem a Síndrome de *Burnout* ( $p= 0,033$ ). Dessa forma, a crença de poder controlar os eventos do processo de ensino-aprendizagem, o compromisso com as atividades acadêmicas e a capacidade de interpretar as situações como um desafio são características de parte dos estudantes aqui analisados, o que os configura como *Hardy* (resistentes ao estresse). Por consequência, esses indivíduos sofrem menos com os desfechos do estresse.

Além disso, pesquisadores já apontaram essa Personalidade como preditora de menores índices de depressão (PENGILLY; DOWD, 2000) e de melhor desempenho acadêmico (MADDI; HARVEY; KHOSHABA; FAZEL; RESURRECCION, 2012). Portanto, destaca-se a necessidade de promover essa Personalidade entre estudantes tendo em vista uma formação satisfatória e que permita uma atuação profissional de qualidade e com menos riscos a saúde dos futuros profissionais de enfermagem.

Ao analisar as características dos alunos que apresentam Síndrome de *Burnout* e daqueles com Personalidade *Hardiness*, verificou-se que a ocorrência, tanto do *Burnout*, quanto do *Hardiness*, é maior nos discentes do sexo feminino, solteiros, sem filhos, com idades entre 20 e 24 anos, que não praticam esportes, não são bolsistas, cursam 10 disciplinas, do primeiro semestre, satisfeitos com o curso e sem interesse em abandoná-lo. Nesse sentido, pode-se inferir que o contexto sociodemográfico e acadêmico pode contribuir, tanto para os desfechos relacionados ao estresse, como a Síndrome de *Burnout*, quanto para a resistência a esse fenômeno. Assim, as diferentes interpretações que os estudantes fazem do contexto acadêmico é que irão definir a ocorrência dos desfechos relacionados ao estresse. Isso fortalece o caráter individual do estresse presente no Modelo Interacionista (LAZARUS; FOLKMAN, 1984), segundo o qual, a ocorrência desse fenômeno está vinculada a avaliação cognitiva, ou seja, a definição de um significado para o evento em uma série de categorias avaliativas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984)

## 4 CONCLUSÃO

A partir dos objetivos propostos neste estudo, concluiu-se que:

**Quanto às características sociodemográficas e acadêmicas, houve predomínio de discentes de enfermagem que:**

- são do sexo feminino(84,21% );
- estão na faixa etária entre 20 e 24 anos (47,37%);
- são solteiros (74.39%);
- não possuem filhos (81,05%);
- residem com a família (75,57%);
- praticam atividades de lazer(60,36%);
- não praticam esportes (74,25%);
- estão matriculados no primeiros semestre(22,46%);
- cursam 10 disciplinas(37,19%);
- estão satisfeitos com o curso(90,97%);
- não participam de grupos de pesquisa(72,76%);
- não possuem bolsa acadêmica (77,15%);
- não exercem atividade de trabalho(71,00%);
- não possuem experiência profissional na área de saúde(62,81%);
- não pensaram em desistir do curso (68,19%).

**Quanto à Síndrome de *Burnout*:**

- A média para os 15 itens do *Maslach Burnout Inventory- Students Survey* foi de 2,51( $\pm$ 0,79);
- As médias por subescala do *Maslach Burnout Inventory- Students Survey* foram de 3,57( $\pm$ 1,31) para Exaustão Emocional, de 1,78( $\pm$ 1,29) para Descrença e 2,12( $\pm$ 0,82) para Eficácia Profissional;
- 64,04% apresentaram alto nível de Exaustão Emocional, 35,79% alto nível de Despersonalização e 87,72% baixo nível de Eficácia Profissional;
- 24,74% dos participantes apresentam indicativo de Síndrome de *Burnout*.

**Quanto à Personalidade *Hardiness*:**

- A média para os 30 itens da Escala de *Hardiness* foi de 2,05 ( $\pm 0,33$ );
- As médias por domínio da Escala de *Hardiness* foram de 2,15( $\pm 0,42$ ) para o Compromisso, 2,06 para o Controle e de 1,94( $\pm 0,41$ ) para o Desafio;
- 48,77% apresentaram alto nível de Controle;
- 61,40% apresentaram alto nível de Compromisso;
- 35,44% apresentaram alto nível de Desafio;
- 21,93% possuíam características de Personalidade *Hardiness*.

**Quanto à comparação entre Síndrome de *Burnout* e Personalidade *Hardiness*:**

- Houve diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência da Personalidade *Hardiness* e da Síndrome de *Burnout* ( $p= 0,033$ ), sendo que 68,00% dos discentes *Hardy*, não possuem indicativo para a Síndrome de *Burnout*.

**Quanto às comparações envolvendo a Síndrome de *Burnout*, a Personalidade *Hardiness* e as características sociodemográficas:**

- A ocorrência do *Burnout* é maior nos discentes do sexo feminino (Fr=82,98%;  $p<0,0001$ ), solteiros (Fr=69,50%;  $p<0,0001$ ), sem filhos(Fr= 85,82%;  $p<0,0001$ ), com idades entre 20 e 24 anos(fr=42,55%;  $p<0,0001$ ), que não praticam esportes (Fr=75,00%;  $p<0,0001$ ), não são bolsistas(Fr=77,30%;  $p<0,0001$ ), cursam 10 disciplinas (Fr=46,10%;  $p<0,001$ ), do primeiro semestre(Fr= 29,79%;  $p<0,001$ ), satisfeitos com o curso(Fr=95,00%;  $p<0,0001$ ) e sem interesse em abandoná-lo (Fr=63,12%;  $p=0,0018$ ).
- Da mesma forma, a ocorrência da Personalidade *Hardiness* predomina em discentes do sexo feminino (Fr= 81,60%;  $p<0,0001$ ), solteiros (Fr= 66,40%;  $p<0,0001$ ), sem filhos(Fr= 75,20%;  $p<0,0001$ ), com idades entre 20 e 24 anos(Fr= 44,00%;  $p<0,0001$ ), que não praticam esportes(Fr= 74,40%;  $p<0,0001$ ), não são bolsistas(Fr= 82,40%;  $p<0,0001$ ), cursam 10 disciplinas (Fr= 40,00%;  $p<0,0001$ ), do primeiro semestre(Fr= 22,40%;  $p= 0,0011$ ), satisfeitos com o curso(Fr=93,60%;  $p<0,0001$ ) e sem interesse em abandoná-lo(Fr= 72,00%;  $p<0,0001$ ).



## REFERÊNCIAS

BASSO MUSSO, L. et al. Fatores derivados dos laboratórios intra-hospitalares que provocam estresse nos estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, Oct. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500002&lng=en&nrm=iso)>.access on 31 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500002>.

BECKER, J.L.; MILAD, M.P.; KLOCK, S.C. *Burnout*, depression, and career satisfaction: Cross-sectional study of obstetrics and gynecology residents. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.195, n.5, p. 1444-1449, 2006.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. Cap. 4, p.105-132.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica InterAçãoPsy**, ano 1, n. 1, p. 4-11, 2003.

BIANCHI, E.R.F. Enfermeiros hospitalares e o estresse. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n.4, p. 390-394, 2000.

BIANCHI, E.R.F. Conceito de stress- Evolução Histórica. **Nursing**. São Paulo, v. 4, n. 39, p.16-19, 2001.

BOEMER, M.R.; ROCHA, S.M.M. A pesquisa em enfermagem: notas de ordem histórica e metodológica. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 5, n.2, p. 77-88, 1996.

BRASIL. Universidade Federal de Santa Maria. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT. / Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM. – 8. ed. – Santa Maria : Ed. da UFSM, 2012. 72 p.

CAMPOS, R.G. **Burnout**: Uma revisão Integrativa na Enfermagem Oncológica. 2005. 159f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de São Paulo. Ribeirão Preto. 2005.

CAMPO, J.A.; JORDANI, P.C.; ZUCOLOTO, M.L.; BONAFÉ, F.S.; MAROCO, J. *Burnout* syndrome among dental students. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n.1, p. 155-165, 2012.

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

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. **Psico**(Porto Alegre)[ Periódico Online], Porto Alegre, 2008; v. 39, n. 2, p.

152-158, abr./jun. Disponível em:<  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461> >.  
 Acesso em 15/02 às 2:11h.

CARLOTTO, M.S.; GOBBI, M.D. Síndrome de *Burnout*: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Alethéia**, v. 10, s.n., p.103-104, 1999.

CARLOTTO, M.S.; NAKAMURA, A.P.; CÂMARA, S.G. Síndrome de *Burnout* em Estudantes universitários da Área da Saúde. **Psico**(Porto Alegre)[ Periódico Online], Porto Alegre, 2006; v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. Disponível em:<  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412> >.  
 Acesso em 5/11 às 2:11h.

COSTA, A.L.S.; POLAK, C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n.esp., 1017-1026, 2009.

COSTA, A.L. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. **Revista Mineira de Enfermagem**. [online], v.11, n.4, p. 414-419, 2007. Disponível em:  
[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622007000400011&lng=pt&xxlng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622007000400011&lng=pt&xxlng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em maio de 2011.

COSTA, E.F.O.; SANTOS, S.A.; SANTOS, A.T.R.A.; MELO, E.V.; ANDRADE, T.M. *Burnout* Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. **Clinics (Sao Paulo)**, v.67, n.6, p.573-579, 2012.

DEHAN, J.S.M.; DAL PAI, D.; AZZOLIN, K.O. Stress and stress factors in the nurse's managerial activity. **Revista de Enfermagem UFPE online**. [online], v. 5, n. 4, p. 879-85, 2011. Disponível em:  
<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1342>. Acesso em Agosto de 2011.

DYRBYE, L.N.; THOMAS, M.R.; HUNTINGTON, J.L.; LAWSON, K.L.; NOVOTNY, P.J.; SLOAN, J.A.; SHANAFELT, T.D. Personal life events and medical student *Burnout*: a multicenter study. **Academic Medicine**, v. 81, n.4, p. 374-384, 2006.

DYRBYE, L.N.; THOMAS, M.R.; MASSIE, F.S.; POWER, D.V.; EACKER, A.; HARPER, W. et al. *Burnout* and suicidal ideation among U.S. medical students. **Annals of Internal Medicine**, v.149, n.5, p. 334-341, 2008.

DYRBYE, L.N.; THOMAS, M.R.; POWER, D.V.; DURNING, S.; MOUTIER, C.; MASSIE, F.S.J. et al. *Burnout* and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. **Academic Medicine**, v. 85, n.1, p. 94-102, 2010.

FARAH, O.G.D. **Stress e coping no estudante de graduação em enfermagem: investigação e atuação.** 2001.141p.Tese( Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FARIAS,S.N.P.; ZEITOUNE, R.C.G. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.11, n.3, p.487-493, 2007.

FONTANA, R.T.; SIQUEIRA, K.I. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 491-498, 2009.

GRAZZIANO, E.S. **Estratégia para redução do stress e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares.** 2009. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GUERRER, F.J.L; BIANCHI, E.R.F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

GUIDO, L.A. **Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica.** 2003. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIDO,L.A.;UMANN, J.;STEKEL,L.M.C. et al. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v.8, n.4, p. 615-621, 2009.

GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBITS, S. **Saúde Mental e Trabalho.** São Paulo: Caso do Psicólogo, 1999.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER,W.S. et al. **Delineando a pesquisa clínica.**3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JEONG,D.J.Y.;KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.4, p.655-61, 2010.

JONES, L.H. How to assess stress: a significant step for the nursing student. **Journal of Nursing Education**, v.27, n.5, p.227-229, 1988.

JORGE, M.S.B. Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante o curso, no contexto universitário, apontadas como norteadores de crises. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.30, n.1, p.138-134, 1996.

KAWAKAME, P.M.G.; MIYADAHIRA, A.M.K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 165-172, 2005.

KOBASA, S.C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into *hardiness*. Abstract. **Journal of personality and social psychology**, v. 37, n.1, p. 1-11, 1979.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984. 445p.

MADDI, S.R. The story of *hardiness*: twenty years of theorizing, research, and practice. **Consulting Psychology Journal**, v.54, n.1, p.173-185, 2002.

MADDI, S.R.; HARVEY, R.H.; KHOSHABA, D.M.; FAZEL, M.; RESURRECCION, N. The Relationship of *Hardiness* and Some Other Relevant Variables to College Performance. **Journal of Humanistic Psychology**, v.52, n.2,p. 190–205, 2012.

MALLAR, S.C.; CAPITÃO, C.G. *Burnout e Hardiness*: um estudo de evidência de validade. **PsicoUSF**, v.9, n.1, p. 19-29, 2004.

MASLACH, C. **Burnout**: The Cost of Caring. New York: Prentice-Hall,1982.276p.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced *Burnout*. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, s.n., p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SHAUFELI, W.; LEITER, M. Job *Burnout*. **Annual Review of Psychology**, v.52, s.n., p. 397-422, 2001.

MIRANDA, A.S. **Estresse Ocupacional**- inimigo invisível do enfermeiro? 1998.156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1998.

PENGILLY, J.W.; DOWD, E.T. *Hardiness* and social support as moderators of stress. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n.6, p. 813-820, 2000.

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

RUDMAN, A.; GUSTAVSSON, J.P. *Burnout* during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: A longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies**, v.49, n.8, p.988-1001, 2012.

SEERS, K.; CRICHTON, N. Quantitative research: Designs relevant to nursing and healthcare. *Journal of Research in Nursing*, v.6, n.1,p. 487-500, 2001.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 1959.

SERRANO, P.M. **Adaptação cultural de *Hardiness Scale* (HS)**. 2009. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SERRANO, P.M.; BIANCHI, E.R.F. Validação da Escala de *Hardiness* (HS): confiabilidade e validade de construto. *Journal of the Health Sciences Institute*, v.31, n.3, p.292-295, 2013.

SCHAUFELI, W. B.; MARTINEZ, I. M.; PINTO, A. M. et al. *Burnout and engagement in university students*. A Cross National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.

SOUSA,V.D.;DRIESSNACK, M.; MENDES,I.A.C. An overview of research designs relevant to nursing. part 1: quantitative research designs. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.15, n.3, s.p., 2007.

VIEIRA, H.P. **Estresse Ocupacional, síndrome de *Burnout* e *Hardiness* em Professores de Colégio Militar**. 2007. 121f. Dissertação(Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Dom Bosco,Campo Grande(MS), 2007.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Formulário Sociodemográfico e Acadêmico dos Discentes.

<b>1. Data de nascimento:</b> ____/____/____
<b>2. Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>3. Situação conjugal:</b> <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outro
<b>4. Possui filhos:</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Quantos? _____
<b>5. Reside com:</b> <input type="checkbox"/> família <input type="checkbox"/> amigo-colega <input type="checkbox"/> sozinho
<b>6. Pratica algum esporte?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Qual:
<b>7. Atividade de lazer?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Qual:
<b>8. Tempo gasto para chegar na UFSM?</b> _____
<b>9. Mês e ano do início do curso:</b> ____ / ____
<b>10. Semestre letivo atual:</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8°
<b>11. Número de disciplinas no semestre atual:</b>
<b>12. Carga horária no semestre atual:</b> _____ hs
<b>13. Quantas horas de estudo se dedica diariamente (fora do horário de aula) _____ hs</b>
<b>13. Está satisfeito com o curso?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<b>14. Participa de Grupo de Estudo/Pesquisa?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Qual:
<b>15. Tempo dedicado ao Grupo de Estudo/Pesquisa por semana?</b> _____ hs
<b>16. Recebe algum tipo de bolsa?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Qual? <input type="checkbox"/> assistência <input type="checkbox"/> pesquisa <input type="checkbox"/> extensão <input type="checkbox"/> PET
<b>17. Desenvolve alguma atividade de trabalho?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Qual:
<b>18. Possui experiência profissional na área da saúde:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Qual:
<b>19. Possui outro curso superior:</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Qual:
<b>20. Já pensou em desistir do curso de enfermagem?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

**Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Título do estudo:** ESTRESSE, COPING, *BURNOUT*, SINTOMAS DEPRESSIVOS E *HARDINESS* EM DISCENTES DE ENFERMAGEM.

**Pesquisador (es) responsável(is):** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Azevedo Guido.

**Instituição/Departamento:** Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM)

**Telefone para contato:** (55) 3020-8029

**Local da coleta de dados:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e Universidade Paulista (UNIP).

**Prezado (a) Senhor (a):**

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa **a qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Analisar estresse, coping, *Burnout*, sintomas depressivos e *hardiness* em discentes de enfermagem.

**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

**Benefícios:** Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

**Riscos:** O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao relembrar sensações vividas com situações desgastantes.

**Sigilo:** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

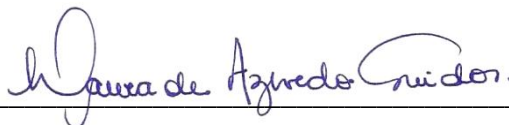
Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo e estou ciente que não haverá custo adicional ou pagamento pela participação na pesquisa.



---

Profª Coordenadora Drª Laura de Azevedo Guido

Telefone: (55) 3220-8029



Telefone: (55) 91763014

---

Em caso de dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFSM, na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105- 900 – Santa Maria- RS. Telefone: (55) 3220-9362 – email: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)



## Apêndice C - Cartão de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa.

 <p><b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</b> Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
---	--

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem

**Número do processo:** 23081.020307/2010-50

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0380.0.243.000-10

**Pesquisador Responsável:** Laura de Azevedo Guido

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

#### Janeiro de 2012 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 08/02/2011

Santa Maria, 09 de fevereiro de 2011.



Félix A. Antunes Soares  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.

**Apêndice D - Termo de Concordância e Ciência da Coordenação do Curso da Instituição A.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA

Santa Maria, 15, DEZEMBRO, 2010.

Como coordenadora do Curso de Enfermagem da UFSM concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em docentes e discentes de enfermagem”**.

Este estudo tem como **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem da cidade de Santa Maria, RS.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- descrever características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- avaliar o estresse dos discentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes e discentes de enfermagem.



O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Etiane de Oliveira Freitas.

*Margrid Beuter*

Coordenadora em exercício do Curso de Enfermagem da UFSM

*Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margrid Beuter*  
Coord. Substituta  
Curso de Enfermagem  
CCS - UFSM

**Apêndice E - Emenda (Ampliação da Coleta de Dados).**

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

**PARECER PROTOCOLO DE PESQUISA**

**Protocolo CEP-UFSM:** 23081.020307/2010-50      **CAAE:** 0380.0.243.000-10  
**Data entrada CEP:** 13/12/2010      **Data do parecer CEP:** 03/10/2011  
**Data encaminhamento CONEP (caso necessário):**      /      /

**IDENTIFICAÇÃO**

**Título do Projeto:** Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem  
**Pesquisador Responsável:** Laura de Azevedo Guido  
**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria.  
**Unidade/Órgão:** Enfermagem - CCS  
**Área Temática:** III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

**OBJETIVOS DO PROJETO** (Descrever os objetivos e metas do projeto)

Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem.

**ESPECÍFICOS**

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- descrever as características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- avaliar o estresse dos discentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes e discentes de enfermagem; ;

**RESUMO** (Descrever o objeto de pesquisa, justificativa, condições de realização, aspectos metodológicos, cronograma, orçamento e financiamento)

O processo de cronificação do estresse relacionado ao trabalho pode ser manifestado pela Síndrome de Burnout, definido como uma consequência, resultado ou resposta ao estresse crônico relacionado ao trabalho, quando as estratégias de enfrentamento são pouco resolutivas para lidar com os estressores. pode ser caracterizado como uma má adaptação psicológica, psicofisiológica e com reações comportamentais inadequadas. Já, coping, é considerado um processo dinâmico a possíveis de mudanças de condutas e percepções. Permite a pessoa a avaliação e a definição da estratégia a ser usada no enfrentamento do estressor com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação: pessoa-ambiente. (GUIDO, 2003) Cabe ressaltar que o estresse só será superado se as estratégias de coping forem efetivas, caso contrário ocorre um processo de reavaliação cognitiva do estressor e possíveis mudanças de ações, e assim sucessivamente, até a resolução do problema ou exaustão.

O termo hardiness, define a capacidade de algumas pessoas avaliarem os estressores como um desafio, o que permite o desenvolvimento de experiências que possibilitam o crescimento. As



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM  
REGISTRO CONEP: 243



atitudes hardiness aumentam a coragem e a motivação para enfrentar estressores específicos, em vez de os negar ou supervalorizar-los

Pelas características organizacionais do trabalho, a enfermagem é considerada a quarta profissão mais estressante o que favorece o estresse ocupacional, justificando o estudo proposto.

Trata-se de um projeto de pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo exploratório, transversal, com o objetivo de relacionar estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem. A pesquisa será realizada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

A população do estudo será composta por docentes e discentes dos cursos de graduação em enfermagem das referidas instituições. Prevê-se uma população de aproximadamente 279 discentes e 35 docentes (n=314). Para coleta dos dados seguir-se-á um protocolo de pesquisa que consta de Formulário sócio demográfico e profissional dos docentes, Formulário sócio demográfico e acadêmico dos discentes, Escala de Stress no Trabalho (docentes), Instrumento para avaliação de Estresse em estudantes de Enfermagem (discentes), Inventário de Estratégias de Coping (docentes e discentes), Inventário de Depressão de Beck (docentes e discentes), Maslach Inventory Burnout (docentes e discentes) e a Escala de Hardiness (docentes e discentes).

A apresentação do projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a orientação para o preenchimento dos instrumentos, preferencialmente em grupo. Dos discentes será realizado em sala de aula, e os docentes em reunião. Ambos os horários serão previamente agendados com os alunos, docentes e com o consentimento da coordenação dos cursos. Os docentes e discentes não atingidos nos grupos buscar-se-á individualmente para agendamento. A aplicação destes instrumentos será realizada no período de três meses a partir da tramitação e aprovação no Comitê de ética em Pesquisa. Será criado um banco de dados em planilha eletrônica no programa Excell (Office 2007). A estatística descritiva será empregada para análise das variáveis qualitativas resumidas em frequências simples e relativas (porcentagens) e as variáveis quantitativas serão expressas em média, mediana, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo, apresentadas em tabelas e quadros. As variáveis sócio-demográficas, profissionais e acadêmicas bem como os itens que compõem os instrumentos serão analisados pelo programa de software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 17.0. A consistência interna das escalas será avaliada pelo Coeficiente Alpha de Cronbach, a fim de verificar a fidedignidade da medida a que os instrumentos se propõem.

O TCLE garante o anonimato do sujeito e deixa claro a voluntariedade. Explica de forma simples os procedimentos a serem realizados, Não cita desconfortos advindos dos procedimentos, esta informação está apenas no corpo do projeto. Os benefícios indiretos são informados porém não informa que não haverá custo adicional ou pagamento pela participação no projeto.

O orçamento detalhado, prevê um custo de 1.815 reais, e serão assumidas pelas pesquisadoras. Os sujeitos da pesquisa não terão ônus financeiro referente a este projeto de pesquisa

O cronograma prevê início da coleta dos dados para março de 2011 com finalização em dezembro do mesmo ano.

**CONSIDERAÇÕES** (Comentários gerais sobre o projeto: coerência dos objetivos, experiência dos autores, fundamentação teórica, amostragem, sujeitos, métodos, riscos e benefícios, privacidade e confidencialidade dos dados, TCLE. Apresentar as ponderações e recomendações.)

O projeto de pesquisa está adequadamente redigido e sustentado por uma revisão de literatura ampla e satisfatória. Apresenta termo de autorização institucional, declaração sobre divulgação dos resultados, garantia de confidencialidade dos dados e não identificação dos sujeitos de pesquisa,



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM  
REGISTRO CONEP: 243



declaração sobre o destino do material coletado. Apresenta coerência entre os objetivos e metodologia a ser utilizada. A forma de obtenção dos dados e seleção da amostra está detalhada no projeto, bem como todos os procedimentos que serão realizados durante a pesquisa. O TCLE está redigido de forma clara e de fácil compreensão pelo sujeito.

Contudo, faz-se necessário:

- 1- Incluir no TCLE que pode haver cansaço ou desconforto ao responder o questionário e informar que não haverá custo adicional ou pagamento pela participação na pesquisa
- 2- A população estudada citada no projeto é de 314 docentes e discentes, porém na folha de rosto consta um n= 700. O pesquisador deve ser dirigido ao comitê de ética para correção deste dado.

**ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS** (Em caso de protocolo Pendente, apontar a data do parecer e comentar o atendimento as questões recomendadas.)

- Sua solicitação de **EMENDA – Instituições no estudo, foi avaliada e obteve parecer favorável em 03/10/2011.**

**As pendências foram atendidas satisfatoriamente em 08/02/2011.**

<b>PARECER</b>	
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>Aprovado</b>

### OBSERVAÇÕES FINAIS

1 - De acordo com a Resolução CNS 196/96, as pendências devem ser respondidas pelo pesquisador responsável no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. Após este prazo o protocolo será considerado retirado e havendo interesse deve-se reiniciar o processo de registro de um novo protocolo.

2 – O pesquisador deve apresentar ao CEP:

**Janeiro 2013 - Relatório final**

## Apêndice F - Termo de Concordância e Ciência da Coordenação do Curso da Instituição B.



Campus Sorocaba  
Instituto de Ciências da Saúde

### TERMO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA

Sorocaba, 16 de Agosto de 2011.

Como coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP – campus Sorocaba concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em docentes e discentes de enfermagem**”.

Este estudo tem como **objetivo geral**:

- Verificar as relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- Descrever as características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- Verificar o estresse geral dos docentes de enfermagem;
- Analisar o estresse geral dos discentes de enfermagem;
- Identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- Verificar a ocorrência de burnout na população do estudo;
- Medir sintomas e atitudes característicos de depressão na população do estudo;
- Verificar atitudes hardy entre discentes e docentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “ Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem” credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dra Laura de Azevedo Guido e de coordenação local da Ms. Patrícia Maria Serrano.

Profª Ms. Gabriela R Zinn  
Coordenadora do curso de Enfermagem – UNIP - Sorocaba

## Apêndice G - Termo de Concordância e Ciência da Coordenação do Curso da Instituição C.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
Coordenação do Curso de Enfermagem  
Via Washington Luiz, Km 235 - Caixa Postal 676  
Fone/Fax: (016)3551-8334 – e-mail: [ccdenf@ufscar.br](mailto:ccdenf@ufscar.br)  
CEP 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil

### TERMO DE CONCORDANCIA E CIÊNCIA

São Carlos, 13 de julho de 2011

Como coordenadora do Curso de Enfermagem da UFSCAR concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em docentes e discentes de enfermagem".

Este estudo tem como objetivo geral:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem da cidade de São Carlos, SP.

E como objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- descrever características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- avaliar o estresse dos discentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes e discentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa "Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem", credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dra Laura de Azevedo Guido, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFSM.

A coordenação do subprojeto a ser realizado em São Carlos será de responsabilidade da Profª Drª Eliane da Silva Grazziano, docente da Escola de Enfermagem da UFSCAR.

---

Profª Drª Monika Wernet  
Coordenadora do Curso de Enfermagem da  
UFSCAR

**Apêndice H - Termo de Confidencialidade**

**Projeto de pesquisa:** ESTRESSE, COPING, *BURNOUT*, SINTOMAS DEPRESSIVOS E *HARDINESS* EM DISCENTES DE ENFERMAGEM.

**Pesquisador Responsável:** Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido

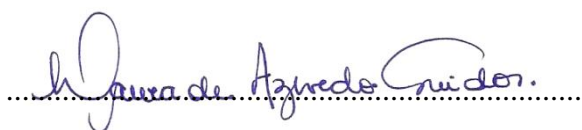
**Instituição/departamento:** Programa de Pós- graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM)

**Telefone para contato:** (55) 3020-8029.

**Local de Coleta de dados:** Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e Universidade Paulista(UNIP).

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários auto-aplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala n° 1306 do Centro de Ciências da Saúde (CCS), por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria, .....de .....de 2010.



Dr<sup>a</sup> Laura de Azevedo Guido

RG: 5007594665

COREN: 22213



## ANEXOS

### **Anexo A – Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)**

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cada afirmação e decida sobre a frequência com que sente de acordo com o quadro seguinte.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Uma vez ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
2	Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
3	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
4	Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula.	0	1	2	3	4	5	6
5	Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.	0	1	2	3	4	5	6
6	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula.	0	1	2	3	4	5	6
7	Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
8	Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço.	0	1	2	3	4	5	6
9	Tenho-me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade.	0	1	2	3	4	5	6
10	Tenho-me tornado menos interessado nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
11	Considero-me um bom estudante.	0	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me consumido pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
13	Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
14	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
15	Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento.	0	1	2	3	4	5	6

Adaptado e validado por Carlotto e Câmara, 2006.

## Anexo B - Escala de *Hardiness*

### ESCALA DE *HARDINESS*

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê sua opinião.

<b>Nada verdadeiro</b>	<b>Um pouco verdadeiro</b>	<b>Quase tudo verdadeiro</b>	<b>Totalmente verdadeiro</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena	0	1	2	3
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros	0	1	2	3
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada	0	1	2	3
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.	0	1	2	3
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.	0	1	2	3
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.	0	1	2	3
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.	0	1	2	3
8	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer	0	1	2	3
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.	0	1	2	3
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.	0	1	2	3
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.	0	1	2	3
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.	0	1	2	3
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.	0	1	2	3
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.	0	1	2	3
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.	0	1	2	3
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	0	1	2	3
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.	0	1	2	3
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.	0	1	2	3
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.	0	1	2	3
20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.	0	1	2	3
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	0	1	2	3
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.	0	1	2	3
23	Eu respeito às regras porque elas me guiam.	0	1	2	3
24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.	0	1	2	3
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.	0	1	2	3
26	Mudanças na rotina são interessantes para mim.	0	1	2	3
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.	0	1	2	3
28	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.	0	1	2	3
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.	0	1	2	3
30	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena.	0	1	2	3

Adaptado por Serrano (2009).