

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ARIANE CALIXTO DE OLIVEIRA

***BURNOUT* ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPO GRANDE- MS
2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ARIANE CALIXTO DE OLIVEIRA

***BURNOUT* ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alexandra Maria Almeida de Carvalho.

**CAMPO GRANDE- MS
2017**

ARIANE CALIXTO DE OLIVEIRA

***BURNOUT* ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Campo Grande, MS, _____ de _____ de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Alexandra Maria Almeida de Carvalho
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(Presidente e Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski
Universidade Católica Dom Bosco- UCDB
(Membro Titular)

Prof.^a Dr.^a Luciana Contrera
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(Membro Titular)

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Ivo
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(Membro Suplente)

*Aos meus pais, Claudio e Zuleide,
por me inspirarem sempre.*

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força, resiliência, sabedoria e saúde.

Ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e professores por oportunizarem muito aprendizado e sempre demonstrarem disposição.

À Professora e Coordenadora Profa. Dra. Maria Angélica pelo carinho e apoio em momentos difíceis.

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, cursos de enfermagem Campo Grande e Três Lagoas, seus alunos, professores, coordenadores e diretores, que tornaram possível a realização deste sonho.

À minha orientadora Alexandra, minha enorme gratidão pela paciência, compreensão, estímulo e ensinamentos.

Às professoras da banca avaliadora que acolheram o estudo com presteza e carinho.

À minha mãe Zuleide, meu melhor e maior exemplo.

Ao meu pai Claudio que mesmo não estando mais aqui, me enche de amor e vontade de seguir.

À minha irmã Aline que me inspira e estimula sempre.

Ao meu esposo Henrique pela compreensão, amor, apoio e cumplicidade.

Às minhas amigas, Kathiussy, Elaine, Mariana, Denize e Vanessa que me deram apoio e estiveram presentes em vários momentos.

À amiga Priscila Fiorin, que me deu apoio e estímulo para iniciar o mestrado, minha gratidão.

Aos meus amigos (as) Bruno, Danielle e Mônica pela amizade frente as angústias desta trajetória.

Às minha amigas Ellen, Deborah, Nathalia, Paolla, Priscilla e Janaina, por seguirem comigo desde a graduação e estarem presentes sempre em minha vida.

“Sonhar é acordar-se para dentro”.

(Mario Quintana)

RESUMO

Considerando a síndrome de *burnout* no ambiente acadêmico, torna-se importante compreender como a metodologia de ensino-aprendizagem pode influenciar neste processo. Objetivo: Investigar a síndrome de *burnout* entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Material e métodos: Estudo transversal com estudantes de enfermagem do terceiro e quarto anos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande e Três Lagoas, 2016. Dois instrumentos foram utilizados para coleta de dados: Formulário sociodemográfico e acadêmico e o *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)*. Estatística descritiva foi utilizada para caracterizar os estudantes em relação às variáveis sociodemográfica e acadêmica, e estatística não paramétrica para comparar as dimensões do *MBI-SS* em relação às variáveis do estudo, foram usados os testes de Mann Whitney e Kruskal Wallis, ao nível de significância de 5%. Resultados: Na amostra de 103 estudantes de enfermagem, a idade média foi de $22,97 \pm 4,81$ anos, e predominou: sexo feminino (85,4%), solteiros (80,6%) e sem filhos (87,4%). Enfermagem foi a primeira opção de escolha para 70,9% dos estudantes. Quanto aos métodos de ensino-aprendizagem, em Campo Grande, o curso adota metodologias ativas, e em Três Lagoas, métodos de ensino tradicional, respectivamente, participaram da pesquisa 72 e 31 estudantes. Com relação ao *MBI-SS* e suas três dimensões, exaustão emocional, descrença e eficácia profissional, observou-se que, na metodologia de ensino-aprendizagem tradicional, os estudantes de enfermagem sentem-se exaustos emocionalmente “algumas vezes por semana”, apresentam-se descrentes sobre seus estudos “algumas vezes ao mês” e eficazes profissionalmente entre “uma vez por semana” e “algumas vezes por semana”. Já os estudantes sob metodologia ativa, sentem-se exaustos em relação aos estudos “todos os dias”, descrentes em relação aos estudos “algumas vezes ao mês” e eficazes profissionalmente “algumas vezes por semana”. Conclusão: Não foram constatados indicativos da síndrome de *burnout*. Porém, estudantes de ambos os métodos de ensino aprendizagem apresentaram altos índices de exaustão emocional, sendo esta de extrema observância, pois é descrita como a primeira dimensão a surgir na manifestação de *burnout*.

Palavras-Chave: *Burnout*. Estudantes. Enfermagem.

ABSTRACT

Considering burnout syndrome in the academic environment, it is important to understand how teaching and learning methodologies can influence this process. Objective: To investigate burnout syndrome among nursing students at the Federal University of Mato Grosso do Sul. Material and methods: Cross-sectional study with nursing students from third and fourth years of the Federal University of Mato Grosso do Sul, Campo Grande and Três Lagoas, 2016. Two instruments were used for data collection: socio-demographic and academic form and the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). Descriptive statistics were used to characterize the students in relation to sociodemographic and academic variables, and non-parametric statistics to compare the dimensions of the MBI-SS in relation to the variables of the study, Mann Whitney and Kruskal Wallis tests were used at a significance level of 5%. In the sample of 103 nursing students, the mean age was 22.97 ± 4.81 years, and predominated: female (85.4%), unmarried (80.6%) and without children (87.4%). Nursing was the first option of choice for 70.9% of the students. As for teaching and learning methods, in Campo Grande, the course adopts active methodologies, and in Três Lagoas, traditional teaching methods, respectively, participated in the study 72 and 31 students. Regarding MBI-SS and its three dimensions, exhaustion, cynicism and efficacy, it was observed that, in traditional teaching and learning methodology, nursing students feel emotionally exhausted "a few times a week", show cynicism about their studies "a few times a month" and feel professionally effective between "once a week" and "a few times a week". On the other hand, students under active methodology feel emotionally exhausted in relation to their studies "everyday", show cynicism about their studies "few times a month" and feel professionally effective "sometimes a week". Conclusion: No indicative of burnout syndrome was found. However, students of both methods of teaching learning presented high levels of emotional exhaustion, being this one of extreme observance, because it is described as the first dimension to appear in the manifestation of burnout.

Keywords: Burnout. Students. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1	Distribuição dos itens nas sub- escalas do <i>MBI- SS</i> . Campo Grande, 2017.....	35
Figura 1	Mediana das respostas dos estudantes segundo as dimensões de <i>burnout</i> do <i>MBI-SS</i> , Três Lagoas – 2016 (n = 31)	43
Figura 2	Mediana das respostas dos estudantes segundo as dimensões de <i>burnout</i> do <i>MBI-SS</i> , <i>Campo Grande</i> – 2016 (n = 72)	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estatística descritiva dos valores das três dimensões do <i>Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)</i> por variáveis sociodemográficas de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016.....	37
Tabela 2	Estatística descritiva dos valores das três dimensões do <i>Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)</i> por variáveis acadêmicas de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016.....	39
Tabela 3	Estatística descritiva das respostas das três dimensões do <i>Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)</i> por metodologia de ensino de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
<i>MBI-SS</i>	<i>Maslach Burnout Inventory- Student Survey</i>
MEC	Ministério da Educação
<i>PBL</i>	<i>Problem- Based Learning</i>
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESu	Secretaria de Educação Superior
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Da Síndrome de Burnout.....	14
2.2 Da síndrome de <i>burnout</i> em estudantes de graduação em enfermagem.....	17
2.3 Do ensino superior de enfermagem no Brasil.....	19
2.4 Das metodologias de ensino- aprendizagem.....	26
3 OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivo Geral.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
4 METODOLOGIA.....	33
4.1 Tipo de pesquisa, população alvo e local.....	33
4.2 Coleta de dados.....	34
4.2.1 Procedimentos e instrumentos.....	34
4.2.1.1 Formulário Sociodemográfico e Acadêmico.....	34
4.2.1.2 <i>Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)</i>	34
4.2.2. Análise dos dados.....	35
4.2.3 Aspectos éticos.....	36
5 RESULTADOS.....	37
6 DISCUSSÃO.....	44
6.1 Da exaustão emocional.....	45
6.2 Da descrença.....	48
6.3Da eficácia profissional.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES.....	65
ANEXOS.....	69

1 INTRODUÇÃO

O progresso tecnológico, social, cultural e os efeitos da globalização acarretaram em benefícios ao mundo contemporâneo, entretanto, trazem mudanças profundas no comportamento bio-psico-social dos indivíduos, afetando na qualidade de vida da população (JODAS; HADDAD, 2009).

Nesse contexto, existem os profissionais que desempenham suas atividades em ambientes potencialmente estressores, que se traduzem pelo contato direto e/ou permanente no seu contexto de trabalho. São eles os professores, enfermeiros, médicos e policiais ditos como profissionais de contato próximo com seus clientes, concomitante com jornadas de trabalho extremas e conseqüente envolvimento com problemas de outros indivíduos (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

No que tange ao profissional enfermeiro, esses estão inseridos em todos os níveis de atenção à saúde, assim como na formação de outros profissionais e suas condições de trabalho estressoras são evidentes. Dentre essas condições, são identificados elementos estressores pertinentes como recursos inadequados, relações interpessoais, carga emocional, atividades com alunos, questões salariais, carga horária, sobrecarga de trabalho e reconhecimento profissional (BIANCHI, 2000; STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Da mesma forma, os estudantes de enfermagem em sua graduação vivenciam situações conflitantes e desafiadoras inerentes ao curso, e nesse momento o aluno-enfermeiro-paciente sofre estímulos emocionais intensos decorrentes do contato direto com a morte, a dor, o sofrimento, a terminalidade, a intimidade corporal e outros, onde se faz necessária adaptação frente a situações novas. Diante disso, os estudantes estão expostos a fatores estressores desde a sua formação acadêmica (COSTA, 2007; SILVA, 2014).

O estresse no ambiente universitário dá-se quando as reações físicas e emocionais decorrentes das exigências curriculares excedem as capacidades, recursos e necessidades do estudante (MUSSO et al., 2008).

Para formação profissional, deve-se além de revisar os conteúdos curriculares, refletir sobre as metodologias de ensino-aprendizagem, de forma a tornar mais adequada ao perfil profissional que se espera formar (ARAÚJO, 2014).

A aprendizagem é um processo interno que parte das necessidades e dos interesses individuais necessários para a adaptação ao meio, assim, cada acadêmico percorre um caminho cultural específico rumo ao saber. Dessa forma, a possível necessidade de

reestruturar o ensino é advinda de novas modalidades de organização social, do universo do trabalho em saúde e das exigências de perfis dos profissionais (CECCIM; FEUERWERKWER, 2004; LUCKESI, 2011).

O presente estudo surge da experiência docente, onde verifica-se que durante a academia os estudantes são expostos ao estresse de forma significativa, pois sabe-se que todo processo de exposição a novas situações, e que demande necessidade de desenvolver e adquirir habilidades, submete a vivência de maior ou menor intensidade de estresse, e configura um caráter de desafio e ameaça no processo de ensino-aprendizagem (COSTA, 2007; ANDOLHE, 2009; SARTURI, 2009).

Considerando os estudos atuais, as lacunas existentes acerca desse tema e o desconhecimento sobre a síndrome de *burnout* em estudantes de enfermagem inseridos em metodologias de ensino-aprendizagem, e o constructo como docente sobre como ensinar e aprender configura-se a questão norteadora: a metodologia de ensino-aprendizagem pode influenciar nos níveis de *burnout*? Sendo assim, o presente estudo objetiva investigar a síndrome de *burnout* entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, inseridos em metodologias de ensino-aprendizagem tradicional e metodologias ativas, respectivamente, campus de Três Lagoas e Campo Grande.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Da síndrome de *burnout*

Em 1974, o médico psiquiatra Freudenberger mencionou de forma inédita o termo *staff burnout* para caracterizar a síndrome de *burnout*. Segundo o estudioso, os trabalhadores de saúde mental desenvolviam sentimentos de exaustão, isolamento e desilusão após certo tempo de trabalho. Nessa esteira, Cristina Maslach, em 1976, identificou em estudos com trabalhadores da saúde atuantes na assistência, que estes sofriam com sobrecarga emocional, configurando a síndrome de *burnout* e a definindo como perda gradual do comprometimento no âmbito profissional e o desinteresse entre colegas de trabalho (NORO, 2004).

O estresse foi inicialmente descrito pelo cientista Selyeem, em 1959, como reação inespecífica do organismo, sugerindo reações adaptativas. Contudo, em 1984, Lazarus e Folkman conceituaram o estresse como um processo que desencadeia várias etapas avaliativas pelo indivíduo na tentativa de adaptar-se ao fator estressor e seu conceito para posterior enfrentamento, que são as ações cognitivas, que por sua vez incluem análise da situação, do ambiente e de experiências vivenciadas, intituladas como estratégias de *coping* (GUIDO, 2003).

Burnout é uma síndrome do meio, sendo consequência ou resultado da cronicidade do estresse inerente ao trabalho, quando já não há estratégias para enfrentar e resolvê-los, acarretando em consequências negativas para o nível individual, profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2003; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

As profissões de maior risco são aquelas que desempenham atividades diretamente com pessoas, e que possibilitam grande proximidade emocional (FRANÇA et al., 2014).

A síndrome de *burnout* é fundamentada na perspectiva social e psicológica, sendo citada por Maslach e colaboradores, onde mencionam três dimensões, sendo elas: a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho, as quais são independentes, porém podem estar associadas. Nessa perspectiva, surge o *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, para avaliar as dimensões apontadas (MASLACH; JACKSON, 1981; CARLOTTO, 2002).

A exaustão emocional é caracterizada pela ausência ou diminuição de energia e ausência de recursos, surgindo o sentimento de frustração e tensão por não demandar energia para seu exercício (MASLACH; JACKSON, 1981, CARLOTTO; CÂMARA, 2004).

A despersonalização é mencionada quando o profissional modifica a forma de tratar as pessoas do ambiente de trabalho de forma negativa e insensível frente às emoções, tratando as pessoas com quem trabalha como objetos. (MASLACH; JACKSON, 1981; CARLOTTO; CÂMARA, 2004).

A baixa realização no trabalho é quando o trabalhador se avalia de forma negativa, experimentando sentimentos de incompetência e com perda da satisfação profissional (MASLACH; JACKSON, 1981; CARLOTTO; CÂMARA, 2004).

Segundo Leiter(1993), o início de *burnout* é desencadeado por exaustão emocional, sendo o resultado de questões interpessoais e de carga de trabalho. Subsequente as reações defensivas, quando o trabalhador isola-se e apresenta sentimentos indiferentes com os outros, surgindo a despersonalização. Quando da ausência de recursos, sejam eles pessoais ou institucionais, estes interferem na despersonalização e na ausência de comprometimento do trabalhador. E, conseqüentemente este, diminui sua realização pessoal com o trabalho (PEREIRA, 2010).

Ainda, os sintomas podem ser subdivididos em quatro áreas, sendo eles físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Os sintomas físicos configuram distúrbios do sono, mialgias, cefaléias e alterações do sistema gastrointestinal, respiratório e cardiovascular. Os sintomas psíquicos interferem na ausência de atenção, disfunções de memória, auto-estima prejudicada e sentimento de inutilidade. Nos comportamentais, incluem-se a irritabilidade, a ausência de iniciativa, problemas no âmbito familiar e uso de drogas lícitas e ilícitas (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

A síndrome é desenvolvida por fatores multicausais, que repercutem de forma individual, social e organizacional configurada por um desequilíbrio entre organização e trabalhador. Neste contexto, variáveis individuais como sexo, idade, filhos e estado civil não são entendidas como determinantes para o desenvolvimento de *burnout*, e sim como elementos que contribuem para o estresse (GRAZZIANO, 2008; RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009; EZAIAS et al., 2010).

Alguns estudos demonstram que trabalhadores mais jovens, potencialmente recém-formados em período de aprendizagem no enfrentamento das situações desafiadoras e conflitantes de trabalho, manifestam maiores níveis de *burnout* (JODAS; HADDAD, 2009; MOREIRA et al., 2009; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Entretanto, em relação ao tempo de profissão, associa-se maior tempo de exposição a situações estressoras no trabalho a exaustão emocional com elevados níveis de *burnout* (MOREIRA et al., 2009; RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Como as principais consequências do *burnout* no trabalho temos a baixa qualidade nas atividades, o absenteísmo, a rotatividade, a diminuição da produtividade, a desistência da profissão e acidentes laborais (AQUINO, 2005).

Assim quando ocorre a persistência do estressor e não ocorre adaptação do organismo, o indivíduo fica exposto a manifestações de ordem fisiológica e cognitiva, o que pode acarretar no aparecimento de doenças, entre elas a depressão. A referida patologia é caracterizada por um conjunto de sintomas como alterações de humor (tristeza, culpa), comportamento (isolamento), nos padrões de pensamento e percepção do indivíduo (menor concentração, auto-estima prejudicada), queixas físicas (alimentação, sexo) e com alto risco de suicídio (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008; FREITAS, 2012).

Nada obstante, o profissional responde aos estressores com quadros de esgotamento, depressão e *burnout*. Assim, estratégias diferentes e mais eficazes de enfrentamento ao estresse podem significar maior resistência e conseqüentemente menor sofrimento ao indivíduo (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

Em virtude disso, alguns traços de personalidade estão sendo estudados para identificação de indivíduos que tem risco para desenvolver o estresse e conseqüentemente a síndrome de *burnout*, contudo, resistem aos mesmos. Dentre eles, a *hardiness* (FREITAS, 2012).

O traço supracitado é caracterizado por uma disposição existencial, de seguir e de enfrentamento com a vida, estruturando o indivíduo em seu modo de pensar e interagir com o mundo e o motivando para ações difíceis. Ainda, de interpretar os estressores como um desafio, o que promove o desenvolvimento de experiências que refletem em crescimento, sendo definida como personalidade de resistência ao estresse (MADDI, 2002).

Os indivíduos que apresentam essa personalidade têm um aumento de desempenho, conduta moral, força e saúde, assim, apresentam indicador negativo do estresse, portanto um indicador positivo à saúde (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

Dessa forma, *burnout* foi considerado relevante no ambiente do trabalho na medida em que demonstrou consequências do impacto das atividades ocupacionais para o trabalhador e organizações. Assim, tem sido entendida como resultante de atividades desfavoráveis, de fatores individuais, da habilidade de enfrentamento, e da relação entre essas (PEREIRA, 2010).

Faz-se necessário explicitar as diferenças de *burnout* em relação ao estresse, compreendendo que a síndrome é resultante do estado crônico do estresse e que enquanto o estresse manifesta aspectos positivos e negativos, a síndrome de *burnout* é

manifesta somente por aspectos negativos com relação ao trabalho e atividades laborais. Ainda, na síndrome existe a dimensão social demonstrada pela despersonalização, o que não é preciso caracterizar no estresse (PEREIRA, 2010).

2.2 Da síndrome de *burnout* em estudantes de graduação em enfermagem

O contexto ambiental acadêmico é um local competitivo, mesmo antes do ingresso do acadêmico na universidade através dos processos seletivos, e se perdura no decorrer do curso durante disputas por notas, vagas em disciplinas optativas, iniciação científica, monitorias, demonstrando situações de conflitos e estresse (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2012).

Durante a graduação de enfermagem, existem vários fatores potencialmente estressores, tais como: o curso em sua maioria ser em horário integral, o ritmo de vida intenso, a pressão sofrida dos docentes e a ânsia por um bom desempenho (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

Existem características específicas do curso de enfermagem relacionadas ao principal objetivo da formação profissional, que é o cuidado, e estas implicam em vivências conflitantes como o contato permanente com a dor, o sofrimento, bem como cuidados a pacientes terminais, cuidados limitados frente a pacientes com alteração nas condições emocionais, entre outros aspectos que determinam adaptação do estudante (COSTA, 2007).

Ainda durante a formação profissional os estudantes vivenciam situações de desgaste físico e mental advindas de estágios, estudos, provas, trabalhos e atividades comuns da vivência acadêmica. Além disso, nesse momento o estudante precisa aprender a lidar com as diversas informações, com o seu planejamento profissional e com sentimentos instáveis decorrentes de situações pessoais como sua economia, família, independência e conflitos afetivos (GARRO; CAMILLO; NÓBREGA, 2006; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

Quando do ingresso no ambiente hospitalar em contato com pacientes com diversos agravos à saúde, na realização de procedimentos que causam angústia, medo e trauma, a postura do docente, as atitudes negativas e desatenção do enfermeiro, a ausência de integração com estudantes multiprofissionais e ausência de suporte para enfrentar situações, exemplificam situações que geram estresse e desgaste que podem comprometer saúde e qualidade de vida do estudante de enfermagem, e conseqüente desestímulo (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Em estudo com estudantes de enfermagem de universidade pública na cidade do Rio de Janeiro, que objetivou identificar o nível de estresse e discutir os possíveis fatores

associados, apontou que as situações mais significativas para o estresse foram relacionadas às provas, ensino prático e sobrecarga. E identificou alguns sinais e sintomas como palpitação, taquicardia, dores, exaustão, ansiedade e dificuldades de relacionamento interpessoal (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

O alcance do termo *burnout* em estudante foi inicialmente proposto, de forma empírica por Schaufeli et al. (2002), e outros estudos no decorrer dos anos (MARTINEZ; PINTO; SILVA, 2000; CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006; BARBOZA; BERESIN, 2007; CARLOTTO; CÂMARA, 2008; AMORIM, 2010; FREITAS, 2012; TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2012; SILVA, 2014).

Propõem-se dimensões específicas para *burnout* em estudantes: a exaustão emocional, que configura o sentimento de estar exausto em resposta às exigências do estudo; a descrença, com o desenvolvimento de atitudes céticas e distantes dos estudos; e a baixa eficácia profissional, demonstrada pela percepção de ineficiência como estudante (MARTINEZ; PINTO; SILVA, 2000; CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006).

Para Tomaszewski- Barlem (2012), em pesquisa qualitativa com estudantes de enfermagem, com objetivo de conhecer as manifestações da síndrome de *burnout*, identificou em relação à exaustão emocional o desgaste, cansaço físico e mental, desânimo, estresse, irritabilidade, cefaléia, dores musculares e alterações no padrão do sono.

Na dimensão descrença, a autora, observou que a exaustão, a percepção de não corresponderem às exigências dos docentes, a dicotomia entre teorias e práticas, o contato com situações de sofrimento, parecem conduzir o estudante a assumir atitudes céticas e distantes em relação ao curso. E na dimensão baixa eficácia profissional os fatores que parecem contribuir são os de reconhecimento de desvalorização e subalternidade da profissão.

Um estudo realizado com estudantes das séries iniciais do curso de graduação em enfermagem buscou verificar o conhecimento em relação à síndrome de *burnout*. Foi encontrado que 62% da amostra não conheciam sua definição (BARBOZA; BERESIN, 2007). Em outro estudo com a mesma abordagem, porém em uma população de estudantes de fisioterapia, considerou que o reconhecimento dos fatores que desencadeiam a síndrome pode auxiliar na prevenção e controle de *burnout* beneficiando na formação (AMORIM, 2010).

À vista disso, faz-se necessário entender as situações que contribuem para as três dimensões de *burnout* em estudantes, que podem decorrer de condições próprias de vida e também no ambiente universitário. Todavia essas situações podem ser inerentes à prática profissional do estudante, assinalando a importância de intervenções para os elementos que

evidenciam a síndrome em estudantes, especialmente, evidências de insatisfação com o curso e vontade de abandono (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

A vista disso, Silva (2014), menciona em estudo com estudantes de enfermagem que o fator sociodemográfico e acadêmico contribui para o estresse, bem como para a síndrome de *burnout*. Assim, a maneira com que o estudante interpreta seu contexto de vida define a experiência do estresse na graduação.

Estudo com estudantes da área da saúde de uma instituição universitária privada de Porto Alegre apontou que existem fatores complexos que podem indicar *burnout* durante a formação de profissionais da saúde. E corrobora que é evidente que alguns fatores são inerentes a circunstância acadêmica, todavia é necessária a reflexão que alguns destes fatores têm relação à prática do estudante como profissional da saúde. Assim, estudos sobre *burnout* com estudantes e trabalhadores são convergentes (CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Para Oliveira, Caregnato e Câmara (2012), em pesquisa quantitativa em Universidade privada da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com amostra de 42 estudantes dos sétimo e oitavo semestres, com aplicação do *MBI-SS*, onde não foi verificado casos de síndrome de *burnout*, mencionam que há necessidade de aprofundar estudos sobre o tema e o aplicar também em universidades públicas, para comparação. Ainda, mencionam literatura restrita sobre *burnout* em estudantes, tanto brasileira quanto internacional, sendo prejudicada a comparação de estudos.

2.3 Do ensino superior de enfermagem no Brasil

A formação em enfermagem vem sendo influenciada ao longo dos anos pelo modelo político-econômico-social do país. Contudo, enfrenta desafios e vem superando limites estruturais do país (SILVA et al., 2010).

A enfermagem no Brasil data entre o período colonial e início do século XX. Nesta a enfermagem era exercida com base empírica e os cuidados eram praticados por religiosos, voluntários e escravos. Nessa época configurou-se a enfermagem de caráter caritativo, intuitivo, com atividades automáticas, sem base de aprendizado. Com o cuidado sendo realizado com predomínio religioso, surgem as primeiras Santas Casas da Misericórdia, que abrigavam pobres, órfãos e enfermos miseráveis, com uma prática baseada exclusivamente na cura (GERMANO, 1985).

Assim, a oferta do ensino era realizada por instituições religiosas, sem observância de um programa formal de aprendizado que se incluíam teorias e práticas. Valorizavam-se atividades de assistência aos doentes, de limpeza e higiene do ambiente. Ainda, nesta época, surge o internato obrigatório para alunas, onde os atributos aceitos pela enfermagem desde seu surgimento eram o de obediência aos superiores, dedicação, disciplina e abstenção (GERMANO, 1985).

Em 1890 iniciou-se oficialmente o ensino de Enfermagem, e marco do surgimento da psiquiatria, advindo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital de Alienados, na cidade do Rio de Janeiro, cujo ensino era centrado na assistência hospitalar, especialmente curativa (GIOVANINI et al., 2002; SGARBI et al., 2015).

Com o rompimento da atenção médica das entidades religiosas e o processo de medicalização, gerou expansão dos programas de educação em enfermagem. Ainda, em 1890, o Decreto n.º 791, de 27 de setembro, estabeleceu objetivos da escola, o currículo, a duração do curso, as condições de inscrição e matrícula, o título, a garantia de emprego, dentro outros. Dentre os pré-requisitos para o ingresso era o de saber ler e escrever, conhecer de aritmética e entregar atestado de bons costumes (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999; SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Em meados de 1901 e 1902 surge em São Paulo, no Hospital Evangélico, com orientação de enfermeiras inglesas, o curso de enfermagem que tinha por preparar aulas estrangeiras da região sul do país, para atendimento aos estrangeiros. E em 1916, com a primeira Guerra Mundial, surge a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, com enfoque no preparo de socorristas voluntárias para atendimentos de emergências (GERMANO, 1985, MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Como marco no ano de 1923, em especial no Rio de Janeiro, por ser destaque como via de acesso do país na época, o Brasil padecia de epidemias como a febre amarela e varíola. Contudo, o Estado implementou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido pelo médico sanitário Carlo Chagas, que surge do Decreto n.º 15.799 de 10 de dezembro de 1922, que em seu artigo 3º trata da criação da Escola de Enfermagem vinculada ao Departamento (MURAKAMI, 1996).

Ainda, surge o Decreto n.º 17.268 de 31 de março de 1926, que institucionaliza o ensino de enfermagem no Brasil, contudo somente em 15 de junho de 1931, através do Decreto n.º 20.109 da Presidência da República, a Escola de Enfermagem do DNSP é realmente oficializada e nomeada de Escola Anna Nery, caracterizando a escola padrão para a

prática de ensino de todo território brasileiro (GEOVANINI, 2005; MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Dessa forma, a Escola Anna Nery, fora influenciada pelos “princípios Nightingalianos”, dentre eles o de submissão, espírito de serviço, obediência e disciplina. Contudo, a enfermagem brasileira tem influencia direta aos ideais de Florence Nightingale, que redimensionou o modelo de enfermagem para as escolas. Essa considerava uma preocupação quanto à conduta dos alunos, com exigência de postura física, vestimentas e comportamento (GERMANO, 1985; SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Corroborando para o ensino de enfermagem no país, surge a Associação Nacional de Enfermeira Diplomadas (ANED), no ano de 1926, criação esta, realizada por alunas egressas da primeira turma da Escola Anna Nery. Contudo, em 1944, após reforma de seu estatuto, passou a ser denominada como Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e em 1954 designada como Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (CARVALHO, 1976; GERMANO, 2003).

Em 1929, a ainda ABED participou do Congresso do Conselho Internacional de Enfermeiros no Canadá, e foi estimulada a criar uma revista pelos promotores do evento, por acreditarem ser fundamental um veículo de comunicação para o desenvolvimento da profissão. Assim, 1932, foi impressa o primeiro número da revista, intitulada “Annaes de Enfermagem”, e após denominada Revista Brasileira de Enfermagem (GERMANO, 1983; PIRES, 1989).

A ABEn, desde o seu surgimento, considera a educação na área de enfermagem como um bem público e conseqüentemente, assumiu a liderança da articulação da categoria. Sendo decisiva, quando em 1986, através da Comissão Permanente de Educação, provocou um movimento de discussão no país, objetivando reestruturar o ensino de enfermagem, juntamente com enfermeiros docentes, enfermeiros de serviços, discentes de enfermagem e entidades representativas da categoria de todo o país (MOURA et al., 2006).

Somente em 1949 ocorreu a primeira mudança no currículo de enfermagem, através do Decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949. Nesta, incluíram-se aspectos da Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 do Governo Federal, onde dispõem de questões sobre o ensino de enfermagem no Brasil e determina prerrogativas quanto ao nível de escolaridade dos candidatos ao ingresso no curso (GERMANO, 2003).

Em dezembro de 1961, foi promulgada a Lei n. 4.024/61, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e formado o Conselho Federal de Educação (CFE), sendo este, o responsável pelo ensino superior no país (CARVALHO, 1976).

Nos anos 40 e 50, em consequência do desenvolvimento técnico-científico e do surgimento de equipamentos modernos para a época, o âmbito hospitalar transformou-se. Com o modelo capitalista em ascensão, criaram-se novas necessidades do setor saúde e exigências em relação ao trabalhador da área da saúde. E em 1962 surge o primeiro currículo mínimo para o ensino de enfermagem, com o Parecer 271/62, do CFE, com base nas sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da ABEn e das 19 escolas de enfermagem existentes, mantendo o enfoque na área curativa e que estabeleceu duas alternativas para especialização (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001; GERMANO, 2003).

Neste, o currículo mínimo de enfermagem, reduziu a duração do curso para três anos e no quarto ano, de forma optativa introduziu especializações, e retirou a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública do currículo mínimo, esta de caráter optativo. Corrobora a exclusão da disciplina em Saúde Pública para uma forma reduzida a uma assistência individual e curativa, cerceando os estudantes da época a terem este conteúdo durante a graduação (CARVALHO, 1976; GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Em colaboração, em 1968, a ABEn através da Comissão de Educação, elaborou uma proposta de revisão curricular do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, trouxe propostas como a distribuição das disciplinas por semestres, sendo dois semestres básicos seguidos de seis específicos para formação profissional, que incluíam a Enfermagem de Saúde Pública. Nesta, o estudante no último ano fazia opção por Enfermagem Obstétrica, Enfermagem da Comunidade e Enfermagem Médico- Cirúrgica (CARVALHO, 1976).

Outrora, em meio a um capitalismo que favorecia o consumo descomunal de medicamentos e da indústria de materiais médico- cirúrgicos, surgiu o Parecer do CFE n. 163/72, que reformulou o currículo mínimo do curso de enfermagem, e neste habilitou a formação em Saúde Pública, Enfermagem Médico- Cirúrgica e Obstetrícia, para serem cursadas como optativas, não tendo estas, nível de pós-graduação (GERMANO, 1985; RIZZOTO, 1999).

Germano (1985) menciona que o Parecer n.163/72 demonstrou a importância do enfermeiro em conhecer técnicas avançadas em saúde, para alcance científico em atendimento a categoria dos médicos que necessitavam de enfermagem especializada, apta a atuarem na assistência curativa. Entretanto, a especialização acontecia durante a graduação o que acarretava em prejuízo para a formação generalista.

Em meados dos anos da década de 80, os movimentos sociais buscavam a redemocratização do país, e em consequência evidenciou-se a necessidade de reforma na

prática da enfermagem. Ainda, esta crise política e econômica favoreceu e idealizou o Sistema Único de Saúde (SUS). Surgem então questionamentos acerca da formação profissional enfermagem em atender as necessidades de uma sociedade, surgindo críticas quanto ao currículo vigente, e atenção especial a exclusão do ensino de saúde pública da formação geral (MOURA,1997; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

De forma concorrente a criação do SUS, escolas de enfermagem juntamente com a Comissão de Especialistas de Enfermagem, pertencentes à Secretaria de Educação Superior (SESu), e MEC, mobilizaram a reestruturação da formação em enfermagem. Assim, para fortalecer, realizam-se seminários, oficinas e comitês específicos e por fim o Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro, na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1989 (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Corroborar Christóforo (1991) quando menciona o envio da proposta de reformulação do currículo mínimo baseada em discussões sobre abordagens sanitárias e epidemiológicas do país, nas organizações dos serviços da saúde, o trabalho de enfermagem e a conexão entre ensino e serviço, em 1991. Esta excluía as habilitações, defendia o aumento da carga horária, revisão dos conteúdos nas áreas das ciências humanas e biológicas, valorização do compromisso social e juízo sobre a prática profissional. Assim, seguiu através do CFE o Parecer n. 314/94, de 6 de abril de 1994.

Dentre as principais revisões do currículo mínimo de 1994 estão a carga horária que passou a ser 3.500 horas aula, e incluíam 500 horas de estágio curricular, com duração mínima de dois semestres letivos com supervisão docente, podendo ser a distância, porém baseada em projeto de integração docente-assistencial (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Também definiu, em seu artigo 3º, que os currículos dos cursos de graduação em enfermagem deveriam ser compostos por disciplinas referentes às Ciências Biológicas, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem. Os conteúdos que abordassem Saúde Pública, antes excluía, retornaram permeando a Saúde Coletiva. Contudo preservou a formação para assistência curativa e individual (BRASIL, 1994; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Como marco, em 23 de dezembro de 1996 foi publicado em Diário Oficial da União a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), através da Lei n. 9.394 de 20 de dezembro e 1996, que reafirmou a responsabilidade da educação à família e ao estado, já citada na LDB de 1961. Assim reforçou questões como da profissionalização, e surgiram novas responsabilidades para as IES, para os docentes, estudantes e sociedade, uma vez que

permitiu a formação de distintos perfis profissionais, dando autonomia as instituições de definir parte de seu currículo (BRASIL, 1996; BELLONI, 1997; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Quando em 1997, o MEC atendendo a SESu, convocou IES e associações profissionais a participarem da discussão das nova Diretrizes Curriculares para os cursos superiores. Através destas convocações, ocorreram os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADen), sob promoção da ABEn, que objetivou discutir e estabelecer as diretrizes gerais para o ensino em enfermagem (BRASIL, 1997; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Dessa forma, no 2º SENADen, destacou-se a existência de cursos com ênfase no modelo biomédico, que não permitiam associação entre teoria e prática. Já no 3º SENADen, foi traçado o perfil profissional, como um profissional generalista, crítico e reflexivo, que tenha competência técnica, científica, ética, política, social e educativa. No que tange aos conteúdos essenciais constantes no Parecer CFE n. 314/94, somente o das Ciências Humanas fora excluído e foram implementados os conteúdos de Filosofia e Comunicação, e da Psiquiatria ou Saúde Mental (SENADen, 1998).

Após, estas propostas foram discutidas e sistematizadas pela Comissão De Especialistas em Enfermagem da SESu/MEC, e em 1998 divulgados documentos para solicitar às IES elaboração de versão finalizada. Um ano após solicitou que as IES deveriam atribuir no mínimo 4.000 horas aula e sendo constituído por oito semestres. Em relação ao estágio curricular, este deveria ser composto por no mínimo 500 horas, com coordenação docente e integrar enfermeiros dos serviços de saúde; determinando autonomia as IES em determinar o perfil do estudante que desejasse formar (BRASIL, 1999).

No ano de 2000, no 4º SENADen, continuou-se as discussões sobre o ensino de enfermagem e trouxe como recomendações que o bacharel em Enfermagem deve ser pautada no ensino, na pesquisa e na extensão, desconsideraram as habilitações para especializações durante o curso ou como complemento, e que o estágio curricular supervisionado representam a terminalidade do curso e por isso deve contemplar atividades com a relação ensino e serviço (SENADen, 2000).

Assim, ocorreu a reformulação curricular para os cursos em enfermagem, pela Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), através da Resolução n.º 3 de 7 de novembro de 2001, onde institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, esta, resultante de todo o processo de discussão dos órgãos formadores, Comissão de Especialistas do MEC, ABEn, entidades de

classe, entre outras. Nesta, a prioridade é na formação integrada, com perfil generalista, humanística, crítico e reflexivo, tendo como alicerce a cientificidade (GABRIELLI, 2004; SANTOS, 2003).

As DNC baseiam-se na formação com as seguintes competências e habilidades, a atenção à saúde, essa baseada na resolução dos problemas de saúde, nos níveis individuais e coletivos. Na tomada de decisões e na comunicação, sendo essencial o domínio do enfermeiro de no mínimo uma língua estrangeira e do uso de tecnologias de comunicação e informação; a liderança, administração e gerencia, para ser a base da tomada de decisões; e a educação permanente (SANTOS 2003).

No que tange aos conteúdos, estes devem contemplar as Ciências Biológica e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; Ciências da Enfermagem, tais como: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem. E a organização do curso será definida pelo seu colegiado, que podem decidir sobre as modalidades de séria anual, semestral e sistema de créditos ou modular. Ainda mantiveram como na Portaria n.º 1721/94, que no último ano de graduação sejam realizados os estágios curriculares com carga horária de no mínimo 20% do total do curso (SANTOS, 2003).

Contudo, a Resolução CNE/CES n.º 3 de 7 de novembro de 2001, inovou ao introduzir no curso de enfermagem as atividades complementares, sendo estas atividades extracurriculares, projetos de pesquisa ou de iniciação científica, programas de extensão, cursos de extensão, monitorias, eventos diversos, presença em defesas de monografias, dissertações ou teses do curso, entre outras que ficará a critério da coordenação definir (SANTOS, 2003).

Ainda, considerando parágrafo único do Artigo 5º, menciona “A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”. E em seu Artigo 10º, parágrafo 1º considera que o currículo do curso deverá ser inovador (BRASIL, 2001).

No tocante ao Artigo 14º desta, que trata da estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem, em seu inciso V menciona que deverá assegurar “a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender”. E em seu inciso VI “a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro” (BRASIL, 2001).

Para Mitre et al. (2008), torna-se fundamental discutir os processos de ensino-aprendizagem pois mencionam que existe uma velocidade extrema nas sociedades contemporâneas. O grande desafio é que os sujeitos desenvolvam autonomia individual com pactuação coletiva, tendo visão do todo, da interdependência e de transdisciplinaridade.

2.4 Das metodologias de ensino- aprendizagem

De acordo com Mitre et al. (2008) o aprendizado deve permitir o estabelecimento de múltiplas conexões entre fatos e objetos, ou seja, deve ocorrer a interligação entre um conteúdo primordialmente significativo e um ambiente que seja favorável a absorção desse conteúdo.

Assim, o ensino de enfermagem vem sendo estabelecido frente a diversas e constantes mudanças curriculares, como estratégias a partir de discussões pedagógicas com objetivo de formar profissionais que atendam às necessidades de saúde e com visão mais humanista. Nessa perspectiva, busca-se acompanhar as mudanças no contexto político-social e econômico do Brasil, sendo que o profissional enfermeiro seja um indivíduo que contribua para esta transformação (FAUSTINO; EGRY, 2002; SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006; BRITO; BRITO; SILVA, 2009; COSTA; MIRANDA, 2010).

No entanto, as mudanças curriculares nos cursos de graduação de enfermagem não são elaboradas com base na realidade profissional, assim como de seu impacto no mercado e da dificuldade em encontrar estudos que abordem o perfil do egresso das universidades e que identifiquem fragilidades de sua formação para que se reflita nas alterações curriculares necessárias (GABRIELLI, 2004).

A formação que se almeja aos estudantes de enfermagem é fundamentada essencialmente na ética, com a perspectiva de que desenvolva a capacidade de identificar problemas e os solucionar, tendo como base o raciocínio, a autonomia, a criatividade e a comunicação (TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2012).

Destarte, as formas de aprendizagem implicam em explorar vivências de ensino mais críticas para o autoconhecimento do aluno. Faz-se necessário oportunizar aos estudantes espaços de aprendizagem formalizados que atendam à expectativa de educar para cuidar efetivamente (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

O ensino superior apresenta o desafio de romper paradigmas que o direcionam para a formação social em consonância com as DNC, isto é, com a necessidade de transformar o processo de formação profissional. Diretrizes essas fundamentadas na utilização de

metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem com formação construída nos princípios e diretrizes do sistema único de saúde e na utilização de metodologias ativas (BRASIL, 2001; LOPES NETO et al., 2007).

Historicamente, a prática pedagógica tem dimensão tradicional, se baseia na educação “bancária”, nesta, a educação traduz-se por depositar, transferir e reproduzir conhecimento de forma passiva, ingênua e acrítica (FREIRE, 1987).

Segundo Luckesi (1995), a metodologia tradicional limita o processo de ensino aprendizagem, pois os limites são definidos e o professor desempenha maior controle sobre os conceitos apresentados e habilidades que se pretende ensinar. E quando o professor faz-se o centro do processo de ensino, podem surgir desvantagens, como o de produzir distorções sobre o conteúdo e quanto ao conhecimento prévio do estudante, que determinam seu ritmo de aprendizagem e estilo de como aprender.

Na formação tradicional, o professor transmite informações e o estudante compromete-se a receber ao máximo, assim, gerando acúmulo de informações devido à máxima quantidade “despejada” de forma passiva ao acadêmico. Nessa dimensão dá-se ênfase aos exercícios para fixação, repetições conceituais e técnicas de memorização, em busca de disciplinar a mente. Considera-se tendencioso na metodologia tradicional que o professor quando fala, silencie os estudantes (SHOR; FREIRE, 1987; VASCONCELLOS; OLIVEIRA; BERBEL, 2006).

Diante disso, surge uma nova possibilidade de compreensão do significado em educar, como: diferentes campos de ciência, diferentes espaços geopolíticos, e diversas realidades sociais que demonstram a necessidade de investimento em práticas educacionais com um alicerce crítico-reflexivo (BATISTA et al., 2005).

Segundo Araújo (2015) desde o final do século XIX procurava-se uma idéia, um método de ensino, em que a atividade do aluno fosse ressaltada em detrimento ao protagonismo do professor, em que o aluno fosse visto como “mola propulsora da aprendizagem”. A metodologia ativa foi uma resposta a essa demanda. Atuando inicialmente como uma crítica a metodologia tradicional, onde o aluno era passivo, um mero receptor do conhecimento detido pelo mestre que o ensinava, essa metodologia veio como forma de buscar a hegemonia do aluno, tornando-o de certa forma um “auto- aprendiz”.

Porém, a intenção dessa nova metodologia não é extinguir o papel do professor e sim buscar uma forma de com a participação desse tutor, empoderar o estudante do seu próprio conhecimento. Como cita Borges e Alencar (2014) é de suma importância que o professor seja parte fundamental no processo de repensar a construção do conhecimento, a fim de que

essa transformação não ocorra de forma agressiva para o professor, nem para o acadêmico. Os autores frisam que “a opção por uma metodologia ativa deve ser feita de forma consciente, pensada e, sobretudo, preparada para não tirar do professor a alegria de ensinar”.

Em consonância a esse pensamento, Mitre et al. (2008) refere que a postura do discente deve servir de estímulo a essa nova forma de ensino-aprendizado. Essa postura deve permitir associações entre “os elementos novos e aqueles já presentes na sua estrutura cognitiva do aluno”. Se na aprendizagem mecânica, característica da metodologia tradicional, não se buscar estabelecer correlações entre o conteúdo recente e o tardio, o objetivo da metodologia ativa é criar um processo de continuidade onde o estudante é capaz de relacionar o conteúdo apreendido aos conhecimentos prévios.

Souza, Iglesias e Pazin- Filho (2014) tratam as metodologias ativas como métodos inovadores de ensino, onde as habilidades e competências do indivíduo são levados em consideração. De acordo com os autores, nesse processo de transição entre as metodologias tradicionais para as metodologias ativas, as peculiaridades de aprendizado do indivíduo, suas relações com a sociedade, bem como o uso de novas tecnologias e informação e comunicação devem ser incluídos no desenvolvimento e na aplicação das ferramentas para a efetivação da nova metodologia escolhida.

Nas metodologias ativas, como cita Berbel (2011), criam-se “formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos”. Para isso, Mitre et al. (2008) traz que as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, onde diante dessa “barreira” a ser transposta ele se “detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas”.

Mitre et al. (2008) cita ainda que esse processo de problematização pode conduzir o aluno ao contato com as informações e à produção do próprio conhecimento, devido a sua ânsia em solucionar os impasses impostos a ele.

Berbel (1998) refere baseada na teoria do Arco de Magueréz, proposta por Bodernave e Pereira em 1982, que o método da problematização desenvolve-se observando cinco etapas: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. Através destes é possível obter-se um recorte da realidade e através de uma situação problema, que pode ser fictícia ou não, propor soluções plausíveis baseadas em conhecimentos científicos.

Por conseguinte, surge *Problem-Based Learning (PBL)*, o qual baseia-se na construção do conhecimento com problemas da vida real (reais ou simulados), com intuito de dar enfoque e motivar a aprendizagem das teorias, das habilidades e atitudes (BERBEL, 1998; ESCRIVÃO-FILHO; RIBEIRO, 2009).

Assim, o estudante de enfermagem é estimulado a refletir sobre situações vivenciadas, com intuito de desenvolver competência para cuidar integralmente nas perspectivas individuais e coletivas (PARANHOS; MENDES, 2010).

Segundo Vignochi et al. (2009), o *PBL* difere-se de outros métodos de ensino que utilizam problemas após explanar teorias, pois neste utiliza-se de problemas para iniciar o ensino, motivando o estudante a aprender novos conceitos. Ainda, o estudante experimenta processos mentais, com o raciocínio de hipóteses, de comparação, análise, interpretação e avaliação, demonstrando assim, responsabilidade no seu processo de ensino-aprendizagem.

Ainda, os mesmos autores, mencionam que o *PBL* é um instrumento inestimável para formação de profissionais de saúde, com vantagens em relação a metodologia tradicional de ensino, sobretudo, para sua implantação, sugerem notório empenho institucional, pois é fundamental mudanças como quanto a forma de avaliação, em como se vê o papel docente no processo de ensino, na infra-estrutura, adaptação no ambiente, entre outros.

O *PBL* reestrutura o currículo tradicional, pois objetiva a interação entre as disciplinas, e organiza situações que o estudante deverá saber e dominar. Situações estas, elaboradas com base nos conhecimentos que se espera construir, destarte surgem temas de estudo. Assim, cada tema transforma-se em problemas que serão discutidos em grupo tutorial. O grupo tutorial é formado por um tutor, sendo o professor, e com oito a 10 estudantes. Dentre os estudantes, existem os papéis como o de coordenador e secretário, que são revezados a cada sessão (BERBEL, 1998; CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

No grupo tutorial os estudantes são apresentados ao problema previamente elaborado por uma comissão. Este deve estimular os estudantes a levantar hipóteses para explicá-lo. Assim, são traçados objetivos para melhor estudá-los, pesquisas são propostas, e em nova discussão o grupo fará síntese e aplicação dos conhecimentos aprendidos. A carga horária de estudo para cada situação problema é prevista, com base que o grupo se organize para cumprir e poder passar para o problema seguinte (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

Concorrentemente aos problemas, são organizados treinamentos de habilidades psicomotoras, atendendo os estágios das diversas complexidades (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

Berbel (1998) descreve passos fundamentais na dinâmica tutorial a serem seguidos, são eles a leitura do problema, a identificação e esclarecimento de termos desconhecidos, a identificação dos problemas propostos pelo enunciado, a formulação de hipóteses explicativas para os problemas identificados no passo anterior; nesse momento os estudantes utilizaram o conhecimento prévio que dispõem sobre o assunto; resumo das hipóteses, a formulação dos objetivos da aprendizagem; nesta etapa os estudantes identificam o que deverão estudar para aprofundarem o conhecimento incompleto formulados nas hipóteses explicativas; segue o estudo individual dos assuntos identificados nos objetivos da aprendizagem; após retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema com os novos conhecimentos adquiridos na fase anterior.

Ainda, Berbel corrobora ao mencionar que a completa discussão do problema se desenvolve em duas fases. Na primeira o problema é apresentado, e a partir da discussão, os estudantes formulam objetivos da aprendizagem. Por conseguinte, na segunda fase, após estudo individual, realizado externamente ao grupo tutorial, os estudantes retornam a discussão à luz dos novos conhecimentos.

No tocante aos processos de avaliação, a metodologia tradicional, é descrita por Perrenoud (2002), como uma “espécie de chantagem”, onde cria-se uma relação de força, quase explícita, entre professor e estudante, não favorável a uma cooperação entre os sujeitos. Nesta, os estudantes são considerados iguais, com as mesmas capacidades em aprender, e os que não conseguem, fracassaram.

Ainda, este autor e Vasconcelos (1996), descrevem que no século XX, surgiram novos conceitos sobre avaliação. Esta é um processo contínuo, que media a construção do currículo. Assim a avaliação formativa indica o percurso, sendo possível que o estudante tome ciência de suas dificuldades e dos seus avanços.

No currículo baseado em problemas, a avaliação pode ocorrer de diversas formas, porém com um paralelo entre os resultados e o real aproveitamento do estudante. No PBL, acontece avaliações por módulos, avaliações de caráter progressivo e somativas dos conhecimentos dos estudantes, avaliações quanto as habilidades esperadas por série e avaliações informais, com observância das atitudes dos estudantes (VASCONCELOS, 1996; PRICE, 1997).

Contudo, em estudo qualitativo com estudantes do curso de enfermagem inseridos em metodologia ativa, demonstrou que houve predominância entre os estudantes a percepção de que o processo de ensino foi facilitado pelo professor que estimula o processo crítico reflexivo, de forma coerente com o método (SEMIM; SOUZA; CORRÊA, 2009).

A despeito, Sobral e Campos (2012), revelam que para implementação de metodologias inovadoras precisa-se evoluir nos estudos em relação a formação da enfermagem brasileira, com pesquisas e divulgação, e que estes avaliem os resultados da utilização de metodologias ativas em instituições onde o método é consolidado, com intuito de demonstrar suas reais influências no aprendizado e consequências sociais, além de investigar como os egressos, enfermeiros que vivenciaram a graduação inseridos em metodologias ativas, a utilizam nas suas práticas de ensino e assistência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a síndrome de *burnout* entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

3.2 Objetivos Específicos

Comparar as dimensões da síndrome de *burnout* com variáveis sociodemográficas e acadêmicas entre estudantes de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Comparar as respostas das questões do *MBI-SS* segundo as metodologias de ensino-aprendizagem de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa, população alvo e local

Estudo transversal, cuja população alvo foram estudantes do 3º e 4º anos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, inseridos na metodologia de ensino-aprendizagem tradicional e metodologias ativas, respectivamente, campus de Três Lagoas (n=31) e Campo Grande (n=72), contemplando total de 103 estudantes presentes na data de coleta.

Com base no objetivo geral do estudo, que é o de investigar a síndrome de *burnout* entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e acesso aos Projetos Pedagógicos do Curso de ambos os campus, percebeu-se que estudantes do 3º e 4º vivenciam disciplinas ou módulos de teor específico da vivência profissional do enfermeiro, e em contrapartida não estão vinculados somente a atividades de estágio supervisionado obrigatório do último ano de graduação.

Acerca do Projeto Pedagógico de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus Três Lagoas, criado em 1999 e iniciado em 2000, atendendo a Portaria MEC nº 1791/94. Atualmente o curso possui 4.051 horas aula, sendo composto por no mínimo 10 semestres, com turno diurno, das 7 horas às 12 horas ou das 13 horas às 18 horas, e sua forma de ingresso é através do sistema de seleção unificada (SISU) (UFMS, 2015).

No que concerne a metodologia de ensino- aprendizagem do curso de enfermagem no campus Três Lagoas, este adota metodologia ainda tradicional, porém, na medida do possível, adota a interdisciplinaridade através da elaboração conjunta dos planos de ensino das disciplinas, visto afirmarem não possuir estrutura para essa adoção (UFMS, 2015).

Conforme Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus Campo Grande, aprovado desde 1990, através da Resolução n.º 004/90, atualmente o curso possui 4.385 horas aula, sendo composto por no mínimo 10 semestres, com turno integral, e o ingresso ocorre pelo SISU, transferências de outras IES, portadores de diploma de nível superior, na existência de vaga, e transferência compulsória na forma legal (UFMS, 2011).

Desde 2009, adota-se a metodologias ativas de ensino, esta busca formar um egresso consciente de sua responsabilidade de cidadão que possa contribuir para melhorias de condições de saúde. Nesta o estudante é o sujeito ativo do processo de ensino- aprendizagem

e construtor do seu conhecimento, desde o 1º semestre com um processo de reflexão-ação a partir de situações problema. Sua estrutura curricular é baseada em área de conhecimentos, onde se trabalha os conteúdos curriculares em competências e habilidades (UFMS, 2011).

Ainda, no campus Campo Grande, o curso é estruturado em seus eixos de saber/fazer e saber/ser, são eles: grupos tutoriais, conferências, práticas interdisciplinares, estudo auto-dirigido e prática curricular obrigatória e atividades complementares (UFMS, 2011).

4.2 Coleta de dados

Foram utilizados instrumentos autoaplicáveis e sem identificação dos participantes, em salas de aula e em horários previamente agendados com os professores das turmas, conforme orientação das coordenações dos cursos. A coleta ocorreu no mês de Julho de 2016, em período não avaliativo (provas, seminários, outros) e em dia da semana com menor percentual de ausências dos estudantes.

A participação dos estudantes no estudo ocorreu de forma voluntária. Após apresentação dos objetivos de pesquisa, os estudantes foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.2.1 Procedimentos e instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos: Formulário Sociodemográfico e Acadêmico e *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)*.

4.2.1.1 Formulário Sociodemográfico e Acadêmico (APÊNDICE A)

O formulário contém questões que abordam o contexto sociodemográfico e acadêmico. Aborda a seguinte variável quantitativa: idade. E variáveis qualitativas: gênero, possuir filhos, situação conjugal, com quem reside, prática de esportes, atividades de lazer, curso de primeira opção, semestre atual, metodologia de ensino aprendizagem, participação em atividade extracurricular, sentimento de satisfação e intenção de desistir.

4.2.1.2 *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)* (ANEXO B)

O *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)* foi inicialmente proposto por Schaufeli et al. (2002) e traduzido para língua portuguesa por Carlotto e Câmara (2006).

O *MBI-SS* foi estruturado para avaliar a síndrome de *burnout* em estudantes, desta forma, como o estudante vivencia sua academia, abrangendo as seguintes dimensões conceituais: exaustão emocional, eficácia profissional e descrença.

O questionário é auto-aplicável, com escala tipo *likert*, com sete pontos, sendo as alternativas: “nunca”, “uma vez ao ano ao menos”, “algumas vezes ao mês ou menos”, “algumas vezes ao mês”, “uma vez por semana”, “algumas vezes na semana” e “todos os dias”. É composto por 15 questões que são subdivididas em três sub-escalas (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos itens nas sub-escalas do *MBI-SS*. Campo Grande, 2017.

SUB-ESCALAS		ITENS
1.	Exaustão Emocional (EE)	1,4,6,8,12
2.	Descrença (D)	2,9,10,14
3.	Eficácia profissional (EP)	3, 5,7,11,13,15

Fonte: Carlotto e Câmara (2006)

O *MBI-SS* é um instrumento que não leva em consideração os elementos antecedentes e as conseqüências resultantes de seu processo. Sua avaliação de índices de *burnout* é de acordo com *scores* de cada dimensão, assim altos *scores* em exaustão emocional e descrença e baixos *scores* em eficácia profissional (sub-escala inversa), indicam alto nível de *burnout* (SCHAUFELI et al., 2002).

4.2.2. Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em banco de dados utilizando o programa *Microsoft Office Excel* (2007). A análise estatística, com nível de significância de 5%, foi realizada com o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0.

Para a comparação entre as variáveis: gênero, idade, filhos, situação conjugal, atividades de lazer, série, metodologia, atividade extracurricular, satisfação e intenção de desistir do curso em relação aos domínios do *MBI-SS*, foi realizado teste de Mann Whitney.

Enquanto para comparação da variável quanto o curso de primeira opção foi realizado o teste Kruskal Wallis.

4.2.3 Aspectos éticos

O projeto do estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e aprovado sob o parecer nº 1.515.503 (ANEXO A). Todos os estudantes do curso de Enfermagem alvo da pesquisa foram voluntários e informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Somente após esclarecimentos e garantia de que nenhum dado será divulgado individualmente e que apenas os dados consolidados e agrupados serão objeto de divulgação científica, os estudantes puderam efetivar sua participação voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois de preenchido, o termo de consentimento foi recolhido e arquivado separadamente dos questionários para garantir o absoluto sigilo da identidade dos participantes.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 103 estudantes de enfermagem, maioria (85,4%) do sexo feminino, com idade média de $22,97 \pm 4,81$ anos, com predomínio (93,2%) de estudantes com menos de 30 anos, solteiros (80,6%) e sem filhos (87,4%). A Tabela 1 apresenta a distribuição (Nº e %) dos alunos segundo as variáveis sociodemográficas.

Os valores medianos dos escores das dimensões do *Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)* foram comparados segundo as mesmas variáveis sociodemográficas (Tabela 1). Não houve diferença estatística dos valores medianos dos domínios Exaustão Emocional e Descrença em relação a estas variáveis. O domínio Eficácia Profissional apresentou diferença estatística em relação à variável ter filhos ($p=0,007$), estudantes que possuem filhos apresentaram mediana maior do que os estudantes sem filhos. No mesmo domínio houve diferença estatística ($p=0,007$) entre estudantes que moram com os pais e os que moram com o cônjuge, sendo que os que moram com cônjuge apresentaram valores maiores. Valores medianos do escore do domínio Eficácia Profissional de estudantes casados foram significativamente maiores ($p=0,009$) do que dos estudantes solteiros.

Tabela 1 – Estatística descritiva dos valores das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)* por variáveis sociodemográficas de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016

(continua)

Variáveis	Nº (%)	Exaustão emocional	Descrença	Eficácia Profissional
		Mediana (Média ± Desvio Padrão)		
Sexo				
Feminino	88 (85,4%)	84,00 (80,27±18,32)	50,00 (48,39±23,79)	73,33 (72,07±13,47)
Masculino	15 (14,6%)	80,00 (79,20±17,05)	55,00 (50,78±24,92)	76,67 (74,67±13,79)
<i>p</i>		⁽¹⁾ 0,714	⁽¹⁾ 0,561	⁽¹⁾ 0,458
Idade				
<=30	96 (93,2%)	84,00 (80,02±17,99)	50,00 (48,75±23,25)	73,33 (71,73±13,42)
>30	7 (6,8%)	90,00 (81,43±20,61)	40,00 (48,57±33,26)	83,33 (82,38±10,67)
<i>p</i>		⁽¹⁾ 0,688	⁽¹⁾ 0,990	⁽¹⁾ 0,063
Filhos				
Sim	13 (12,6%)	92,00 (85,38±16,72)	55,00 (48,85±30,56)	83,33 (81,95±11,03)
Não	90 (87,4%)	84,00 (79,35±18,22)	50,00 (48,72±22,93)	73,33 (71,08±13,30)
<i>p</i>		⁽¹⁾ 0,188	⁽¹⁾ 0,788	⁽¹⁾ 0,007

Tabela 1 – Estatística descritiva dos valores das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)* por variáveis sociodemográficas de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016

Variáveis	N (%)	(conclusão)		
		Exaustão emocional	Descrença	Eficácia Profissional
Mediana (Média ± Desvio Padrão)				
Situação Conjugal				
Solteiro	83 (80,6%)	84,00 (79,88±18,13)	50,00 (46,87±23,22)	^a 73,33 (70,55±13,65)
Casado	14 (13,6%)	91,00 (82,14±17,65)	57,50 (51,78±26,36)	^b 83,33 (83,09±8,81)
Outro	6 (5,8%)	82,00 (78,67±21,11)	65,00 (67,50±21,15)	75,00 (73,89±8,28)
p		⁽²⁾ 0,881	⁽²⁾ 0,120	⁽²⁾ 0,007
Reside				
Pais	57 (55,3%)	84,00 (80,07±18,45)	50,00 (48,51±22,51)	^a 70,00 (68,70±13,50)
Familiar	14 (13,6%)	82,00 (79,14±16,69)	34,16 (41,67±30,10)	75,00 (75,47±10,54)
Cônjuge	16 (15,5%)	85,00 (81,12±16,68)	54,16 (51,46±23,77)	^b 83,33 (82,29±8,41)
Amigos	10 (9,7%)	84,00 (76,60±20,87)	50,00 (47,17±21,14)	76,66 (73,67±16,81)
Sozinho	6 (5,8%)	98,00 (86,00±20,82)	62,50 (62,78±25,75)	62,50 (62,78±25,75)
p		⁽²⁾ 0,709	⁽²⁾ 0,604	⁽²⁾ 0,009
Prática de esporte				
Sim	24 (23,3%)	84,00 (78,58±19,63)	55,00 (51,32±22,33)	71,66 (70,83±13,77)
Não	79 (76,7%)	84,00 (80,58±17,67)	50,00 (47,95±24,37)	73,33 (72,94±13,44)
p		⁽¹⁾ 0,627	⁽¹⁾ 0,477	⁽¹⁾ 0,483
Atividades de lazer				
Sim	58 (56,3%)	82,00 (80,10±14,13)	45,00 (46,84±20,34)	73,33 (73,76±13,37)
Não	45 (43,7%)	88,00 (80,13±22,32)	50,00 (51,18±27,77)	73,33 (70,77±13,58)
p		⁽¹⁾ 0,207	⁽¹⁾ 0,269	⁽¹⁾ 0,262

Nota: letras diferentes indicam que há diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$)

⁽¹⁾ Teste de Mann Whitney.

⁽²⁾ Teste de Kruskal Wallis.

Quanto às variáveis acadêmicas (Tabela 2), os estudantes estão distribuídos entre o campus de Campo Grande, com metodologia ativa 69,90%, 30,10% estudantes do campus Três Lagoas, método de ensino tradicional. O curso de Enfermagem foi a primeira opção de escolha para 70,9% dos estudantes.

A análise dos domínios em relação ao método de ensino mostrou diferença significativa nos domínios exaustão emocional ($p=0,001$) e descrença ($p=0,023$), sendo que estudantes de metodologia ativa apresentaram escores maiores. Alunos do 7º semestre (47,6%) apresentaram valores maiores no domínio exaustão emocional ($p=0,016$) em relação aos do 5º semestre.

No tocante às médias das dimensões de *burnout* na população pesquisada, considerando a escala tipo *likert* de 0 a 6, identificou-se na população da metodologia de ensino aprendizagem tradicional, estudantes do campus da cidade de Três Lagoas, médias altas em exaustão emocional, baixas em descrença e altas em eficácia profissional, diferentemente da população da metodologia ativa, campus Campo Grande, onde apresentaram médias altas em exaustão emocional, descrença e eficácia profissional.

Quanto à satisfação dos estudantes 90 (87,4%) afirmaram satisfação com o curso, entretanto 66 (64,1%) mencionaram intenção de desistir em algum momento. Estudantes não satisfeitos apresentam-se com escores maiores em exaustão emocional ($p=0,007$) e descrença ($p=0,027$). Enquanto estudantes que já apresentaram intenção de desistir apresentaram-se com escores maiores em exaustão emocional ($p=0,003$) e descrença ($p=0,005$).

Não houve diferença estatística para os domínios do *MBI-SS* em relação às variáveis curso de primeira opção e atividade extracurricular.

Tabela 2 – Estatística descritiva dos valores das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)* por variáveis acadêmicas de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016

		(continua)		
Variáveis	Nº (%)	Exaustão emocional	Descrença	Eficácia Profissional
		Mediana (Média ± Desvio Padrão)		
Curso de primeira opção				
Enfermagem	73 (70,9%)	84,00 (79,34±19,72)	50,00 (48,33±23,97)	73,33 (71,56±14,30)
Medicina	22 (21,4%)	76,00 (79,09±14,07)	40,00 (45,91±24,74)	76,67 (76,61±9,79)
Outro	8 (7,8%)	88,00 (90,00±6,41)	70,00 (60,21±19,03)	68,33 (69,17±13,54)
<i>p</i>		⁽²⁾ 0,257	⁽²⁾ 0,239	⁽²⁾ 0,285

Tabela 2 – Estatística descritiva dos valores das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)* por variáveis acadêmicas de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016

Variáveis	Nº (%)	(conclusão)		
		Exaustão emocional	Descrença	Eficácia Profissional
Mediana (Média ± Desvio Padrão)				
Série atual				
5º	54 (52,4%)	76,00 (76,40±18,63)	47,50 (45,68±22,52)	75,00 (72,78±12,80)
7º	49 (47,6%)	92,00 (84,55±16,94)	60,00 (52,30±25,41)	73,33 (71,54±14,33)
p		⁽¹⁾ 0,016	⁽¹⁾ 0,106	⁽¹⁾ 0,814
Metodologias				
Tradicional	31(30,10%)	76,00 (70,71±22,00)	45,00 (41,40±18,33)	70,00 (69,68±12,69)
Ativa	72(69,90%)	88,00 (84,06±14,54)	55,00 (51,71±25,45)	76,67 (73,65±13,82)
p		⁽¹⁾ 0,001	⁽¹⁾ 0,023	⁽¹⁾ 0,103
Atividade extracurricular				
Sim	68 (66,0%)	52,86 (80,35±18,44)	51,32 (47,40±24,38)	52,21 (72,54±13,84)
Não	35 (34,0%)	50,33 (79,66±17,58)	53,33 (51,33±22,89)	51,59 (72,28±12,95)
p		⁽¹⁾ 0,682	⁽¹⁾ 0,746	⁽¹⁾ 0,919
Satisfação				
Sim	90 (87,4%)	84,00 (78,58±18,30)	50,00 (46,55±23,18)	73,33 (72,69±13,51)
Não	13 (12,6%)	96,00 (90,77±12,26)	65,00 (63,85±23,74)	73,33 (70,77±13,69)
p		⁽¹⁾ 0,007	⁽¹⁾ 0,027	⁽¹⁾ 0,679
Intenção de desistir				
Sim	66 (64,1%)	88,00 (84,51±14,40)	55,00 (54,06±22,01)	73,33 (71,15±13,94)
Não	37 (35,9%)	72,00 (72,27±21,26)	40,00 (39,23±24,31)	80,00 (74,77±12,47)
p		⁽¹⁾ 0,003	⁽¹⁾ 0,005	⁽¹⁾ 0,257

Nota: letras diferentes indicam que há diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$)

⁽¹⁾ Teste de Mann Whitney.

⁽²⁾ Teste de Kruskal Wallis.

A Tabela 3 mostra a estatística descritiva das respostas das questões referentes às três dimensões do MBI-SS, dos estudantes de enfermagem segundo as metodologias de ensino-aprendizagem tradicional (campus Três Lagoas) e ativas (campus Campo Grande), comparados ao nível de significância de 5%, com o teste de Mann Whitney.

Na dimensão exaustão emocional os estudantes da metodologia de ensino-aprendizagem ativa, campus Campo Grande, responderam na Questão-01 ($p=0,001$), que sentem-se emocionalmente esgotados pelos estudos “algumas vezes por semana”; Questão-04 ($p=0,014$) afirmam sentirem-se esgotados no fim de um dia de aula “todos os dias” e na Questão-12 ($p=0,003$) que sentem-se consumidos pelos estudos “algumas vezes por semana”.

Na dimensão descrença houve diferença significativa na Questão-02 ($p=0,041$) onde os estudantes da metodologia de ensino-aprendizagem ativa, campus Campo Grande, responderam que questionam o sentido e a importância dos estudos “uma vez por semana”.

Na dimensão eficácia profissional, a variável Questão-13, houve diferença significativa ($p=0,041$), onde os estudantes de enfermagem do campus Campo Grande, com estrutura curricular na metodologia ativa, responderam que podem resolver os problemas que surgem nos estudos “uma vez por semana”.

Tabela 3- Estatística descritiva das respostas das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)* por metodologia de ensino de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016

(continua)

Questões	Tradicional	Ativa	<i>p</i>	
	Mediana (Média ± Desvio Padrão)			
Exaustão emocional				
Q-01	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos	5,00 (4,13±1,31)	5,00 (5,17±1,01)	0,001
Q-04	Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula	5,00 (5,06±1,09)	6,00 (5,58±0,67)	0,014
Q-06	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula	5,00 (4,84±1,53)	6,00 (5,36±0,84)	0,130
Q-08	Estudar e requebrar as aulas são, para mim, um grande esforço	4,00 (3,74±1,81)	5,00 (4,47±1,59)	0,047
Q-12	Sinto-me consumido pelos meus estudos	5,00 (4,64±1,38)	6,00 (5,40±0,87)	0,003
Descrença				
Q-02	Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos	3,00 (3,10±2,04)	5,00 (3,97±1,94)	0,041
Q-09	Tenho me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade	2,00 (2,03±1,66)	3,00 (2,46±1,91)	0,262
Q-10	Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos	3,00 (2,26±1,61)	3,00 (2,51±1,93)	0,516
Q-14	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos	3,00 (2,84±1,55)	3,00 (3,28±1,78)	0,186

Tabela 3- Estatística descritiva das respostas das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)* por metodologia de ensino de estudantes de enfermagem da UFMS, Campo Grande e Três Lagoas – 2016

(conclusão)

Questões	Tradicional	Ativa	p
	Mediana (Média ± Desvio Padrão)		
Eficácia profissional			
Q-03	6,00 (5,51±0,72)	6,00 (5,46±0,90)	0,819
Q-05	4,00 (4,16±1,00)	5,00 (4,37±1,28)	0,124
Q-07	5,00 (4,81±0,83)	5,00 (4,89±1,33)	0,175
Q-11	5,00 (4,48±1,06)	5,00 (4,51±1,25)	0,656
Q-13	4,00 (4,13±1,02)	5,00 (4,47±1,16)	0,041
Q-15	4,00 (3,81±1,47)	4,00 (3,86±1,53)	0,694

Nota: Teste de Mann Whitney, diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$)

Com relação às respostas do *MBI-SS*, e as dimensões de *burnout*, observou-se que, na metodologia de ensino-aprendizagem tradicional (Figura 1), os estudantes de enfermagem da UFMS, campus Três Lagoas, sentem-se exaustos emocionalmente “algumas vezes por semana”, sentem-se descrentes “algumas vezes ao mês” e sentem-se eficazes profissionalmente entre “uma vez por semana” e “algumas vezes por semana”.

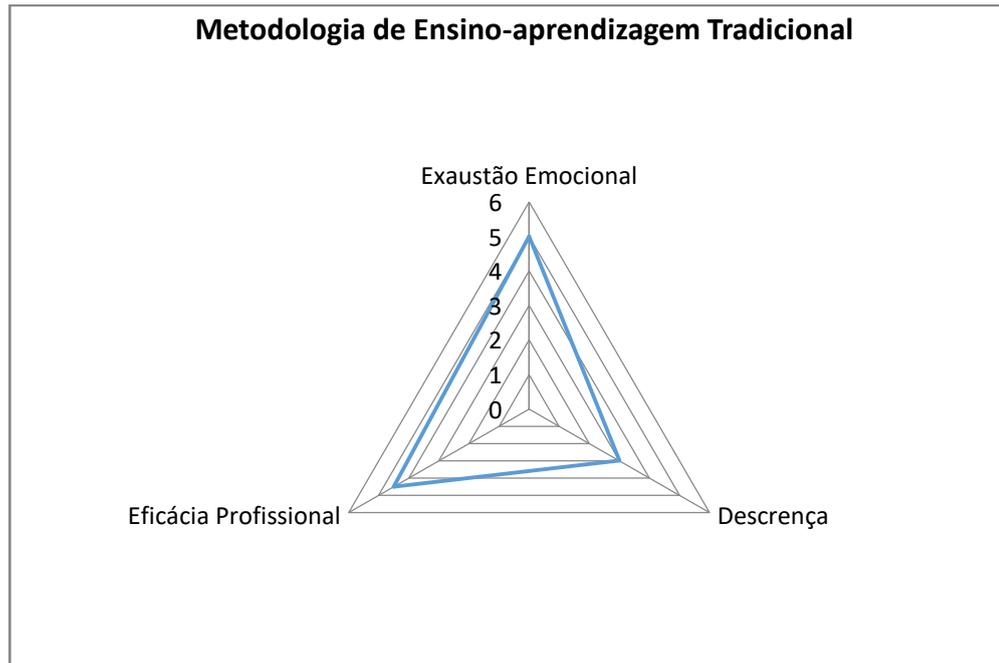


Figura 1 - Mediana das respostas dos estudantes segundo as dimensões de *burnout* do *MBI-SS*, Três Lagoas – 2016 (n = 31).

No campus Campo Grande com metodologia de ensino-aprendizagem ativa (Figura 2), na dimensão Exaustão Emocional os estudantes referem sentirem-se exaustos em relação aos estudos “todos os dias”, sentem-se descrentes em relação aos estudos “algumas vezes ao mês” e sentem-se eficazes profissionalmente “algumas vezes por semana”.



Figura 2 - Mediana das respostas dos estudantes segundo as dimensões de *burnout* do *MBI-SS*, Campo Grande – 2016 (n = 72).

6 DISCUSSÃO

Como limitação desta pesquisa, evidencia-se que esta foi realizada com população específica de estudantes de enfermagem da UFMS assim, não é possível a dedução dos resultados apresentados. Igual, destacou-se a necessidade de pesquisas sobre a síndrome de *burnout* entre estudantes de enfermagem a fim de se reconhecer ambientes de ensino favoráveis ao perfil profissional que se espera formar.

Burnout em estudantes consiste em três dimensões, a exaustão emocional que é demonstrada pelo estar exausto devido às exigências do estudo; a descrença que é configurada como o progresso de atitude fria e distante do estudo; e a ineficácia profissional que é caracterizada pela percepção de incompetência como estudante (CARLOTTO; NAKAMURA e CÂMARA, 2006). Por conseguinte, as discussões deste estudo.

Este estudo apresentou similaridade com outros realizados com estudantes da área da saúde, onde não foi verificado *burnout* na amostra (CARLOTTO, NAKAMURA, CÂMARA, 2006; OLIVEIRA, CAREGNATO, CÂMARA, 2012; TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2014).

Destaca-se que o resultado encontrado na dimensão exaustão emocional, também identificado de forma expressiva em outros estudos, segundo modelo teórico sobre o desenvolvimento de *burnout*, sugere que esta dimensão é a primeira dimensão a surgir na manifestação da síndrome, seguida pela descrença, manifestação semelhante aos resultados dos estudantes de metodologia ativa (LEITER, 1993; TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2014).

Contudo, estudantes de ambos os campus e metodologias de ensino- aprendizagem apresentaram altos níveis na dimensão eficácia profissional, o que não corrobora com sentimentos distantes e céticos em relação ao curso o que pode caracterizar que estão protegidos de *burnout*, fato este encontrado em estudo que também utilizou o *MBI-SS* com estudantes de enfermagem de universidade privada do estado do Rio Grande do Sul (OLIVEIRA, CAREGNATO, CÂMARA, 2012).

No que tange a caracterização dos estudantes acerca das variáveis sociodemográficas e acadêmicas, estas se assemelham com outros estudos com estudantes de enfermagem, quanto o curso ter predomínio do sexo feminino e com idade menor ou igual a 30 anos de idade enfermagem (SAUPE et al., 2004; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013; CARLOTTO, NAKAMURA, CÂMARA, 2006; VILELA, PACHECO, CARLOS, 2013).

Quanto o predomínio do sexo feminino, este confirma o contexto histórico da enfermagem, que sempre fora marcado pelo trabalho de mulheres na realização das atividades de cuidado (TEIXEIRA et al., 2006). Complementam Brito, Brito e Silva (2009) quando mencionaram que estudantes mais jovens na graduação de enfermagem é um fator positivo, tendo em vista que indivíduos jovens terão mais oportunidades e experiências para crescer e fomentar o desenvolvimento da profissão.

Em relação aos estudantes de enfermagem solteiros e não possuem filhos, este perfil foi demonstrado em estudo com estudantes do curso de graduação em enfermagem em Fernandópolis no Estado de São Paulo (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

Quanto à maioria ser inativa em relação a prática de esportes, se refere a uma multiplicidade de fatores, ressaltando o mercado atual de trabalho altamente competitivo, onde faz-se necessário profissionais cada vez mais qualificados, acarretando que estudantes busquem atividades que favoreçam seu ingresso no mercado de trabalho. Assim, os estudantes envolvem-se progressivamente em atividades acadêmicas e extracurriculares, sendo outro agravante para prática de atividade física (PIRES et al., 2013).

Sobre a prática de atividade de lazer, Beuter, Alvim e Mostardeiro (2005), em pesquisa na Universidade Federal de Santa Maria, com estudantes de enfermagem concluíram que dentre as atividades praticadas pelos estudantes, teve predominância as de ouvir música e ver televisão, sendo estas atividades artísticas, somaram 87,24% do número mensal das atividades praticadas pela população.

Ainda, nesta pesquisa, os autores afirmam que o lazer deve ser tomado e valorizado como um cuidar de si, acarretando em conforto, bem-estar e alegria, deste modo, favorece o cuidar do outro, o cliente, independente do cenário.

No que concerne a participação em atividades extracurriculares ou complementares, estas possibilitam a realização de atividades não curriculares de base científica e cultural durante a graduação de enfermagem. Podendo participar de atividades como programas, projetos sociais, pesquisa, ensino e extensão (UFMS, 2011).

Concernente as dimensões da síndrome de *burnout* e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas que apresentaram significância estatística, segue a discussão.

6.1 Da exaustão emocional

As manifestações de exaustão emocional pelos estudantes são determinadas por situações típicas do curso, dentre elas, a carga horária das disciplinas, atividades curriculares e

extracurriculares, e a percepção de permanentemente estarem em processo de avaliação, acarretando em desgaste, cansaço físico e mental, desânimo, estresse, irritabilidade, cefaléia, dores musculares e alterações no padrão do sono (TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2013).

Nesta dimensão, observou-se que estudantes do 7º semestre apresentaram elevado escore em relação ao 5º semestre. A afirmação de que estudantes na fase final da graduação sentem-se mais exaustos confirma-se em estudos semelhantes com estudantes da área da saúde (TARNOWSKI; CARLOTTO, 2007; CAMPOS et al., 2012).

Em estudo em uma universidade pública no interior do Rio Grande do Sul que analisou estresse, *coping*, *burnout* e sintomas depressivos e *hardiness* entre estudantes de enfermagem do 1º ao 8º semestres, evidencia que o estudante avalia a formação profissional nos dois primeiros semestres como menos estressantes, e na medida em que se aproximam do término da graduação de enfermagem, surgem expectativas com suas atividades como iminente enfermeiro (FREITAS, 2012).

Atesta estudo semelhante de universidade privada do estado do Rio Grande do Sul, onde apontou, entre estudantes de enfermagem, existir sentimentos dos que estão mais próximos da conclusão do curso são de estar sob pressão, sendo exigidos mais pelos docentes nas atividades finais e pela ansiedade de tornar-se profissional (OLIVEIRA; CAREGNATO; CÂMARA, 2012).

Acrescenta Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), em estudo com estudantes pertencentes a cursos da área da saúde, que existe relação entre a exaustão emocional e a série cursada e número de disciplinas, e que estudantes em semestres avançados e com maior número de disciplinas, apresentaram maior desgaste decorrente do ensino, em contrapartida, quanto mais inicial no curso, menor é o desgaste emocional.

Ainda, houve diferença significativa entre os métodos nesta dimensão, onde estudantes de metodologia ativa apresentaram escores maiores em relação aos estudantes da metodologia tradicional de ensino. Com base nas respostas do *MBI-SS* nesta dimensão, estes, responderam que sentem-se emocionalmente esgotados pelos estudos “algumas vezes por semana”, que sentem-se esgotados no fim de um dia de aula “todos os dias” e que sentem-se consumidos pelos estudos “algumas vezes por semana”.

As DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem define que o egresso de enfermagem deve contemplar um perfil profissional com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, sendo capaz de aprender a aprender e de conhecer e intervir em situações

problemas de estado de saúde-doença do cenário epidemiológico, além de atuar com cidadania e autonomia, promovendo saúde integral dos indivíduos (BRASIL, 2001).

Assim, surge a concepção de um currículo inovador baseado em metodologias ativas, pautado na percepção de que o educando participa e se compromete com seu aprendizado. Neste, ocorre à elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação do estudante com a realidade, o exercício da reflexão sobre problemas, e das soluções hipotéticas adequadas (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Evidencia-se entre as principais características das metodologias ativas a mudança entre ensinar para aprender, demonstrado por tornar o estudante o centro do processo de aprendizagem, quando este, torna-se ativo e co-responsável pelo aprendizado, desenvolvendo autonomia das suas habilidades. No entanto, na metodologia tradicional de ensino o estudante é passivo, pois recebe informações do professor, não havendo muitas vezes espaço para construções e críticas. O que provavelmente justifica maior sentimento de exaustão emocional em estudantes de metodologia ativa, pois demonstram maior produtividade em relação a autonomia com a aprendizagem (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Constatou-se correlação em não estar satisfeito com o curso e ter tido ou ter intenção de desistir em relação a *escore* maior na dimensão exaustão emocional. A satisfação profissional é definida por Bardagi et al. (2006) como com várias facetas, englobando aspectos pessoais, de vocação e de contextualização da realidade do mercado de trabalho. No ambiente acadêmico, a satisfação pode ser compreendida quando dar-se a identificação e adaptação na área, em termos de bem-estar e comprometimento.

Em estudo qualitativo com estudantes evadidos do curso de enfermagem de universidade federal do Sul do Brasil, constatou-se que um dos fatores contribuintes para evasão dos estudantes é a forte influência dos colegas, que se queixam e lamentam não estarem no curso de primeira opção desejado. Considerando que, estes representam apoio no enfrentamento de desafios advindos da rotina acadêmica. Outrora, mesmo que tinham a enfermagem como primeira opção, ao presenciarem dificuldades e sentimentos de angustias, desenvolvem a sensação de estarem equivocados quanto a escolha do curso, favorecendo a vontade de evasão (BARDAGI, 2007; TOMASCHEWISKI-BARLEM et al., 2012).

Nesse viés, nota-se que o estudante ao manifestar descontentamento com o curso é incapaz de perceber o sentido e recompensa do seu esforço, implicando maior desgaste na realização de suas atividades, configurando atitudes de ceticismo e sentimentos de baixa eficácia nas suas ações. Contudo, o pensamento de desistência influencia igualmente todas as

dimensões da síndrome de *burnout* (CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Em contrapartida, ao manifestar satisfação com o curso, o estudante experimenta que os fatores estressores são desafios que refletem em desenvolvimento pessoal, relacionando-os com um bom desempenho profissional futuro (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

6.2 Da descrença

Segundo Tomaszewski- Barlem et al. (2013), a descrença é manifestada pelo estudante através de comportamento defensivo, como ausência de aulas, distância do estudo e de atividades extracurriculares, pensamento de desistir, e afastamento dos colegas, docentes, e até mesmo dos pacientes.

Ainda, outra situação descrita é a ausência do acolhimento durante as atividades práticas e estágios por parte dos profissionais da saúde destes ambientes, acarretando no afastamento dos estudantes das atividades e dos profissionais, prejudicando o aprendizado. Também adotam a percepção de não atenderem às expectativas dos docentes e não serem compreendidos de forma individual (TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2013).

Na medida em que existe desgaste emocional, em suas atribuições pessoais e de graduação, bem como com suas relações familiares e profissionais, o estudante se distancia do ensino e colegas, desenvolvendo uma atividade de desesperança sobre sua formação (CARLOTTO; CÂMARA, 2006).

A educação profissional tolhe o processo de criatividade e a individualidade dos estudantes, pois de forma histórica oferece de forma passiva o conhecimento. Assim, o processo de formação exige cada vez mais o desenvolvimento da capacidade crítica do estudante para ser um profissional ativo e capaz de articular seus conhecimentos e ideias (BAGGIO, 2006).

Assim, nesta população de estudo, os estudantes inseridos na metodologia de ensino ativa apresentaram maior *score* em relação às respostas nesta dimensão, com uma frequência de questionarem o sentido e a importância dos estudos com uma frequência de “uma vez por semana”, entendendo que possivelmente este resultado é demonstrado pela capacidade crítica dos mesmos.

Sendo que a metodologia ativa de ensino-aprendizagem condiciona o estudante a aprender a aprender, sendo o sujeito ativo neste processo, isto determina adaptação destes, e é

fundamental que o professor, no contexto de facilitador desempenhe as atividades com prévio planejamento pedagógico e intermedie a compreensão do método para o estudante.

Pois para Souza, Iglesias e Pazin- Filho (2014) uma das vantagens das metodologias ativas de ensino é a possibilidade de individualizar as necessidades dos estudantes, pois exige a formação de pequenos grupos, favorecendo a interação do docente- estudante

Encontramos em estudo que avaliou o nível de satisfação com a escolha do curso, entre eles, o de enfermagem, que referente aos estudantes que afirmaram não estarem satisfeitos e que já pensaram em desistir com maiores médias de descrença, é resultado do desgaste e da exaustão, por sentirem-se desmotivados. Entendendo-se também que a opção do curso de graduação é uma tarefa muito difícil, geradora de ansiedade, incerteza e de grande responsabilidade, pois suas consequências implicam em insatisfação e desapontamento (VIEIRA, 2008).

6.3 Da eficácia profissional

Esta dimensão é evidenciada pela percepção dos estudantes de estarem ineficazes em relação ao estudo, demonstrando sentimentos de insuficiência, impotência, insegurança e baixa auto-estima (TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2013).

Outro fator importante para a produção de sentimentos de baixa eficácia profissional constitui-se pelo reconhecimento do estudante da desvalorização e subalternidade da profissão. Dessa forma, apresentam sentimentos de inferioridade e conseqüente insatisfação. Em estudo qualitativo verificou-se que estes sentimentos conduzem os estudantes a desistirem do curso (TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2012; TOMASCHEWSKI- BARLEM et al., 2013).

Nesta dimensão verificou-se diferença significativa somente nas variáveis filhos, situação conjugal e com quem reside. Constatou-se que 80,6% são solteiros e 87,4% dos estudantes não possuem filhos, perfil demonstrado em estudo com estudantes do curso de graduação em enfermagem em Fernandópolis no Estado de São Paulo (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

O estudo apontou que estudantes que possuem filhos e estão casados, sentem-se mais eficazes em relação aos estudos em comparação aos que não possuem filhos e estão solteiros. Em estudo semelhante, realizado com 570 estudantes em três Instituições de graduação em enfermagem, percebeu-se que estudantes que estão solteiros e não têm filhos, corrobora com a afirmação de que a família e os relacionamentos subsidiam o enfrentamento às situações

adversas do ambiente acadêmico, e que a ausência desse suporte pode acarretar em maiores riscos para *burnout* (SILVA, 2014).

Esta afirmação foi evidenciada na variável que aborda com quem o estudante reside, onde houve correlação positiva com a dimensão eficácia profissional. No entanto 55,3% dos estudantes manifestaram-se com baixa eficácia profissional, demonstrada pela percepção dos estudantes de serem ineficazes com o estudo, seguidos por sentimentos de insuficiência, insegurança e inferioridade, o que impulsiona a insatisfação com a graduação (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013).

Assim, a enfermagem exerce atividades como a prática do cuidado, e o ensino é direcionado para o desenvolvimento de atitudes cuidativas, e uma vez cuidando, o cuidador experimenta sentimentos prazerosos, de satisfação, ou seja cuidar dos outros trás o cuidar de si (BAGGIO, 2006).

Importante evidenciar que estudantes de metodologia ativa, campus Campo Grande, responderam que podem resolver os problemas que surgem nos estudos “uma vez por semana”. Justificada pela atuação ativa do estudante na aprendizagem deste método na resolução de problemas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou investigar a síndrome de *burnout* entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, comparando as dimensões de *burnout* com variáveis sociodemográficas e acadêmicas e comparando as respostas do *MBI-SS* segundo as metodologias de ensino- aprendizagem tradicional e ativa, campus Três Lagoas e Campo Grande, respectivamente.

Não foram constatados indicativos da síndrome de *burnout* na população estudada, porém evidenciou-se que os estudantes de ambos os métodos de ensino apresentaram altos índices de exaustão emocional, sendo esta de extrema observância, pois é descrita como a primeira dimensão a surgir na manifestação de *burnout*.

Por conseguinte somente os estudantes de metodologia ativa apresentaram também alto índice na dimensão descrença, sendo esta a segunda dimensão a ser manifesta para *burnout*.

Considerando a dimensão exaustão emocional, identifica-se que estudantes do 7º semestre apresentaram-se mais exaustos em relação aos estudos. Houve predominância em estudantes satisfeitos como curso de enfermagem, o que pode ser justificado por ambos os campus apresentarem alto índice de eficácia profissional, pois percebem a atuação e valorizam o profissional enfermeiro. Contudo, a maioria mencionou intenção de desistência em algum momento do curso, e estes, apresentam-se mais exaustos e descrentes com o estudo.

O estudo demonstra que estudantes que estão casados e possuem filhos sentem-se mais eficazes em relação aos estudos, sendo a formação familiar alicerce para enfrentamento de condições desfavoráveis.

Desta forma, conclui-se com o presente estudo que existe correlação na dimensão exaustão emocional com variáveis acadêmicas, pois estudantes de períodos finais, de metodologia ativa, de insatisfação e de apresentarem intenção de desistir no decorrer do curso, apresentam índices elevados nesta dimensão. Quanto ao sentimento de descrença também foram observadas correlação com estudantes de metodologia ativa, de não satisfação e de pensamentos de desistência. E que os fatores sociodemográficos como o de estar casado, possuir filhos favoreça o sentimento de eficácia profissional. Nesta última, observa-se que estudantes de metodologia ativa sentem-se mais capazes na resolução de problemas, por isso mais eficientes com o estudo.

Evidencia-se que é provável que a metodologia de ensino-aprendizagem ativa repercute nesta população com estudantes mais exaustos e descrentes com o estudo, porém mais eficientes na resolução de problemas.

É manifesta a necessidade de metodologia de ensino- aprendizagem inovadora no ensino do profissional enfermeiro, tendo como base os preceitos do Sistema Único de Saúde e com enfoque na formação crítica e reflexiva, entretanto temos de intervir no processo da síndrome de *burnout* destes profissionais, que de forma insidiosa pode ocorrer durante a academia.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, C. Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas e acadêmicos de fisioterapia: um estudo preliminar. In: PEREIRA, A. M. T. B. (Org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 4ª edição São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 93-104.
- ANDOLHE, R. **Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, Rio Grande do Sul, 2009.
- AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais**. 2005. 154 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- ARAÚJO, J. C. S. Fundamentos da Metodologia de Ensino Ativa (1890-1931). In: 37a. **Reunião Anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Pesquisa**, 2015, Florianópolis, SC. Universidade Federal de Santa Catarina, v. 1. p. 1-15. 2015.
- ARAÚJO, R. C. G. **Ensino no curso técnico em enfermagem: metodologias problematizadora e tradicional**. 2014. 105 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- BADARGI, M.; LASSANCE, M. C. P.; PARADISO, A. C.; MENEZES, I. A. Escolha profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de estudantes formandos. **Psicologia escolar e educacional**, Campinas, v.10 n.1, jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572006000100007 Acesso em: 01 de janeiro de 2017.
- BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 8, n. 1, p. 09-16, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/949/1164>. Acesso em: 27 de Abril de 2017.
- BARBOZA, J. I. R. A.; BERESIN, R. Síndrome de *burnout* em graduandos de enfermagem. **Einstein**, São Paulo, SP, v.5, n. 3, p. 225-230, 2007.
- BARDAGI, M.P. **Evasão e comportamento vocacional de universitários: estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação**. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, 2007.

BATISTA, N.; BATISTA, S. H.; GOLDENBERG, P., SEIFFERT, O.; SONZOGNO, M. C. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 39, n.2, p. 231-237, abr. 2005.

BELLONI, I. A educação superior na nova LDB. In: BRZEZINSKI, I (org.) **LDB Interpretada: diversos olhares se inter cruzam**. São Paulo, Cortez, 1997. p.123-40.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica InterAçãoPsy**, Curitiba, PR, n. 1, ago. 2003. Disponível em:<http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-benevides.pdf>. Acesso em 09 jun. 2015.

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

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. O lazer na vida de acadêmicos de enfermagem no contexto do cuidado de si para o cuidado do outro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 14, n.2, p. 222-22, abr./jun. 2005.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro Hospitalar e o stress. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, SP, v. 34, n. 4, p. 390-394, dez. 2000.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, ano 03, nº 04, p. 119-143, jul. /ago. 2014.

BRASIL. Lei n.9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 23 de dez. 1996. Seção 1, p.27.833-41.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior-SESu. Chamada de propostas. Brasília, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 37.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Enfermagem. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de Enfermagem**. Brasília, 1999.

BRASIL. Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdos e duração do curso de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de dez. 1994. Seção 1, p. 19801-2.

BRITO, A. M. R.; BRITO, M. J. M.; SILVA, P. A. B. Perfil sociodemográfico de estudantes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 13, n. 2, p. 328-333, abr./jun. 2009.

CAMPOS, J. A. D. B.; JORDANI, P. C.; ZUCOLOTO, M. L.; BONAFÉ, F. S. S.; MAROCO, J. Síndrome de *Burnout* em graduandos de Odontologia. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, SP, v. 15, n.1, p. 155-165, mar. 2012.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de *burnout* e o trabalho docente. **Revista Psicologia em Estudo da Universidade Estadual de Maringá**, Maringá, PR, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. **Pensamento Psicológico**, v. 4, n. 10, p. 101-109, jan. 2008.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CAMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **PSICO**, Porto Alegre, RS, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161473.pdf> Acesso em: 23 de dez. 2016.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do MaslachBurnoutInventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Revista Psicologia em Estudo da Universidade Estadual de Maringá**, Maringá, PR, v. 9, n. 3, p. 499-505, set./dez. 2004.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Características psicométricas do MaslachBurnoutInventory – StudentSurvey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Revista Psico da Universidade São Francisco**, SP, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006.

CARVALHO, A. C. C. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976: documentário. Brasília, DF: **Folha Carioca**, 1976.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHRISTÓFARO, M. A. C. Currículo Mínimo para Formação do Enfermeiro: na ordem do dia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 44, n. 213, p. 7-9, abr./jun. 1991. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000200002>. Acesso em 27 abr. 2017.

COSTA, A. L. S. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 11, n. 4, p. 414-419, out./dez. 2007.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 1, p. 39-47, jan./mar. 2010.

CYRINO, E. G.; TORALLES- PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai./ jun. 2004.

ESCRIVÃO-FILHO, E.; RIBEIRO, L.R.C. Aprendendo com PBL- Aprendizagem Baseada em Problemas: relato de uma experiência em cursos de engenharia da EESC-USP. **Revista Pesquisa e Tecnologia Minerva**, São Paulo, SP, v. 6, n. 1, p.23-30, jan./abr. 2009.

EZAIAS, G. M.; GOUVEA, P. B.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; SARDINHA, D. S. S. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 4, p. 524-529, out./ dez. 2010.

FAUSTINO, R. L. H.; EGRY, E.Y. A formação da enfermeira na perspectiva da educação: reflexões e desafios para o futuro. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, SP, v.36, n. 4, p. 332-337, dez 2002.

FRANÇA, T. L. B; OLIVEIRA, A. C. B. L.; LIMA, L. F.; MELO, J. K. F.; SILVA, R. A. R. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, PE, v. 8, n. 10, p. 3539-3546, out. 2014. Disponível em:<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6347/10570>>. Acesso em 09 jun. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, E.O. **Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness entre Estudantes de Enfermagem**. 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Rio Grande do Sul, 2012.

FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. Depressão entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 16, n. 2, mar./abr. 2008.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. 2004. 182 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2004.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v.35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

GARRO, I. M. B.; CAMILLO, S. O.; NÓBREGA, M. P. S. S. Depressão em graduandos de Enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 19, n. 2, p. 162-167, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200007&lng=pt>. Acesso em 10 fev. 2017.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da enfermagem. In: GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. (Org) **História da enfermagem versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 48.

Germano R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo (SP): Cortez, 1985.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil- 1955/1980**. 1983. Dissertação (Mestrado em Educação, na Área de Metodologia do Ensino) - Universidade Estadual de Campinas- Faculdade de Educação, Campinas, SP, 1983.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983, 118 p.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 365-368, jul./ago. 2003.

GIOVANINI, T.; MOREIRA, A.; DORNELLES, S; MACHADO, W. C. A. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2002.

GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução do Stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares**. 2008. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem/USP, São Paulo, 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).

JODAS, D. A.; HADADD, M. C. L. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 12 jan. 2017.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Escola Enfermagem, USP, São Paulo, SP, v.39, n. 2, p. 164- 172, jun 2005.*

LEITER M. P. Burnout as a development process: consideration of models. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. editores. **Professional Burnout: recent developments in theory and research**. Washington: Taylor e Francis; 1993.

LOPES NETO, D.; TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; CUNHA, F. S., XAVIER, I. M.; FERNANDES, J. D.; SHIRATORI, K.; REIBNITZ, K. S.; SORDI, M. R. L.; BARBIERI, M.; BOCARDI, M. I. B. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da Aprendizagem Escolar**. São Paulo: Cortez, 1995.
MADDI, S. R. The story of hardiness: twenty years of theory, research, and practice. *Consult Psychol J*. Washington, v. 54, n. 3, p. 173-85, 2002.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. G. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. **Revista Psico da Universidade São Francisco**, SP, v. 9, n.1, p. 19-29, jan./jun. 2004.

MARTINEZ, I. M. M.; PINTO, A. M.; SILVA, A. L. Burnout em estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Psicologia**, n. 35, p. 151-167, 2000.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 1, p.99-113, 1981.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. C. V.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 1, out./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/fen/index>>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 16.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA- BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO- PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, dez. 2008.

MOREIRA, D. S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M; MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 7, p.1559-1568, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000700014&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 02 mar. 2017.

MOURA, A. **A produção da força de trabalho da enfermagem no nível de terceiro grau**. São Paulo, 1997. 197p. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo.

MOURA, A.; LIBERALINO, F. N.; SILVA, F. V.; GERMANO, R. M.; TIMÓTEO, R. P. S. SENADEn: expressão política da educação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. spe, p. 441-453, jan. 2006.

MURAKAMI, M. **Ação educadora da enfermeira: contribuição no processo de ação reflexão-ação dos trabalhadores de enfermagem**. São Paulo. 1996. 145p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1996.

MUSSO, L.B.; VARGAS, B.A.; TORRES, M.B.; CANTO, M.J.C.; MELÉNDEZ, C.G.; BALLOQUI, M.F.K.; CORNEJO, A. S. Fatores derivados dos laboratórios intra hospitalares que provocam estresse nos estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 16, n. 5, p. 805-811, set./ out. 2008.

NORO, N. T. T. **Síndrome de burnout entre trabalhadores de um hospital geral**. 2004. 76f. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) –Escola de Engenharia/UFRGS, Rio Grande do Sul, 2004.

OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. A Universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 15, n. 2, p.254-261, abr./ jun 2006.

OLIVEIRA, R.; CAREGNATO, R. C. A; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 25, n.2, p. 54-60, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 18 abr. 2017.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 18, n. 1, jan./fev.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_17.pdf>. Acesso em 09 jun. 2015.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 14, n. 2, p. 204-209, abr./jun. 2010.

PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C.; CERQUEIRA, B. B.; PITANGA, F. J. G.; SILVA, D. O. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 26, n. 5, p. 436-443, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500006>. Acesso em 02 de abr. 2017.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989. p.156.

PRICE, D. A. **Tutor training for problem-based learning: the experience of a large medical school**. *Advances in Medical Education*. 1997. p. 241.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, GO, v. 11, n. 2, p. 236-48, 2009. Disponível em: <https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a02.pdf>. Acesso em 09 jun. 2015.

RIZZOTTO, MLF. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia, AB, 1999.

SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – Novas perspectivas. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003.

SARTURI, F. **Nível de stress do enfermeiro hospitalar frente a suas competências**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, Rio Grande do Sul, 2009.

SAUPE, R.; NIETCHE, A. E.; CESTARI, M. E.; GIORGI, M. D. M.; KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636-42, jul./ago. 2004.

SCHAUFELI, W. B.; MARTÍNEZ, I. M. ; PINTO, A. M.; SALANOVA, M.; BAKKER, A. B. Burnout and engagement in university students: a cross national study. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481, set. 2002.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 2, p. 285-291, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2015.

SEMIM, G. M.; SOUZA, M. C. B. M.; CORRÊA, A. K. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 30, n. 3, p. 484-491, set. 2009.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 3. Rio de Janeiro, 1998. **Relatório**. Rio de Janeiro, ABEn/UERJ, 1998.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 4°. Fortaleza, 2000. **Relatório preliminar**. Fortaleza, ABEn-seção Ceará, 2000.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn.2. Florianópolis,1997. **Relatório**. Florianópolis, ABEn/UDESC, 1997.

SGARBI, A. K. G; MARQUES, M. P. S; CALÇAS, I. R. R; MISSIO, L. Formação do enfermeiro para a docência do ensino técnico em enfermagem. **Revista Interfaces da Educação**, Paranaíba, v. 6, n. 17, p. 44-65, 2015.

SHOR, I.; FREIRE, P. **Medo e ousadia – O cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra,1987.

SILVA, M. G.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. S.; SILVA, R. M. O processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, jan./mar. 2010.

SILVA. R. M. **Burnout e hardiness em estudantes de graduação em enfermagem**. 2014. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM, Rio Grande do Sul, 2014.

SOBRAL, F. R; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, SP, v. 46, n.1, p. 202-211, fev. 2012.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais- aspectos gerais. **Revista Medicina USP**. Ribeirão Preto, SP, v. 47, n. 3, p. 284-292, set. 2014.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 9, n. 2, p. 17-25 mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2015.

TARNOWSKI, M.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em estudantes de psicologia. **Temas em Psicologia**.v.15, n. 2. p. 173- 180, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v15n2/04.pdf>. Acesso em 19 fev. 2017.

TEIXEIRA,E;VALE, E.G.;FERNANDES,J. D.;SORDI, M. R. L. Enfermagem. In: HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R.;RISTOFF, D.;XAVIER, I. M.;GIOLO, J.;SILVA, L. B.; organizadores. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (DF): **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**; 2006.

TOMASCHEWISKI-BARLEM, J. G. et al. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. p. 132-35, v. 33, n. 5, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200019>. Acesso em 08 de jan. de 2017.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. **Síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil**. 2012. 97 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) -Universidade Federal do Rio Grande /FURG, Rio Grande do Sul, 2012.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; BARLEM, E. L. D.; SILVEIRA, R. S; VIDAL, D. A. S. Síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. **Revista Latino- Americana Enfermagem**. Forthcoming 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-3254-2498.pdf>. Acesso em 27 de abr. 2017.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; LUNARDI, V. L.; RAMOS, A. M.; SILVEIRA, R. S.; BARLEM, E. L. D.; ERNANDES, C. M. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto & Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 22, n. 3, p. 754-62, jul./set. 2013.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E. L. D.; BORDIGNON, S. S.; ZACARIAS, C. C.; LUNARDI FILHO, W. D. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 2, p. 347-353, abr./jun. 2012.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, SP, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Campo Grande, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Três Lagoas, 2015.

VASCONCELLOS, M. M. M.; OLIVEIRA, C.C.; BERBEL, N.A.N.O professor e a boa práticaavaliativa no ensino superior naperspectiva de estudantes. **Interface – ComunicaçãoSaúdeEducação**, Botucatu, SP, v. 10, n.20, p.443-456, jul./dez. 2006.

VASCONCELOS, C. Concepção dialética-libertadora do processo de avaliação escolar. SP: Libertad; 1996.

VIEIRA, S.P. **A satisfação com a escolha do curso de graduação: algumas evidências sobre os estudantes universitários da Univali/Biguaçu em segundo período.** Trabalho de conclusão de curso. Biguaçu: Univali; 2008.

VIGNOCHI, C.; BENETTI, C. S.; MACHADO, C. L. B.; MANFROI, W. C. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Revista HCPA**, v. 29, n. 1, p. 45-50, mai. 2009.

VILELA, S. C.; PACHECO, A. E.; CARLOS, A. L. S. Síndrome de Burnout e Estresse em Graduandos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, p. 780-787, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/415/524> Acesso em 08 jan. de 2017.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

1. Sexo: ()Feminino()Masculino
2. Idade: _____
3. Situação conjugal: ()Casado ()Solteiro ()Viúvo ()Outro
4. Possui filhos: ()Não ()Sim Quantos? _____
5. Com quem reside? ()Sozinho()Pai/Mãe ()Cônjuge/Companheiro()Familiares ()Amigos/colegas ()Outros Quem? _____
6. Pratica algum esporte? ()Não ()Sim Qual? _____
7. Pratica alguma atividade de lazer? ()Não ()Sim Qual? _____
8. Qual o tempo gasto para chegar na UFMS? _____
9. Utiliza algum meio de transporte? ()Não ()Sim Qual?
10. Ano de ingresso no curso: _____
11. Série atual: ()5ª série ()6ª série() 7ª série()8ª série
12. Número de disciplinas cursadas neste semestre: _____
13. Residia em outra cidade anteriormente ao ingresso no curso? ()Sim ()Não
14. Qual a principal fonte de renda para o custeio de seus estudos? ()Familiar ()Auxílio da Instituição ()Trabalho ()Outra Qual? _____
15. Você trabalha? ()Sim()Não
16. Você atua na área da enfermagem? ()Sim()Não
17. Qual a sua carga horária semanal de trabalho? ()20 hs()30 hs()40 hs()Outro. Qual? _____
18. Você participou ou participa de alguma atividade extracurricular? ()Sim ()Não
19. Possui outro curso superior? ()Sim() Não
20. Curso de primeira opção: ()Enfermagem () Outro Qual? _____
21. Qual grau de informação que você possuía acerca do curso quando escolheu cursar enfermagem? ()Nenhum ()Pouco informado ()Informado superficialmente () Muito informado
22. Está satisfeito com o curso de enfermagem? ()Sim () Não
23. Já pensou ou pensa em desistir do curso? ()Sim()Não
24. Possui local adequado para estudo? ()Sim ()Não
25. Possui acesso fácil à internet? ()Sim ()Não
26. Possui computador? ()Sim ()Não
27. Possui impressora? ()Sim ()Não
28. Possui acesso a livros atualizados? ()Sim ()Não
29. Apresenta bom relacionamento com os colegas? ()Sim ()Não

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você esta sendo convidado (a) a participar em uma pesquisa cujo título é “*BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL*”. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte aos responsáveis pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo coordenado pela Professora Dra Alexandra Maria Almeida Carvalho, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), e está sendo realizado por Ariane Calixto de Oliveira, enfermeira e aluna de mestrado em enfermagem da UFMS.

A finalidade deste é **investigar a síndrome de *burnout* entre os participantes da pesquisa**. Os resultados deste trabalho poderão orientar o ensino de graduação em enfermagem. Através de uma reflexão ética, poderão existir riscos de caráter emocional por constrangimento diante da realização dos questionários que serão aplicados. Caso você aceite participar da pesquisa você responderá 2 questionários:

1. **Formulário Sociodemográfico e Acadêmico:** Será usado para descrever as características como: idade, sexo, estado civil, filhos, ocupação atual, com quem reside, ano de ingresso no curso, série cursada, satisfação com o curso, experiência profissional na área da saúde, possuir outro curso superior, práticas de atividade de lazer e intenção de abandonar o curso.

2. **Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS):** Este questionário avalia índices de *Burnout* em participantes da pesquisa.

Ressalto novamente que sua participação no estudo é voluntária e é garantida sua plena liberdade em participar ou não da pesquisa ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Rubrica do participante da pesquisa _____

Rubrica do Pesquisador: _____

É garantida a manutenção do sigilo e da sua privacidade em todas as fases da pesquisa. Todas as informações prestadas ao pesquisador serão utilizadas nesta e em futuras pesquisas que visem melhorar a condição de ensino de graduação em enfermagem. Para perguntas ou problemas referentes a este estudo ligue para os telefones: (067) 3345-7708 - Prof^a Alexandra ou (067) 9288-0976 - Ariane. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo ligue para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (67) 3345-7187. Este termo de consentimento será elaborado em duas vias, onde uma você receberá assinada e outra ficará com a pesquisadora. Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou participante da pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa _____

Assinatura do pesquisador _____

Local _____, _____ de _____ de _____

APÊNDICE C**AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À COORDENAÇÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Ilmo (a) Sr. (a) Coordenador (a) do Curso de Graduação em Enfermagem/ UFMS

Venho por meio deste documento solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: “**BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**”, sob orientação da Profª. PhD. Alexandra M. A. C. Pinto.

Os objetivos da pesquisa são: “**Investigar a síndrome de burnout entre estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**”. A metodologia utilizada no estudo consiste na realização de abordagem quantitativa. Assim, prevê a aplicação do *Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS)*, contendo uma parte inicial de caracterização dos sujeitos, para a coleta dos dados.

Fica assegurado, pelo compromisso ético, manter o anonimato de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como resguardar a instituição, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Contando, desde já com vosso apoio, agradeço pela oportunidade, colocando-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

Ariane Calixto de Oliveira

Ciente. De acordo. Em : ___/___/___

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem
(COM CARIMBO)

APÊNDICE D

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Ilmo (a) Sr. (a) Diretor (a) da Universidade de Enfermagem/UFMS

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa: “**BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**”. A qual possui o seguinte objetivo: “**Investigar a síndrome de burnout entre estudantes de enfermagem de universidade pública do Mato Grosso do Sul**”. Este projeto de pesquisa será cadastrado na Plataforma Brasil e posteriormente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, para análise ética, a coleta de dados terá início, somente com aprovação do CEP/UFMS, conforme preconiza a Resolução 466 de 12 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após os tramites legais, solicito, ter acesso aos acadêmicos do 3º e 4º ano do Curso de Enfermagem para convidá-los a participar da pesquisa e colher os dados de forma anônima e pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em outras pesquisas e futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução em vigor no Brasil. Na certeza de contarmos com a colaboração desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos, que se fizerem necessários.

POR SER VERDADE FIRMO O PRESENTE EM DUAS VIAS

Local _____ - MS, ____ de _____ de 2016.

Ariane Calixto de Oliveira

Pesquisadora e Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFMS

Concordamos com a solicitação - Não concordamos com a solicitação

Assinatura

Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa (COM CARIMBO)

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Pesquisador: Ariane Calixto de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

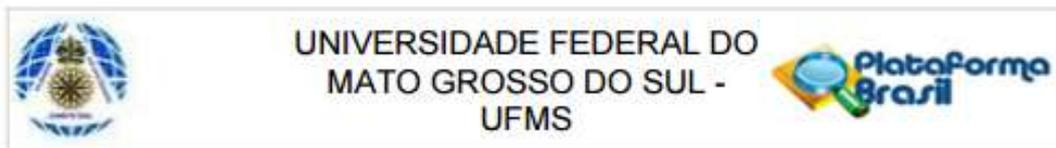
CAAE: 52957516.6.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.515.503



Continuação do Parecer: 1.515.503

Orçamento	Orçamento.pdf	18/01/2016 17:26:40	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Campus_Campo_Grande.pdf	18/01/2016 16:55:23	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Campus_Tres_Lagoas.pdf	18/01/2016 16:55:01	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 26 de Abril de 2016

Assinado por:
PAULO ROBERTO HADAMUS DE OLIVEIRA BASTOS
 (Coordenador)

ANEXO B

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 vês ao ano ou menos	Uma vez ao mês ao 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	0	1	2	3	4	5	6

	mim, um grande esforço.							
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.