

Ideação Suicida como fator associado à Síndrome de *Burnout* em Estudantes de Medicina

Suicidal Ideation as a factor associated with Burnout Syndrome in Medical Students

Ideação Suicida e Síndrome de *Burnout*

Suicidal Ideation and Burnout Syndrome

Ana Carolina Carro¹ (anacarolinacarro@hotmail.com)

Rodrigo Dias Nunes, MSc^{1,2} (rodrigo.dias.nunes@hotmail.com)

¹Faculdade de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça/SC, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça/SC, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Carolina Carro

Avenida Trompowsky, n. 245, Centro

Florianópolis – Santa Catarina – Brazil

Telefone: +55 (48) 99164-1708

E-mail: anacarolinacarro@hotmail.com

Universidade do Sul de Santa Catarina

Avenida Pedra Branca 25, Cidade Universitária – Palhoça – Santa Catarina – Brasil

CEP: 88137-270. Telefone: 0800 970 7000

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* nos estudantes de Medicina. **Método:** Estudo transversal com os estudantes de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – Pedra Branca. Utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* para a identificação da Síndrome de *Burnout* e um instrumento para coleta de informações sociodemográficas, hábitos e rotina e situação acadêmica. Realizou-se análise descritiva dos dados e avaliou-se as associações entre as características sociodemográficas, os hábitos e rotina e a situação acadêmica do estudante com a presença da Síndrome de *Burnout*, utilizando-se as razões de prevalência por meio do teste qui-quadrado ou prova exata de Fisher. As associações com valor de $p < 0,25$ foram inseridas em um modelo multivariado, em formato *step-forward*, utilizando-se a regressão de Poisson. Foram consideradas significativas as associações com valor de $p < 0,05$. **Resultado:** 522 (88,2%) alunos participaram da pesquisa. A prevalência da Síndrome de *Burnout* foi de 12,3%. As características que possuíram valor de $p < 0,25$, quando relacionadas com Síndrome de *Burnout* foram “não viver com parceiro”, “residir sozinho”, “dormir até cinco horas por dia”, “ter até cinco horas semanais de lazer”, “possuir pensamentos suicida” e “realizar acompanhamento psicológico”. Após inserir essas variáveis no modelo multivariado identificou-se apenas 10% maior probabilidade de Síndrome de *Burnout* no estudante que relatou pensamento suicida. **Conclusão:** Há baixa prevalência de Síndrome de *Burnout* nos estudantes da população estudada e não há associação entre características sociodemográficas, hábitos e rotina, além de praticamente todas as variáveis relacionadas a situação acadêmica do aluno do curso de medicina.

Palavras-chave: Burnout. Ideação Suicida. Estudantes de Medicina.

Abstract

Objective: To identify the prevalence and factors associated with Burnout Syndrome in medical students.

Method: Cross-sectional study with medical students at the Universidade do Sul de Santa Catarina - Pedra Branca. The Maslach Burnout Inventory - Student Survey was used to identify Burnout Syndrome and an instrument for collecting sociodemographic information, habits and routine and academic situation. A descriptive analysis of the data was carried out and it was analyzed as the sociodemographic characteristics, habits and routine and academic studies with a presence of Burnout Syndrome, using them as study reasons through the chi-square test or Fisher's exact proof. As the lists with $p < 0.25$ were inserted in a multivariate model, in step-forward format, using a Poisson regression. Variation rates were applied with $p < 0.05$. **Result:** 522 (88.2%) students participate in the research. The prevalence of Burnout Syndrome was 12.3%. As characteristics that had a value of $p < 0.25$, when related to Burnout Syndrome, they were "not living with partners", "living alone", "sleeping up to five hours a day", "having up to five hours a week of leisure", "carry out suicidal thoughts" and "carry out psychological counseling". After inserting these variables in the identified multivariate model, only 10% higher probability of Burnout Syndrome in the student who reported suicidal thoughts. **Conclusion:** There is a low prevalence of Burnout Syndrome among students in the population studied and there is no association between sociodemographic characteristics, habits and routine, in addition to practically all variables related to an academic situation in the medical course.

Keywords: Burnout. Suicidal Ideation. Medical Students.

Introdução

A Síndrome de *Burnout*, do inglês *to burn out*, traduzido como “esgotar-se” foi descrita pela primeira vez em 1974, pelo psicanalista Herbert Freudenberge, ao observar a diminuição do prazer que seu trabalho o proporcionava. Desta forma, a atividade laboral foi relacionada como agente causador de um estresse contínuo¹. Em 1981, a Síndrome de *Burnout* foi definida por Maslach et al. como uma síndrome tridimensional: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional². Tendo este tripé como base, o indivíduo passa sofrer com suas consequências; humor deprimido, distanciamento afetivo, redução do prazer proporcionado pelas conquistas laborais além de sintomas físicos como mialgias, cefaleias, distúrbios do sono, gastrointestinais, respiratórios, entre outros³.

Globalmente, o conhecimento acerca da prevalência da Síndrome de *Burnout* é escasso. Sabe-se que essa condição clínica vem tornando-se cada vez mais prevalente, no entanto não há números específicos que abranjam a população mundial. Isso ocorre devido à ausência de critérios diagnósticos bem definidos e mundialmente aceitos. Cada país possui uma forma de definir a existência de Síndrome de *Burnout* em sua população, gerando discrepâncias entre os dados⁴⁻⁷.

Diferentemente da depressão, a Síndrome de *Burnout* possui uma relação específica com o contexto da realidade vivenciada no ambiente do trabalho, enquanto a primeira abrange todas as áreas da vida de um indivíduo. No entanto, as repercussões para quem desenvolve tal síndrome ultrapassam as esferas laborais e atingem o indivíduo em seus diferentes níveis: institucional, social e pessoal^{3,4,8}.

Conhecendo a relação existente entre a Síndrome de *Burnout* e o trabalho, realizaram-se estudos a fim de elucidar quais são as atividades profissionais mais acometidas. Notou-se alta prevalência de Síndrome de *Burnout* em meios profissionais onde o nível de estresse do dia a dia era consideravelmente elevado. Estão neste grupo os profissionais da área da saúde, particularmente os médicos, com prevalência de Síndrome de *Burnout* duas a três vezes maior do que em quaisquer outros profissionais. Mundialmente, um a cada dois médicos desenvolvem Síndrome de *Burnout*. Destes, um terço é afetado consideravelmente e um décimo chega a formas graves em circunstâncias irreversíveis. Porém, como já mencionado, a ausência de um padrão diagnóstico para Síndrome de *Burnout* dificulta a estimativa de prevalência de tal problema nessa população, deixando esse número variando de 0% a 80,5% de Síndrome de *Burnout* em médicos^{4-6,8}.

A origem desta relação está na realidade vivida por quem exerce a medicina; fator gerador do estresse emocional desencadeador da Síndrome de *Burnout*. Porém, muitas destas reações já existem antes mesmo da vida profissional, podendo ser desencadeadas ainda durante a graduação, enquanto acadêmicos de medicina^{9,10}.

Aventou-se a hipótese da Síndrome de *Burnout* ser despertada precocemente, ainda nos anos preparatórios para o exercício da profissão, considerando-se que a tridimensionalidade poderia ser estabelecida pelo desgaste mental gerado pelo período de formação médica. Levando em conta tal hipótese, identificar possíveis características em comum entre portadores de Síndrome de *Burnout* possibilita uma associação do perfil acadêmico de cada estudante e o desenvolvimento dessa síndrome, tornando possível atitudes e abordagens dentro das faculdades que auxiliem o estudante com suas dificuldades. Além disso, a identificação precoce da Síndrome de *Burnout* possibilita intervenções mais

eficazes que impeçam o estudante de iniciar sua vida profissional com consequências herdadas dos seus anos preparatórios. Assim, é possível evitar afastamentos do trabalho por “*burnout*”, reduzindo os efeitos desta licença. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em estudantes do curso de medicina.

Método

Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal, envolvendo todos os alunos do curso de medicina em uma grande universidade privada da região Sul do Brasil. O estudo ocorreu na Universidade do Sul de Santa Catarina, entre fevereiro de 2019 e junho de 2020 e foi realizado um censo entre os alunos do curso de medicina desta universidade, com estimativa de 625 estudantes. Incluiu-se todos os alunos regularmente matriculados no curso de medicina desta Universidade e excluiu-se os alunos com diagnóstico de Síndrome de *Burnout* ou que fossem portadores de alguma condição psicológica ou psiquiátrica já diagnosticada e que fosse fator confundidor à identificação da Síndrome de *Burnout*.

Após a abordagem dos estudantes pelo pesquisador e mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento foi aplicado em ambiente calmo e acolhedor. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário denominado *Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)*, visando a identificação da Síndrome de *Burnout*. O MBI-SS foi desenvolvido por Schaufeli et al.¹¹ para avaliar especificamente estudantes. Neste estudo aplicou-se uma validação para estudantes brasileiros feita por Campos et al.¹², composta por 15 itens com uma escala para respostas do tipo Likert, variando de zero (nunca) a seis (todos os dias), dividido em três dimensões: exaustão emocional (5 itens), despersonalização (4 itens) e realização profissional (6 itens). Feita a soma dos escores obtidos nos respectivos itens de cada dimensão, o ponto de corte para determinação da exaustão emocional e despersonalização foi o percentil 66 (P66) e para realização profissional o percentil 33 (P33). Caracterizou-se como acometido pela Síndrome de *Burnout* o indivíduo que apresentou simultaneamente valores acima do P66 dos escores para exaustão emocional e despersonalização e abaixo do P33 dos escores para realização profissional¹³.

As informações sociodemográficas, hábitos, rotina e situação acadêmica relacionados ao perfil do estudante, foram coletadas por meio de um instrumento desenvolvido para estes fins.

A análise dos dados ocorreu por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. *Version 18.0. [Computer program]*. Chicago: SPSS Inc; 2009. Na análise descritiva, os dados qualitativos foram apresentados na forma de frequência simples e relativa, já os dados quantitativos foram descritos em medidas de tendência central (média ou mediana) e suas respectivas medidas de dispersão. Avaliou-se as associações entre as características sociodemográficas, os hábitos, rotina e a situação acadêmica do estudante com a presença da Síndrome de *Burnout*, utilizando-se as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), por meio do teste qui-quadrado ou prova exata de Fisher. As associações com valor de $p < 0,25$ foram, posteriormente, inseridas em um modelo multivariado, em formato *step-forward*, utilizando-se a regressão de Poisson, aplicado para o ajuste do efeito independente da exposição no desfecho de interesse. Foram consideradas significativas as associações com valor de $p < 0,05$.

Os riscos do estudo eram mínimos e consistiam em um possível desconforto com algumas perguntas contidas no instrumento de coleta de dados. Para minimizá-los, salientou-se, na entrega do questionário,

que o(a) participante possuía total liberdade para não responder aos questionamentos ou interromper o preenchimento em qualquer momento, caso houvesse alguém desconforto. Foi reforçada a ideia que o anonimato dos dados na coleta e na publicação dos resultados seriam garantidos.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina com o CAAE 11168919.3.0000.5369.

Resultados

Todos os alunos matriculados no curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina foram convidados a participar da pesquisa. Destes, 522 (88,2%) aceitaram, respondendo ao instrumento de pesquisa proposto. Nenhum participante encaixou-se no critério de exclusão do estudo. A idade dos entrevistados variou de 17 a 37 anos, com média de $22,2 \pm 3,4$ anos. A prevalência da Síndrome de *Burnout* na população estudada foi de 12,3%. Foram realizadas análises de associações entre as características sociodemográficas (Tabela 1), hábitos e rotina (Tabela 2) e situação acadêmica (Tabela 3) do estudante com a existência da Síndrome de *Burnout*.

Na análise bivariada, as características que possuíram valor de $p < 0,25$, quando relacionadas com Síndrome de *Burnout* foram “não viver com parceiro” ($p = 0,145$), “residir sozinho” ($p = 0,245$), “dormir até cinco horas por dia” ($p = 0,120$), “ter até cinco horas semanais de lazer” ($p = 0,205$), “possuir pensamento suicida” ($p < 0,001$) e “realizar acompanhamento psicológico” ($p = 0,028$).

As variáveis citadas anteriormente foram inseridas num modelo multivariado em formato *step-forward*. Em um primeiro bloco foram analisadas as variáveis sociodemográficas “não viver com parceiro” e “residir sozinho”, onde não viver com um parceiro ($p = 0,021$), posteriormente foi inserida no segundo bloco de variáveis relacionadas aos hábitos e rotina do estudante com “dormir até cinco horas por dia” e “ter até cinco horas semanais de lazer”. As três variáveis demonstraram valores de $p < 0,25$. Todas foram inseridas no terceiro e último bloco da situação acadêmica com “possuir pensamento suicida” e “realizar acompanhamento psicológico” (Tabela 4).

O resultado identificou não haver associação com a Síndrome de *Burnout* e as características sociodemográficas, aos hábitos e rotina do aluno e praticamente todas as variáveis relacionadas a situação acadêmica do aluno do curso de medicina. Porém, o aluno que relatou pensamento suicida possuiu 10% maior probabilidade de apresentar concomitantemente a Síndrome de *Burnout*.

Discussão

Este estudo foi realizado com alunos da primeira à décima segunda fase do curso de medicina. Por meio de um instrumento validado para medir o nível de Síndrome de *Burnout* e outro elaborado pelos autores que englobou questões sociodemográficas, de hábitos, rotina e situação acadêmica do estudante, obtivemos uma boa taxa de resposta, possibilitando uma análise dos resultados com o controle de possíveis variáveis confundidoras.

Foi identificada uma prevalência de 12,3% de Síndrome de *Burnout* nos estudantes de medicina, usando como critério a necessidade de ser positivo nas três dimensões do MBI-SS. Utilizando-se dos

mesmos parâmetros, foi encontrado em Barbosa et al.¹⁴ uma taxa de 12%, entre 399 alunos e 14,9% entre 376 alunos em Almeida et al.¹⁵. Ambos estudos foram realizados em universidades brasileiras e utilizando-se do mesmo instrumento de pesquisa validado (MBI-SS), corroborando com o resultado encontrado.

Assim como em Almeida et al.¹⁵, não foi encontrado nenhuma associação de Síndrome de *Burnout* com variáveis sociodemográficas. Em paralelo, uma recente metanálise feita por Frajerman et al.⁹ evidenciou a prevalência de Síndrome de *Burnout* variando de acordo com o continente que o estudante vivia. Isso nos mostra que dentre as características que marcam a população brasileira e a homogeneidade das qualidades que norteiam a maioria dos estudantes de medicina do nosso país (brancos, solteiros, sem filhos e sem necessidade de sustento próprio), pouca associação se encontra com o desenvolvimento de Síndrome de *Burnout*. Notamos o reflexo que isso pode gerar no acometimento dos alunos pela Síndrome de *Burnout* e a influência que isso pode ter na qualidade de saúde mental de um estudante de medicina, bem como de outros indivíduos daquela população, quando extrapolamos essa visão para uma esfera mundial, onde a realidade desses acadêmicos varia de acordo com o local em que vivem e onde estão expostos a conflitos internos, discriminação de gênero, dificuldades sociais, entre outros.

A prevalência de Síndrome de *Burnout* encontrada no atual estudo e a falta de associação com hábitos de vida e quase todas as variáveis relacionadas à situação acadêmica do estudante, não necessariamente refletem ausência de prejuízos da saúde mental. Um estudo mostrou que a autopercepção do estudante de medicina em relação ao prejuízo da sua saúde mental é de 36% antes da entrada no curso, enquanto 47% notam uma piora ao longo dos anos de vida acadêmica¹⁶. Na população estudada, ao responderem sobre a necessidade de iniciar algum tipo de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico devido aos estudos, 68,2% afirmaram, sendo este acompanhamento feito com psicólogo, psiquiatra ou ambos.

Além disso, os participantes deste estudo relataram possuir diversas afecções relacionadas à saúde mental. Entre as mais citadas estavam ansiedade (12,8%), depressão (11,1%) e déficit de atenção (6,1%). Em sua metanálise, Pacheco et al.¹⁷ observaram uma prevalência de 89,6% de sintomas ansiosos e 30,6% de quadros depressivos entre os acadêmicos do curso de medicina. Essa diferença de valores pode ser explicada por no presente estudo não ter sido utilizado nenhum instrumento padronizado para o aferição de diagnósticos desses transtornos, mas sim o relato da autopercepção a respeito de algum problema de saúde. Dessa forma, a falta de conhecimento acerca desses problemas pode subestimar os valores identificados, devendo ser avaliados com cautela.

De forma significativa, estatisticamente, foi revelada uma associação entre ideação suicida e Síndrome de *Burnout*. Essa relação foi observada pela primeira vez em um estudo com acadêmicos de medicina dos Estados Unidos¹⁸. No entanto, desde então, não há muitas pesquisas que evidenciem esse fato, embora a ideação suicida sempre esteja presente em estudos referentes à Síndrome de *Burnout*. Entre os alunos entrevistados, 81,2% apresentaram algum tipo de pensamento suicida durante o curso. Esse valor é consideravelmente mais alto que outras taxas já encontradas, como em Torres et al.¹⁹ (7,2%) e Roteinstein et al.²⁰ (11,1%). Outra revisão sistemática²¹ identificou um amplo intervalo na prevalência (1,8% a 53,6%) de pessoas que compõem esse grupo. Isso ocorre devido aos diferentes instrumento utilizados para analisar a presença de ideação suicida, além do fato da diversidade da população estudada ao redor do mundo. Como nosso estudo não utilizou nenhum instrumento validado

para analisar ideação suicida e apenas consideramos o relato pessoal de cada participante, isso explicaria o número aumentado de pessoas auto-referindo tal ideação. Sendo esta a única variável estatisticamente significativa com essa síndrome, aventa-se como hipótese que o desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* não esteja relacionado com a formação médica, mas que já venha na bagagem do estudante desde antes da faculdade.

A formação médica inicia antes mesmo do curso de medicina. O processo pelo qual o estudante passa para conquistar uma vaga na universidade é árduo e desgastante, exigindo do candidato sacrifícios que suplantam os de quem opta por qualquer outro curso. Já, nessa etapa, iniciam-se as rotinas intensas de estudo, seguidas da abdicação de momentos com a família e com os amigos. Grace²² mostra em sua pesquisa o acometimento de estudantes norte-americanos pela depressão e Síndrome de *Burnout* já na fase anterior a faculdade medicina. Ainda, relaciona esses prejuízos à saúde mental com a diminuição pelo interesse no curso. Com isso pode-se perceber que muitos dos estudantes, quando não desistem devido aos inúmeros obstáculos, ingressam na medicina trazendo consigo uma bagagem de danos à sua saúde mental. Somado a isso, a faculdade de medicina possui características únicas que vão além dos demais cursos de ensino superior.

Muitos paradoxos são vividos durante os anos de formação e as alegrias e realizações não possuem exclusividade durante esse tempo. O aluno está constantemente rodeado de ansiedade, expectativas e incertezas. Ele vivencia sentimentos de limitações acerca do seu nível de conhecimento científico, medo dos primeiros contatos com pacientes, impotência perante a casos graves e falta de preparo para lidar com as perdas. Junto, tem-se a elevada sobrecarga de conteúdos teóricos a serem estudados, a pressão das provas e necessidade de atingir a média, horários conturbados que não incluem as necessidades básicas para qualquer pessoa, além da falta de confiança e experiência inerentes a qualquer um que esteja começando seu processo de aprendizagem. Então, nota-se um acadêmico que chegou à faculdade com prejuízos a sua saúde mental sem a devida exploração e cuidados. Soma-se todos os percalços vividos pela rotina acadêmica, culminando em alguém que manifesta Síndrome de *Burnout* durante o curso, porém não exclusivamente devido à ele, e sim como o histórico inerente a todo o processo para alcançar seu objetivo. A falta de atenção e cuidados, além de estigmas que envolvem a depressão e a ansiedade, desenvolvidos e/ou agravados pela faculdade e manifestados através da Síndrome de *Burnout* levam o estudante a extremos como a ideação suicida. Assim é possível entender a forte associação encontrada neste estudo entre Síndrome de *Burnout* e ideação suicida.

Por se tratar de um estudo transversal, existem limitações que envolvem a impossibilidade de estabelecer relação causal entre as variáveis. Talvez, o acompanhamento destes alunos, previamente a sua entrada na universidade poderia contribuir para esta elucidação. Além disso esta amostra, apesar de significativa, representa apenas a realidade da população de um único curso de medicina do Brasil.

Conclusão

A baixa prevalência de Síndrome de *Burnout* encontrada na presente pesquisa e a falta de associações significativas com características acadêmicas inferem a pré-existência de dificuldades emocionais. Porém, outros achados, como a alta prevalência de ideação suicida e sua associação com a

Síndrome de *Burnout*, bem como o início da necessidade de acompanhamento psicológico após a entrada na universidade, não descartam a importância de se acompanhar de perto a saúde mental desta população. Isso posto, é de extrema importância mais estudos dentro da área de saúde mental não somente de estudantes de medicina e médicos, mas também entre aqueles que almejam uma formação acadêmica.

Contribuições Individuais

Ana Carolina Carro – Contribuiu na concepção e desenho do estudo, coleta de dados, interpretação dos resultados, revisão de literatura e elaboração do manuscrito.

Rodrigo Dias Nunes – Foi orientador do estudo, realizou a análise estatística e contribuiu em todas as outras etapas de realização do estudo, incluindo a concepção e desenho do estudo, interpretação dos resultados, revisão de literatura, elaboração do manuscrito e revisão e aprovação final a ser publicada.

Conflitos de Interesse

Não há conflitos de interesse.

Não há fontes externas de subsídio a essa pesquisa.

Agradecimentos

Agradecemos ao Curso de Medicina da UNISUL – Pedra Branca pelo apoio dado para a realização deste trabalho e aos seus respectivos alunos pela participação nesta pesquisa.

Referências

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organiz Behav. 1981;2(2):99–113.
3. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLoS One [Internet]. 2017 Out acesso em: 2019 Jan 21];12(10):1-29. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627926/>.
4. Lastovkova A, Carder M, Rasmussen HM, Sjoberg L, Groene GJ, Sauni R, et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. Ind Health. 2018;56(2):160-5.
5. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Physician burnout is better conceptualised as depression. Lancet. 2017;389(1):1397-8.
6. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S. Prevalence of Burnout Among Physicians A Systematic Review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.

7. Ziad K, Laurent B, Marianne H, Virginie V, Christophe L, Guillaume F. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2018;246(1):132-47.
8. Gorgulu O, Akilli A. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Niger J Clin Pract*. 2017;20(1):48-56.
9. Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019;55(1):36-42.
10. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):1-17.
11. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *J Cross Cult Psychol*. 2002;33(5):464-81.
12. Campos JADB, Maroco J. Maslach Burnout Inventory - Student Survey: Portugal-Brazil cross-cultural adaptation. *Rev Saúde Públ*. 2012;46(5):816-24.
13. Maroco J, Tecedor M. Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portuguesas. *Psicologia, saúde e doenças*. 2009;10(2):227-35.
14. Barbosa ML, Ferreira BLR, Vargas TN, da Silva GMN, Nardi AE, Machado S, et al. Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018;14(1):188-95.
15. Almeida GC, de Souza HR, de Almeida PC, Almeida BC, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Arch Clin Psychiatry*. 2016;43(1):6-10.
16. Fletcher I, Castle M, Scarpa A, Myers O, Lawrence E. An exploration of medical student attitudes towards disclosure of mental illness. *Med Educ Online*. 2020; 25(1):1-9.
17. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2017;39(4):369-78.
18. 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.
19. Torres AR, Campos LM, Lima MCP, Cerqueira ATAR. Suicidal Ideation Among Medical Students. *J Nerv Ment Dis* 2018;206(3):160-8.
20. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214-36.

21. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Adv Med Educ Pract.* 2018;9(1):873-80.

22. Grace MK. Depressive symptoms, burnout, and declining medical career interest among undergraduate premedical students. *Int J Med Educ.* 2018;9(1):302-8.

Tabela 1. Análise bivariada comparativa entre as características sociodemográficas do estudante de medicina e Síndrome de *Burnout*. Palhoça, Santa Catarina - Brasil, 2019. (N=522)

Características sociodemográficas	Síndrome de <i>Burnout</i>			Valor de p
	Sim	Não	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade				
≤ 21 anos	28 (11,1)	225 (88,9)	253 (48,5)	0,420
> 21 anos	36 (13,4)	233 (86,6)	269 (51,5)	
Sexo				
Masculino	21 (11,2)	166 (88,8)	187 (35,8)	0,592
Feminino	43 (12,8)	292 (87,2)	335 (64,2)	
Cor de pele				
Branca	62 (12,1)	452 (87,9)	514 (98,5)	0,256
Não branca	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (1,5)	
Possui com parceiro				
Sim	2 (4,7)	41 (95,3)	43 (8,2)	0,145
Não	62 (12,9)	417 (87,1)	479 (91,8)	
Filhos				
Sim	0 (0,0)	9 (100,0)	9 (1,7)	0,609
Não	64 (12,5)	449 (87,5)	513 (98,3)	
Atividade laboral				
Sim	2 (10,0)	18 (90,0)	20 (3,8)	1,000
Não	62 (12,4)	440 (87,6)	502 (96,2)	
Meio de sustento				
Renda própria	3 (9,7)	28 (90,3)	31 (5,9)	1,000
Renda familiar	61 (12,4)	430 (87,6)	491 (94,1)	
Renda mensal				
< 4 salários mínimos	12 (13,6)	76 (86,4)	88 (16,9)	0,666
≥ 4 salários mínimos	52 (12,0)	382 (88,0)	434 (83,1)	
Reside com				
Sozinho	29 (10,7)	243 (89,3)	272 (52,1)	0,245
Família	35 (14,0)	215 (86,0)	250 (47,9)	
Problema de saúde				
Não	41 (11,7)	309 (88,3)	350 (67,0)	0,587
Sim	23 (13,4)	149 (86,6)	172 (33,0)	
Uso regular de medicação				
Não	37 (12,0)	272 (88,0)	309 (59,2)	0,810
Sim	27 (12,7)	186 (87,3)	213 (40,8)	

Tabela 2. Análise bivariada comparativa entre as características de hábitos e rotina do estudante de medicina e Síndrome de *Burnout*. Palhoça, Santa Catarina - Brasil, 2019. (N=522)

Características de hábitos e rotina	Síndrome de <i>Burnout</i>			Valor de p
	Sim	Não	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Horas diárias de sono				
≤ 5 horas	56 (11,6)	426 (88,4)	482 (92,3)	0,120
> 5 horas	8 (20,)	32 (80,0)	40 (7,7)	
Atividade física				
Sim	36 (12,8)	246 (87,2)	282 (54,0)	0,703
Não	21 (11,7)	212 (88,3)	240 (46,0)	
Horas semanais de lazer				
≤ 5 horas	23 (10,2)	203 (89,8)	226 (43,3)	0,205
> 5 horas	41 (13,9)	255 (86,1)	296 (56,7)	
Frequência na presença da família				
≤ 1 vez na semana	25 (10,7)	208 (89,3)	233 (44,6)	0,338
> 2 vezes na semana	39 (13,5)	250 (86,5)	289 (55,4)	

Tabela 3. Análise bivariada comparativa entre as características da situação acadêmica do estudante de medicina e Síndrome de *Burnout*. Palhoça, Santa Catarina - Brasil, 2019. (N=522)

Características da situação acadêmica	Síndrome de <i>Burnout</i>			Valor de p
	Sim	Não	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Fase (1-4/5-8)				
1 a 4	27 (10,6)	227 (89,4)	254 (64,1)	0,224
5 a 8	21 (14,8)	121 (85,2)	142 (35,9)	
Fase (1-4/9-12)				
1 a 4	27 (10,6)	227 (89,4)	254 (66,8)	0,549
9 a 12	16 (12,7)	110 (87,3)	126 (33,2)	
Mudança de residência para cursar a faculdade				
Não	32 (12,1)	233 (87,9)	265 (50,8)	0,896
Sim	32 (12,5)	225 (87,5)	257 (49,2)	
Bolsa ou financiamento				
Não	40 (11,2)	316 (88,8)	356 (68,2)	0,296
Sim	24 (14,5)	142 (85,5)	166 (31,8)	
Modo de custeio dos estudos				
Família ou si próprio	41 (11,7)	309 (88,3)	350 (67,0)	0,587
Financiamento/Bolsa	23 (13,4)	149 (86,6)	172 (33,0)	
Horas semanais de estudo				
≤ 30 horas	15 (12,1)	109 (87,9)	124 (23,8)	0,949
> 30 horas	49 (12,3)	349 (87,7)	398 (76,2)	
Atividade extracurricular do curso				
Não	31 (12,9)	209 (87,1)	240 (46,0)	0,673
Sim	33 (11,7)	249 (88,3)	282 (54,0)	
Horas de atividade extracurricular				
< 3 horas	40 (13,0)	268 (87,0)	308 (59,0)	0,544
≥ 3 horas	24 (11,2)	190 (88,8)	214 (41,0)	
Satisfação com o curso				
Não	5 (9,1)	50 (90,9)	55 (10,5)	0,663
Sim	59 (12,6)	408 (87,4)	467 (89,5)	
Pensar em desistir do curso				
Não	46 (11,9)	340 (88,1)	386 (73,9)	0,687
Sim	18 (13,2)	118 (86,8)	136 (26,1)	
Uso de medicação para estudar				
Não	40 (11,4)	310 (88,6)	350 (67,0)	0,408
Sim	24 (14,0)	148 (86,0)	172 (33,0)	
Pensamentos suicidas durante o curso				
Sim	37 (8,7)	387 (91,3)	424 (81,2)	< 0,001
Não	27 (27,6)	71 (72,4)	98 (18,8)	
Acompanhamento psicológico devido aos estudos				
Sim	36 (10,1)	320 (89,9)	356 (68,2)	0,028
Não	28 (16,9)	138 (83,1)	166 (31,8)	

Tabela 4. Análise multivariada entre as características dos estudantes de medicina e a Síndrome de *Burnout*. Palhoça, Santa Catarina - Brasil, 2019. (N=522)

Características	Síndrome de <i>Burnout</i>			
	RP _b (IC 95%)	*Valor de p	RP _a (IC 95%)	**Valor de p
Vive com parceiro				
Sim	0,18 (0,01-0,08)	0,021	1,04 (1,00-1,08)	0,390
Não	1,00		1,00	
Reside com				
Sozinho	0,15 (0,05-0,01)	0,270	#	
Família	1,00			
Horas diárias de sono				
≤ 5 horas	0,36 (0,03-0,11)	0,250	1,03 (0,96-1,11)	0,371
> 5 horas	1,00		1,00	
Horas semanais de lazer				
≤ 5 horas	0,15 (0,01-0,05)	0,213	1,01 (0,99-1,04)	0,333
> 5 horas	1,00		1,00	
Pensamentos suicidas durante o curso				
Sim	0,03 (0,04-0,15)	0,001	1,10 (1,04-1,16)	0,001
Não	1,00		1,00	
Acompanhamento psicológico devido aos estudos				
Sim	0,02 (0,06-0,02)	0,269	0,98 (0,94-1,02)	0,269
Não	1,00		1,00	

RP_b: Razão de Prevalência bruta; RP_a: Razão de Prevalência ajustada por regressão de Poisson
 *valor de p bruto; **valor de p ajustado pelas outras variáveis do modelo