

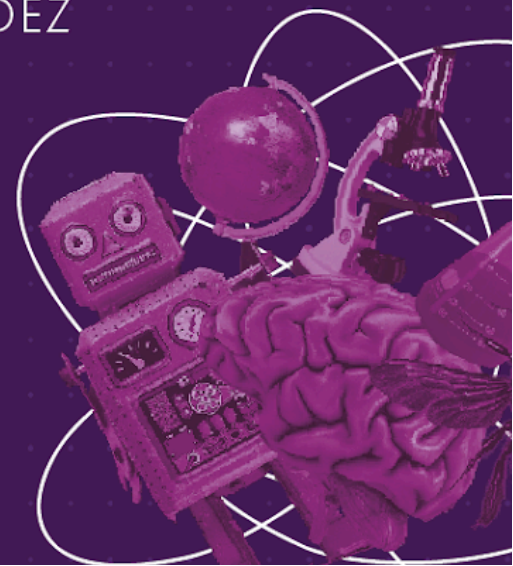
# SÍNDROME DE BURNOUT E COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL EM ESTUDANTES E PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-DF

Professora orientadora: Miriam Martins Leal

Alunas: Manuela Fredo Manara e Camila Nogueira de Souza

PROGRAMA DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ  
**2024**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**MANUELA FREDO MANARA  
CAMILA NOGUEIRA DE SOUZA**

**SÍNDROME DE BURNOUT E COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL EM  
ESTUDANTES E PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-DF**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Miriam Martins Leal

**BRASÍLIA  
2025**

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, Cleonice, Eduardo, Ruth e Juenir, que estavam presentes desde nossos primeiros passos e, hoje, acreditam e incentivam-nos a trilhar o nosso próprio caminho. Obrigada por nos darem a oportunidade de escolher, errar e aprender com nossos erros. Se hoje chegamos até aqui, é porque tivemos o privilégio de contar com o apoio, o cuidado e a confiança de vocês em cada etapa dessa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a todas as forças maiores, por nossas vidas e pela possibilidade de exercer seu bem por nossas mãos.

Aos nossos pais, irmãos, amigos e Rafa, que entenderam nossa ausência quando foi necessário e deram todo apoio possível para concluirmos essa pesquisa e curso.

À professora e doutora Miriam Leal, por ter sido nossa orientadora e, além disso, nos apresentar um tema tão atual e importante para nosso desenvolvimento e crescimento como futuras profissionais de saúde.

*"Só há duas maneiras de viver a vida: A primeira é vivê-la como se os milagres não existissem. A segunda é vivê-la como se tudo fosse."*

(Albert Einstein)

## RESUMO

A síndrome de burnout é um distúrbio emocional causado pelo estresse crônico no trabalho, que afeta não apenas profissionais, mas também, estudantes em meio acadêmico e é extremamente prevalente nas áreas de saúde. O coping religioso-espiritual (CRE) compreende estratégias de enfrentamento embasadas na espiritualidade e fé para situações negativas e de alto estresse. O presente estudo teve como objetivo investigar a correlação entre o CRE e a síndrome de burnout em estudantes e professores da área da saúde de um centro universitário localizado em Brasília-DF. A pesquisa foi de caráter quantitativo, desenvolvida a partir da aplicação da escala de CRE de 14 itens, subdividido em duas escalas de CRE positivo (CREP) e CRE negativo (CREN) e Inventário de Burnout de Maslach (MBI) adaptado para estudantes, subdividido em exaustão emocional, descrença e eficácia profissional; e para profissionais subdividido em exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, todos validados para o Brasil. A amostra total foi de 102 estudantes e 26 professores de Medicina. Os dados foram analisados no SPSS, utilizando os testes de qui-quadrado, Anova e Kruskal-Wallis. Os dados não evidenciaram associação consistente entre coping religioso-espiritual positivo ou negativo e a Síndrome de Burnout. Contudo, observou-se maior probabilidade de desenvolvimento de burnout em indivíduos que já apresentavam afecções prévias de saúde mental e presença de relação estatisticamente significativa entre menores níveis de coping religioso-espiritual negativo (CREN) e maiores índices de exaustão emocional. Foi identificado na amostra dos estudantes uma média de coping religioso-espiritual positivo (CREP) moderada, com pontuação de 23,10, igualmente à média de CREN que foi de 11,25. Em relação à porcentagem de Burnout, foram identificados 11 alunos que atingem critério para diagnóstico da síndrome, compreendendo 10,78% da amostra, sendo sua maioria do gênero feminino (9 alunas) e do internato (6 alunos). Já para os professores, não foi observado Burnout nos participantes da amostra, porém pôde-se verificar 42,31% de respostas “moderadas” para dimensão de esgotamento emocional e 19,23% de respostas “altas”, bem como 34,62% de pontuações “moderadas” para realização pessoal e 26,92% de pontuações “baixas”. Os achados obtidos sugerem que a forma como a espiritualidade é vivenciada pode desempenhar papel importante na experiência de desgaste emocional, apesar de não ter significância estatística entre burnout e o CRE. Tais resultados podem ser justificados pela quantidade da amostra não ser representativa da população estudada, o que constitui uma limitação relevante para a generalização dos resultados. A amostra foi reduzida devido a várias dificuldades para coleta de dados, dentre elas considera-se o estigma de que profissionais da saúde não devem apresentar problemas de saúde mental, sob o risco de serem considerados incapazes de se tornarem bons profissionais, assim como persiste o receio em admitir religiosidade em um ambiente fortemente marcado pelo cientificismo, que historicamente nega a influência da espiritualidade na saúde do indivíduo. A investigação reforça a necessidade de realização de estudos subsequentes, com amostras amplas, a fim de elucidar se há ou não correlação entre a Síndrome de Burnout e o coping religioso-espiritual.

**Palavras-chave:** burnout; coping religioso-espiritual; religião; faculdade de medicina.

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b>	<b>9</b>
<b>2 Fundamentação teórica</b>	<b>10</b>
2.1 Síndrome de Burnout	10
2.2 Religião e espiritualidade	12
2.3 Coping Religioso Espiritual	13
2.4 Relação entre espiritualidade e o burnout	16
<b>3 Método</b>	<b>20</b>
3.1 Tipificação	20
3.2 Caracterização do local de pesquisa	20
3.3 Objeto de estudo	20
3.4 Delimitação e universo da amostra	20
3.5 Instrumento de coleta ou de geração de dados	21
3.6 Procedimentos metodológicos	21
3.7 Aspectos Éticos: Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)	22
<b>4 Resultados e discussão</b>	<b>24</b>
<b>5 Considerações finais (ou Conclusões)</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>
Anexo A - Escala de Burnout de Maslach para estudantes (Adaptação de J. Maroco & M. Tecedor a partir da versão de Schaufeli et al., 2002).	37
Anexo B - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach Pesquisa em Serviços Humanos (MBI-HSS) versão em Português.	38
Anexo B (continuação) - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach Pesquisa em Serviços Humanos (MBI-HSS) versão em Português.	39
Anexo C - Escala reduzida de Coping Religioso-Espiritual (SRCOPE-14).	40
Anexo D - Questionário Epidemiológico.	41

## 1 Introdução

A Síndrome de Burnout foi descrita pela primeira vez por Herbert Freudenberger, em 1974, ao relatar sua vivência pessoal trabalhando longas horas em uma clínica gratuita como psicanalista, no qual reforça que a fadiga é algo inevitável no trabalho e apresenta metaforicamente o homem como um sistema energético, que gasta e precisa repor suas "baterias" (FREUDENBERGER, 1974a; FREUDENBERGER, 1974b). A partir desse marco, o burnout se torna grande objeto de estudo científico, e em 2001, o termo passou a se referir ao conjunto de sinais e sintomas marcados por exaustão emocional, física e mental relacionada ao esgotamento profissional, causando impacto na funcionalidade tanto pessoal, quanto em ambiente de trabalho (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001). É, também, considerada uma síndrome psicológica marcada por cinismo ou despersonalização, isto é, comportamento distante e indiferente acerca do trabalho ou equipe (EDÚ-VALSANIA, LAGUÍA e MORIANO, 2022). Foi reconhecida como fenômeno ocupacional na Classificação Internacional de Doenças (Código QD85, CID-11, 2022), sendo definida como “Uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso”.

Em 2022, em pesquisa realizada pelo International Stress Management Association, o Brasil foi considerado o segundo país com maior número de relatos de Síndrome de Burnout com cerca de 32% da população sendo acometida, perdendo apenas para o Japão (TAINY, 2021). Esses números não se restringem apenas a profissionais, o Burnout Acadêmico é fortemente prevalente em estudantes da medicina (MASLACH e JACKSON, 2013) e está firmemente associado ao longo estresse e cobrança vivida em ambiente educacional, podendo vir a se tornar exaustão, perda de interesse ao conteúdo e indiferença/alienação aos colegas de turma (MEIER, 1985). Outro motivo para a alta incidência é a presença de um estigma que infere que profissionais de saúde não devem ter transtornos mentais e que isso os torna impróprios para atuação (MYERS; FREELAND, 2019). Há alguns fatores de risco que podem aumentar a incidência do Burnout nestes estudantes, são eles, a distância do lar, pouca rede de apoio, questões prévias em saúde mental, acontecimentos negativos e distratos em ambiente acadêmico (DI VINCENZO, 2024).

O Ministério da Saúde (2023) indica que definir pequenos objetivos na vida profissional e pessoal, fazer atividades físicas regulares, evitar consumo de drogas, fazer atividades diferentes da rotina e conversar com pessoas confiáveis são algumas mudanças de hábitos que agem como fatores de prevenção e coping para a Síndrome de Burnout. Outras formas de impedir o desenvolvimento da doença é incluir ao ambiente de trabalho treinos em resiliência, atendimento psicológicos individuais, atividades para aumentar a moral e implementação de cargas horárias não abusivas (AMIRI, 2024). A relação da longa jornada de trabalho e o burnout são observadas em pesquisa transversal realizada na Sérvia, que demonstra duas vezes mais chance de desenvolvimento da doença em profissionais de saúde trabalhando 60 horas semanais quando em comparação com aqueles em semana padrão de 40 horas (MARKOVIC, 2024). Após o diagnóstico fechado realizado por profissional adequado, adiciona-se às medidas preventivas a combinação da psicoterapia e farmacoterapia (DI VINCENZO, 2024), a fim de criar ferramentas para aprimorar o coping com estressores e, também, tratar causas de base não previamente reconhecidas.

O Coping é um termo adaptado da língua inglesa, que tem como tradução literal "enfrentar" ou "lidar", que integra as estratégias cognitivas e comportamentais que o indivíduo desenvolve para adaptar-se à acontecimentos e circunstâncias estressantes durante a vida, de forma consciente e orientada para o futuro (ANTONIAZZI, DELL'AGLIO e BANDEIRA, 1998, p. 274).

Quando inserido na esfera teísta envolvendo a crença e a fé do indivíduo, o coping pode ser chamado de coping religioso-espiritual (CRE) está presente ao utilizar-se de crenças religiosas e espirituais para resolução direta de problemas e/ou a fim de atenuar sentimentos negativos advindos de repercussões do estresse diário (KOENIG, 1998), bem como, no momento em que o indivíduo volta-se à religião em momentos de grande perturbação (PARGAMENT, 1997). A espiritualidade e a fé são elementos definidores de resiliência e estão fortemente associados ao encontro de propósito e significado na vida de indivíduos, especialmente aqueles que enfrentam desafios relacionados à saúde. Além disso, impactam fortemente na qualidade de vida e no bem-estar emocional, podendo até ter impactos diretos na dor fisiológica e melhora no processo saúde-doença (DIAS, 2025).

Como o Brasil é um país fortemente religioso, torna-se essencial reforçar o papel da religiosidade como importante pilar de apoio para os brasileiros, levando em consideração não somente a quantificação de confirmações de vínculo religioso que abrange cerca de 90,7% da população residente, mas também, da grande diversidade cultural que dá origem a mais de 15 tipos de diferentes religiões no Brasil (IBGE, 2022). Além disso, aumentou-se discussões acerca do assunto após a pandemia do COVID-19, momento imprevisível e incontrolável que ocasionou muitas intercorrências em saúde física e mental. Foi observado que a presença de uma vinculação religiosa estava associada à vivência da pandemia como um “desafio”, possibilitada pela ideia que há um propósito em circunstâncias difíceis visto que são criadas por uma força transcendente que está no controle, o que foi vinculado à melhor saúde mental durante o período (PENEYCAD, 2024). Não apenas restrita às instituições religiosas, a presença da espiritualidade é vista como forma de conforto inclusive para alguns pacientes terminais que, ao depositar sua fé em Deus, visualizam o sofrimento como um caminho para iluminação divina (DIAS, 2025).

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

O presente estudo tem como objetivo investigar a relação entre o coping religioso-espiritual e a Síndrome de Burnout em professores e estudantes dos cursos de Medicina de um centro universitário em Brasília-DF.

### **Objetivo Específico**

Compreender as modalidades (negativo ou positivo) de coping religioso-espiritual (CRE) em alunos e professores do curso de medicina de uma faculdade do DF.

Compreender as modalidades da Síndrome de Burnout, esgotamento emocional, despersonalização e eficácia profissional, tanto para professores como para discentes do curso de medicina de uma faculdade do DF.

Relacionar as modalidades da Síndrome de Burnout com as modalidades de CRE em alunos e professores do curso de medicina de uma faculdade do DF.

## 2 Fundamentação teórica

### 2.1 Síndrome de Burnout

O termo *Burnout*, originário do inglês, combina as palavras *to burn* e *out*, que se traduz em “queimar” e “extinguir”, remetendo à ideia de um esgotamento integral do indivíduo. A Síndrome de Burnout foi descrita pela primeira vez na década de 1970 pelo psicólogo Herbert Freudenberger, o qual reforça que a fadiga é algo inevitável no trabalho e apresenta metaforicamente o homem como um sistema energético, que gasta e precisa repor suas "baterias" (FREUDENBERGER, 1974a; 1974b). Desde então, o Burnout tornou-se objeto de estudos contínuos, e um dos conceitos mais aceitos é o adotado por Maslach e Jackson, que se refere à síndrome como “uma reação ao estresse crônico emocional e interpessoal no trabalho causado por excessivo desgaste de energia e recursos” (BORGES et al, 2002; CARLOTTO e GOBBI, 1999). Em 2022, foi oficialmente reconhecido como um fenômeno ocupacional pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11, Código QD85). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como "uma síndrome resultante do estresse crônico no ambiente laboral que não foi adequadamente gerenciado"

A Síndrome de Burnout é um distúrbio de natureza multidimensional e progressiva, que se desenvolve de forma gradual e cumulativa. Caracteriza-se por três componentes principais: (1) exaustão emocional, (2) despersonalização e (3) redução da realização pessoal no trabalho. O processo geralmente se inicia com uma sensação persistente de cansaço e esgotamento emocional, provocada por frustrações constantes e altos níveis de tensão no ambiente profissional. Essa fase manifesta-se por sentimentos de desesperança, irritabilidade e diminuição da empatia. Como forma de defesa, o indivíduo pode desenvolver a despersonalização como estratégia de enfrentamento marcada pela indiferença e insensibilidade emocional em relação às pessoas e às tarefas. Na fase final, ocorre uma queda significativa no senso de realização pessoal e uma crise quanto ao propósito e significado do trabalho desempenhado. Já o quadro clínico da Síndrome de Burnout pode ser dividido em 4 categorias: (1) físicos - fadiga, mialgia, cefaleia, sudorese, palpitações, distúrbios do sono e transtornos alimentares; (2) psíquicos - dificuldade de memória e concentração; (3) emocionais - depressão, ansiedade, indiferença e agressividade; (4)

comportamentais - displicência, falta de iniciativa, perda de interesse e dificuldade para tomar decisões (LIMA *et al*, 2021; GALVÃO *et al*, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde, a ocorrência da síndrome é mais comum entre profissionais que atuam sob pressão constante e possuem grandes responsabilidades, especialmente aqueles que mantêm contato direto com o público. Dentre esses, os profissionais da área da saúde são os mais afetados. Contudo, a prevalência da síndrome não se restringe apenas ao ambiente profissional, o Burnout acadêmico tem se mostrado fortemente presente entre estudantes de Medicina (MASLACH; JACKSON, 2013). Essa estreita relação com o curso de Medicina deve-se à elevada exigência acadêmica imposta pela formação, bem como ao intenso processo de transformação comportamental que ocorre de forma rápida e precoce (LIMA *et al*, 2021). Nesse contexto, observa-se um aumento na prevalência da síndrome ao longo do curso de Medicina, impactando negativamente a qualidade de vida e a saúde mental dos discentes (DA SILVA *et al*, 2025). Esse grupo de indivíduos são afetados em sua capacidade profissional como também na dimensão emocional, devido à sobrecarga e esgotamento de recursos emocionais nas atividades profissionais.

Em 2022, uma pesquisa realizada pela *International Stress Management Association* apontou o Brasil como o segundo país com maior número de casos relatados da Síndrome de Burnout, com cerca de 32% da população acometida, ficando atrás apenas do Japão (TAINY, 2021). Ademais, há diversos estudos que confirmam a alta prevalência da síndrome, a qual está presente em 1 a cada 2 médicos, em que pelo menos um terço desses é afetado de forma considerável. Segundo o Conselho Federal de Medicina, no Brasil, 23,1% dos médicos apresentam Síndrome de Burnout em alto grau (GALVÃO *et al*, 2024). Ademais, segundo o estudo de CINTRA houve uma prevalência da síndrome de 9,5% a 71% em estudantes de medicina, além desta estar associada à maior ideação suicida e sintomas depressivos. (COSTA, BANHATTO e LIMA, 2024)

O Ministério da Saúde indica que definir pequenos objetivos na vida profissional e pessoal, fazer atividades físicas regulares, evitar consumo de drogas, fazer atividades diferentes da rotina e conversar com pessoas confiáveis são algumas mudanças de hábitos que agem como fatores de prevenção e formas para enfrentar a Síndrome de Burnout. Além disso, são propostas práticas integrativas e complementares em saúde

(PICS), como Meditação e Yoga, com nível de confiança predominantemente moderado, para melhora e controle do estresse (BRASIL, 2021).

## **2.2 Religião e espiritualidade**

A relação entre religião e saúde remonta à Antiguidade, desde o período do Império Romano. O primeiro hospital conhecido esteve sob a administração de um bispo, e, nos anos seguintes, a Igreja assumiu papel central na construção e gestão de novos hospitais ao redor do mundo. Além disso, a certificação dos novos médicos também era uma atribuição da Igreja, bem como a classe eclesiástica era predominante para a prática da medicina na Idade Média. Mesmo nos dias atuais, muitos hospitais ainda mantêm vínculos com instituições religiosas (KOENIG, 2012). Entretanto, durante o Renascimento, observou-se um certo distanciamento entre a ciência e a religião, tendência que se intensificou posteriormente com o surgimento de divergências marcantes entre a Teoria da Evolução das Espécies e o Criacionismo. (MCGRATH, 2005).

Com essa ruptura de relação, a saúde se volta para uma epistemologia fundamentada em estudos quantitativos com a finalidade de compreender diagnósticos e tratamentos com objetivo curativo. No entanto, o estabelecimento das doenças crônicas levou a uma mudança de paradigma na medicina, que passou a reconhecer que a cura nem sempre é alcançável. Diante disso, as ciências da saúde direcionaram seus esforços para a promoção da qualidade de vida dos pacientes. Desse modo, a partir da década de 1990, observou-se uma reaproximação entre a ciência e a religião (KOENIG, 2012), visando uma abordagem mais integral do cuidado, que considera as múltiplas dimensões da existência humana (SULMASY, 2013).

Em 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a reconhecer a dimensão espiritual como parte integrante do conceito multidimensional de saúde (OLIVEIRA e JUNGES, 2012). Para a adequada compreensão dessa dimensão, é necessário distinguir os termos “religião” e “espiritualidade”, que, embora frequentemente utilizados como sinônimos, possuem significados distintos. O conceito de religião foi definido por Pargament como “o caminho sagrado na busca de sentido da vida, podendo promover a compreensão sobre o mundo e sobre nós mesmos, assim como na aceitação e entendimento das perdas e do sofrimento” (PARGAMENT, 1997).

A religião caracteriza-se por seu aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa (OLIVEIRA e JUNGES, 2012), composta por uma instituição religiosa organizada (GOMES et al., 2019), baseada em um conjunto de escrituras e ensinamentos, além de oferecer um código moral de conduta aceito pelos seus membros (MCGRATH, 2005). Já o termo espiritualidade advém do latim eclesiástico *spiritus*, que pode ser traduzido como “força vital, alma, coragem, vigor”, sendo compreendido como um princípio vital (GOMES et al., 2019; MURGIA et al., 2020). Trata-se de um conceito mais amplo que transcende a religião, manifestando-se como uma forma subjetiva e intersubjetiva de buscar respostas para questões existenciais, por meio da crença no sagrado, no divino ou em Deus, vivenciada através da experiência de uma força interior (FREITAS, 2024; OLIVEIRA e JUNGES, 2012), podendo ou não estar vinculada a uma religião institucionalizada. Ambas, religião e espiritualidade, estabelecem uma relação com o transcendente na busca de um significado para a vida (GOMES et al., 2019; MCGRATH, 2005; TORLAY, 2024).

No contexto brasileiro, observa-se um comportamento inter-religioso dinâmico por parte da população, caracterizado pela mobilidade entre diferentes instituições religiosas e por uma vivência centrada, em grande medida, na espiritualidade. Essa tendência foi evidenciada pelo Censo Demográfico de 2010, o qual identificou ao menos 15 denominações religiosas distintas. E, segundo o censo de 2022, a Igreja Católica apresentou-se como a de maior representatividade, reunindo 56,7% da população, seguida pela igreja evangélica, com 26,9% dos fiéis. Os espíritas correspondem a 1,8% e a umbanda e o candomblé reúnem 1% da população (IBGE, 2022).

Nesse sentido, Murgia et al. (2020) evidenciam a correlação entre espiritualidade e a área da saúde, destacando a importância de abordar a essência do ser humano de forma integral, promovendo fortalecimento e resiliência por meio do estímulo à fé e à esperança. Além disso, é evidente que a religião e a espiritualidade possuem relações estreitas, embora possam ser vivenciadas de forma independente. No contexto da saúde, ambas podem atuar como recursos relevantes no enfrentamento de situações estressantes, que impactam tanto a saúde física quanto a mental, contribuindo para a busca de significado e o alcance do equilíbrio entre corpo e mente.

### 2.3 Coping Religioso Espiritual

O ser humano encontra-se em permanente processo de autorregulação, o qual se manifesta desde as respostas mais instintivas e automáticas nos primeiros estágios da vida até formas mais conscientes e adaptativas na fase final da existência. Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade podem constituir recursos significativos para o desenvolvimento da autorregulação diante de eventos adversos, inevitáveis ao longo da vida, ao oferecerem sentimentos de fé e favorecerem a construção da esperança como formas de enfrentamento do sofrimento. (OLIVEIRA; JUNGES, 2012). Esse processo manifesta-se por meio da adoção de práticas e rituais voltados à superação e à adaptação diante do adoecimento, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares. Tais práticas podem incluir orações, imposição de mãos e outros recursos de cunho espiritual. Nesse contexto, a religião e a espiritualidade configuram-se como formas complementares de busca pela cura e de enfrentamento do sofrimento, contribuindo para o alívio do medo da morte e oferecendo maior conforto emocional aos indivíduos e seus entes queridos (GOMES et al., 2019).

*Coping* é uma palavra em inglês, que se traduz como “enfrentar” “manejar” “lidar”, mas muitos estudos preferem não traduzi-la, pois não há uma palavra única na língua portuguesa que seja capaz de expressar a sua complexidade (PANZINI, 2004; PANZINI & BANDEIRA, 2005). O *coping* é idealizado como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas ou estressantes (PANZINI, 2004; ANTONIAZZI et al., 1998). É considerado um mecanismo de defesa composto por um grupo de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados com o objetivo de lidar com demandas específicas que surgem em situações de estresse (PANZINI, 2004; FOLKMAN & LAZARUS, 1980). As estratégias de *coping* podem ser classificadas de acordo com a sua função da seguinte forma: (1) estratégias focadas na emoção e (2) estratégias focadas no problema (PANZINI, 2004; PANZINI & BANDEIRA, 2007). O *coping* focado na emoção é aquele em que o esforço é dirigido para a regulação da resposta emocional associada ao evento agravante, de forma que ele reduz a sensação desagradável do estado de estresse por meio da modificação do estado emocional. Já o *coping* focado no problema tem os seus esforços voltados para a geração de soluções alternativas frente ao evento estressor com o balanço de

custo-benefício entre as alternativas com posterior escolha entre elas e ação sobre o problema, ele age na origem do estresse (PANZINI, 2004; PANZINI & BANDEIRA, 2005).

O coping religioso espiritual (CRE) ocorre quando o indivíduo faz uso da religiosidade/espiritualidade para lidar com o estresse (PANZINI & BANDEIRA, 2005). Desse modo, o CRE é um processo multidimensional que se refere a comportamentos e crenças religiosas apresentados pelas pessoas com o objetivo de facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações estressantes (FOCH et al., 2017; PARGAMENT et al., 1998; PANZINI & BANDEIRA, 2007). O CRE apresenta 5 objetivos: (1) busca de significado (2) controle (3) conforto espiritual (4) intimidade com Deus (5) bem-estar físico, psicológico e emocional (PARGAMENT, 1997; PANZINI, 2004; PANZINI & BANDEIRA, 2005; JIANBIN, 2015). É usualmente classificado em duas categorias de acordo com as consequências desencadeantes aos usuários (PANZINI & BANDEIRA, 2005), o CRE positivo (CREP) e o CRE negativo (CREN), conforme proposto pela escala desenvolvida por Koenig, Pargament e Peres (2000). O CRE positivo (CREP) abrange estratégias que proporcionam efeito benéfico ao praticante e costuma apresentar melhora da saúde mental e física. Envolve relacionamento seguro com Deus ou sagrado, crença de que há um sentido maior na vida e conectividade espiritual com outras pessoas (FOCH et al., 2017). Enquanto o CRE negativo (CREN) está relacionado com estratégias que geram consequências prejudiciais aos indivíduos, incluindo à sua saúde mental, física e qualidade de vida (FOCH et al., 2017; PANZINI & BANDEIRA, 2005). Caracterizado por uma relação de pouca segurança com Deus em que há uma reinterpretação do opressor como uma punição imposta pelo sagrado (FOCH et al., 2017; JIANBIN, 2015), uma visão tênue do mundo e uma luta religiosa em busca por significado (PARGAMENT et al., 1998).

Nesse contexto, foi desenvolvida por Koenig, Pargament e Peres a escala RCOPE, a qual integra os elementos relacionados ao CRE, e é um instrumento multidimensional para avaliar o enfrentamento religioso (JIANBIN, 2015) que conta com a presença de indicadores associados à frequência de participação dos indivíduos em atividades religiosas ao enfrentar uma situação adversa. A escala de CRE foi traduzida e adaptada por Panzini e Bandeira em 2004, o CREP apresentava sete subescalas, sendo elas: transformação de si e/ou de sua vida, ações em busca de ajuda espiritual, oferta de ajuda ao outro, posicionamento positivo frente a Deus, busca

peçoal de crescimento peçoal, ações em busca de outro institucional, busca peçoal de conhecimento espiritual, afastamento através de Deus, da religião e espiritualidade. Já a subescala de CREN apresenta quatro subescalas, sendo elas: reavaliação negativa de Deus, posicionamento negativo frente a Deus, reavaliação negativa do significado, insatisfação com o outro institucional, essa primeira escala originou duas outras de forma reduzida, sendo uma delas usadas nesse projeto de pesquisa, a SRCOPE, no qual interessa apenas conhecer se o impacto da religiosidade e espiritualidade ajuda os professores e os estudantes de medicina em situações de estresse que envolvem suas profissões ou se apenas gera mais conflito, uma nova terminação para o CREN (WILT, EXLINE & PARGAMENT, 2022). A SRCOPE foi elaborada com o objetivo de disponibilizar um instrumento psicométrico confiável, conciso e de aplicação ágil no contexto clínico, destinado a pesquisadores da área. Apesar da robustez teórica e da validade da RCOPE, sua extensão configura uma limitação significativa à utilização, sobretudo em ambientes de prática em saúde, uma vez que o tempo excessivo requerido para o preenchimento tende a comprometer a adesão dos participantes (ESPERANDIO et al, 2018).

#### **2.4 Relação entre espiritualidade e o burnout**

Ainda há poucos estudos acerca da relação da espiritualidade com a Síndrome de Burnout. Mas, há pesquisas que apontam um efeito protetor da religiosidade e espiritualidade em relação à saúde física, mental e à síndrome de burnout (DE DIEGO-CORDERO, 2021; PANZINI & BANDEIRA, 2007).

De acordo com Wachholtz e Rogoff (2013), existe uma preocupante associação entre a síndrome de burnout, sintomas depressivos e pensamentos suicidas entre estudantes de medicina. Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade são apontadas como possíveis fatores protetores frente a esses desfechos negativos. O estudo destaca que a espiritualidade pode atenuar sintomas cognitivos, emocionais e físicos relacionados ao burnout, estando também associada a menores níveis de exaustão. Além disso, os autores ressaltam que a presença de uma vida espiritual sólida e sua relevância no cotidiano constituem componentes importantes na prevenção da síndrome.

Outro estudo realizado em 2021 com profissionais da enfermagem reconheceu que a religiosidade é um elemento capaz de promover ações curativas. O auxílio do

sobrenatural e do sagrado associado à vivência da religiosidade são ferramentas fundamentais que auxiliam no enfrentamento dos transtornos causados pela síndrome de Burnout, bem como é fator protetor para tal condição (Oliveira et al., 2021). Em outra pesquisa também realizada com a enfermagem, Medeiros e outros pesquisadores apontam que cultivar a própria espiritualidade auxilia na resiliência e em estratégias de auto-ajuda (MEDEIROS et al., 2019).

Em uma pesquisa de revisão sistemática com 18 estudos, foi demonstrada a relação da espiritualidade e a sua influência na Síndrome de Burnout em equipes de enfermagem, revelando que os mecanismos como oração, crenças espirituais, meditação e reflexão, repetição de mantras religiosos, leitura de livros religiosos, fé em um Deus e pedir conselhos para um ser de maior poder, são utilizados por enfermeiros para aliviar os sintomas de Burnout. O estudo mostrou que a religião e a espiritualidade são utilizados como fator protetor do Burnout e do fenômeno de despersonalização (DE DIEGO-CORDERO et al, 2022).

Ademais, a revisão sistemática conduzida por Whitehead, com 40 artigos, identificou associações positivas entre níveis mais elevados de espiritualidade e menores índices de burnout em profissionais da área médica. Corroborando a visão da religiosidade como um fator de proteção. O estudo de Bal e Kokalan (2021) evidenciou seu papel significativo na mitigação dos impactos negativos da síndrome de burnout. No entanto, também foram encontrados estudos que não evidenciaram essa relação de forma significativa, além de relatos que associaram níveis mais elevados de religiosidade a maior angústia psicológica, o que pode indicar a utilização de estratégias de *coping* religioso negativo (WHITEHEAD et al., 2023).

Dessa forma, observa-se a necessidade de ampliação das pesquisas que abordam a relação entre a espiritualidade e os sintomas da síndrome de burnout, especialmente no que se refere ao uso do coping religioso/espiritual (CRE). Ainda são escassos os estudos que investigam essa correlação, sobretudo no contexto da saúde, envolvendo profissionais como docentes e estudantes de medicina.

### **3 Método**

#### **3.1 Tipificação**

Este é um estudo de caráter quantitativo observacional de corte transversal, cujo objetivo é coletar dados numéricos advindos de escalas validadas no Brasil sobre Coping Religioso-Espiritual e Síndrome de Burnout, a fim de identificar correlação entre os temas.

#### **3.2 Caracterização do local de pesquisa**

A pesquisa foi conduzida em ambiente virtual, utilizando formulários elaborados na plataforma Google Forms, os quais foram enviados à população definida como objeto de estudo, citada abaixo. A aplicação on-line apresenta algumas vantagens, entre as quais se destacam a praticidade na abordagem de estudantes de diferentes turmas e docentes em seus respectivos contextos, bem como a possibilidade de obtenção e análise dos dados de forma mais rápida e conveniente (EVANS, MATHUR, 2005).

#### **3.3 Objeto de estudo**

Para este estudo, foram escolhidos alunos e professores do curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB), incluindo amostras independente do semestre que está ou leciona, gênero, idade ou religião de escolha. Com essa população, busca-se identificar um padrão de ocorrência da Síndrome de Burnout e correlacionar com a presença da espiritualidade.

#### **3.4 Delimitação e universo da amostra**

Serão selecionados os formulários segundo os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão:

1. Serão considerados para inclusão no estudo apenas os formulários respondidos por alunos e professores do curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB).

Critérios de exclusão:

1. Não serão incluídos no estudo formulários respondidos por alunos de outros cursos ou matriculados em outras instituições.
2. Professores que lecionam outros cursos, que não Medicina, não terão suas respostas computadas.

3. Serão retirados formulários que não forem devidamente preenchidos.

### **3.5 Instrumento de coleta ou de geração de dados**

Por se tratar de um estudo de natureza quantitativa, optou-se pela utilização de escalas numéricas previamente validadas no Brasil. Para a avaliação da síndrome de burnout, empregou-se o Inventário de Burnout de Maslach para Profissionais de Serviços Humanos (MBI-HSS), reconhecido como o instrumento de autopreenchimento mais amplamente utilizado e com maior confiabilidade para esse fim. O MBI-HSS avalia três dimensões do burnout: Exaustão Emocional, Despersonalização (ou Distanciamento Afetivo) e Realização Profissional, por meio de uma escala do tipo Likert variando de 0 pontos (nunca) a 6 pontos (todos os dias) (TRIGO, 2010). No contexto acadêmico, foi utilizada a Adaptação da Escala de Burnout de Maslach para Estudantes, a qual contempla as dimensões de Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional, igualmente mensuradas em escala Likert de 0 (nunca) a 6 (todos os dias) (MAROCO; TECEDDEIRO, 2009). Além disso, empregou-se a Escala Reduzida de Coping Religioso-Espiritual (SRCOPE-14), derivada da RCOPE (PANZINI, 2004) e adaptada ao contexto brasileiro com o objetivo de identificar estratégias de enfrentamento fundamentadas na espiritualidade. Essa escala utiliza formato Likert de 1 (não aplicável/nem um pouco) a 5 (muito aplicável/sempre) (ESPERANDIO, 2018). A fim de conhecer melhor nossa população e estender a pesquisa para correlação dos dados, foi inserido também um breve questionário epidemiológico abordando idade, gênero, semestre que está em curso, profissão, se possui vínculo empregatício e por quantas horas semanais, religião e frequência da prática, presença de comorbidades e se há uso de medicações. Para os professores, adicionou-se questionamento quanto a mestrado, doutorado ou pós-doutorado, qual semestre leciona e quantas horas semanais são dedicadas à universidade.

### **3.6 Procedimentos metodológicos**

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica aprofundada com o intuito de elucidar os conceitos de coping religioso-espiritual, burnout. A partir dessa etapa, foram definidas as escalas a serem utilizadas, as quais estão em consonância com os objetivos do estudo e apresentar adaptação e validação para o contexto brasileiro.

Concluída a etapa de fundamentação conceitual e metodológica, foi selecionado o grupo que compôs a amostra da pesquisa, constituído por alunos e professores do curso de Medicina de um Centro Universitário de Brasília, independentemente de idade, gênero ou religião.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado na plataforma Google Forms, tomando como base as informações obtidas na fase inicial. O questionário contempla de maneira sintética, porém detalhada, os temas em investigação. Houve a elaboração de dois formulários distintos, um destinado aos estudantes e outro aos docentes, de modo a possibilitar maior especificidade das informações e reduzir potenciais vieses.

A divulgação da pesquisa para alunos ocorreu tanto por meio de contato direto no campus, com ajuda dos representantes de turma, quanto por envio eletrônico via e-mail institucional. O formulário direcionado aos professores foi enviado pela orientadora do projeto, que os buscou ativamente. Estes permaneceram disponíveis para respostas por aproximadamente cinco meses. Após o encerramento do período de coleta, foi realizado o levantamento dos dados, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, a fim de determinar as informações válidas para análise.

Decorrido o prazo estipulado, iniciou-se processo de comparação e interpretação dos dados obtidos, visando a construção das conclusões desta pesquisa acadêmica.

### **3.7 Aspectos Éticos: Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)**

No presente estudo, não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impresso e com assinatura manuscrita, visto que o projeto foi realizado majoritariamente em ambiente virtual. Para manter a conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas *on-line*, foi optado por iniciar os formulários com o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) que foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com certificado de apresentação de apreciação ética número 83957224.2.0000.0023, a fim de garantir entendimento e consentimento acerca da utilização de dados coletados em pesquisa.

### **3.8 Análise dos dados**

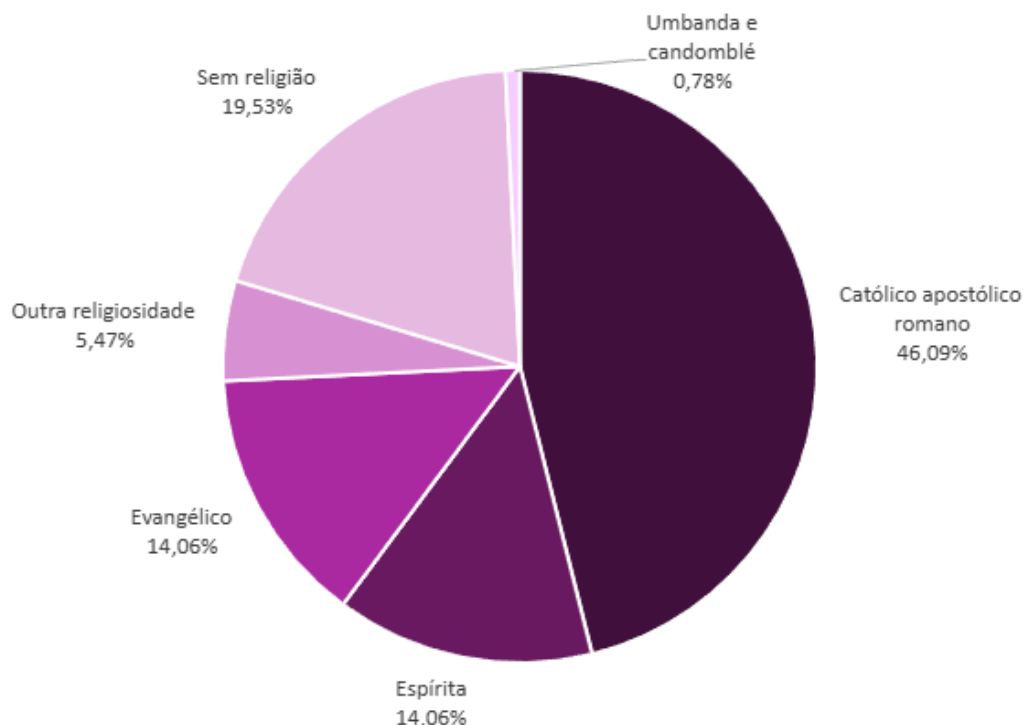
Para análise dos dados foram utilizados estatística descritiva frequência, média e variância, aplicado o teste de Shapiro-wilk para avaliar a normalidade da amostra e o teste de Levene para avaliar a homogeneidade da amostra. Após essa identificado o comportamento da amostra foi aplicado o teste paramétricos de qui-quadrado e Anova, não-paramétricos Kruskall-Wallis e Mann Whitney.

#### 4. Resultados e discussão

Foram coletados 128 formulários, destes, 102 respondidos por estudantes e 26 por professores. Para análise da presença da Síndrome de Burnout a partir das amostras dos estudantes foram considerados valores já previamente estabelecidos para o Inventário de Maslach para Síndrome de Burnout *Student Survey* (MBI-SS), que classifica a exaustão emocional em baixo (0-9), moderado (10-14) e alto (>14), a descrença em baixo (0-1), moderado (2-6) e alto (>6) e a eficácia profissional em baixo ( $\leq 22$ ), moderado (23-27) e alto ( $\geq 28$ ) (MAROCO, TECEDEIRO, 2009). Já para os profissionais de saúde, neste caso professores do curso de medicina, foram utilizados como base valores do Inventário de Maslach para Síndrome de Burnout *Human Services Survey* (MBI-HSS), que classifica o esgotamento emocional em baixo ( $\leq 16$ ), moderado (17-26) e alto ( $\geq 27$ ), a despersonalização em baixo ( $\leq 6$ ), moderado (7-12) e alto ( $\geq 13$ ) e a realização pessoal em baixo ( $\leq 31$ ), moderado (32-38) e alto ( $\geq 39$ ) (TRIGO, 2011). Para ambos escores, considera-se a presença da síndrome quando há resultados alto para exaustão/esgotamento, alto para descrença/despersonalização e baixo para a eficácia profissional/realização pessoal. (MAROCO, TECEDEIRO, 2009; TELMA, 2011). De acordo com Maslach e Leiter (2016), a primeira dimensão do burnout a ser afetada por um ambiente de trabalho estressante é o esgotamento emocional, que resulta da sobrecarga e das altas demandas, desencadeando reações negativas e distanciamento em relação aos colegas e ao trabalho, caracterizando a despersonalização. Posteriormente, observa-se uma redução na realização pessoal, manifestada por sentimentos de fracasso e inadequação. Diante do exposto, foi considerado como risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout aqueles indivíduos que pontuam “moderado” para dimensão de eficácia profissional ou realização pessoal. No que se trata de religiosidade e espiritualidade, observou-se filiações religiosas variadas, com predomínio do Catolicismo Apostólico Romano com 46,09% da amostra total, seguido do Espiritismo e Evangelismo com 14,06% cada, como discriminados abaixo em gráfico 1. Nota-se, que a prática da fé é majoritariamente de 1 a 2 vezes por semana, abrangendo 41 participantes (32,03%), seguido de “todos os dias” com 29 respostas (22,65%) e 3 a 5 vezes com 12 (9,37%); os não praticantes conferem 16,40% da amostra. Para avaliação do CRE positivo, foram considerados valores abaixo de 24,5

como baixos, de 24,5 a 32,7 moderados e acima de 32,7, altos. Já para CRE negativo, abaixo de 7 como baixos, entre 7 e 10 moderados e acima de 10, altos.

**Gráfico 1. Religiões em amostra total.**



Fonte: Dados coletados em pesquisa.

#### 4.1 Estudantes de Medicina

Dentre os alunos, a amostra da pesquisa foi composta predominantemente por pessoas do gênero feminino, que representaram 70,59% do total, enquanto o gênero masculino apenas 29,41%. Em relação à idade dos participantes, o predomínio foi daqueles na faixa de 19 a 22 anos, compreendendo 43,14% da amostra, seguido daqueles entre 23 e 27 anos com 34,31%. Subdividiu-se, também, o todo em grupos no Ciclo Básico que abrange aqueles entre o 1º e 4º semestre, Ciclo Clínico entre o 5º e 8º semestre e Internato entre o 9º e 12º semestre, compreendendo 26, 27 e 49 alunos respectivamente. Foi observado, então, prevalência do grupo em situação de internato, compondo 48,04% da amostra coletada. Constatou-se que grande parte destes alunos não possuem vínculo empregatício, apenas nove participantes estão atualmente inseridos no mercado de trabalho, dedicando em média 27,5 horas na semana para a função. No que se refere à religião, notou-se prevalência do Catolicismo Apostólico

Romano com 47 alunos, sendo 46,08% da amostra total, mostrando correspondência com último Censo Demográfico (IBGE, 2023). Seguido ao Catolicismo, detectou-se paridade entre aqueles da religião Espírita e Evangélica, ambos com 14 participantes, compondo cerca de 13,73% da amostra. O Umbandismo e Candomblé compreenderam apenas um aluno, ou seja, 0,98% da amostra e “Outra religiosidade” com três alunos, sendo 2,94% do total. Alunos que negam filiação religiosa constituíram 22,55% da amostra, não havendo discrepância percentual entre gêneros.

**Tabela 1. Dados descritivos da amostra de estudantes.**

Variável	Característica	Frequência	Porcentagem (%)
<b>Gênero</b>	Feminino	72	70,59%
	Masculino	30	29,41%
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>
<b>Idade</b>	Menor de 18 anos	2	1,96%
	Entre 19-22 anos	44	43,14%
	Entre 23-27 anos	35	34,31%
	Entre 28-32 anos	8	7,84%
	Acima de 33 anos	13	12,75%
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>
<b>Ciclo do curso (Semestre)</b>	Ciclo Básico (1-4)	26	25,49%
	Ciclo Clínico (5-8)	27	26,47%
	Internato (9-12)	49	48,04%
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>
<b>Vínculo empregatício</b>	Sim	9	8,82%
	Não	93	91,18%
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>
<b>Religião</b>	Católico apostólico romano	47	46,08%
	Espírita	14	13,73%
	Evangélico	14	13,73%
	Umbanda e candomblé	1	0,98%
	Outra religiosidade	3	2,94%
	Não	23	22,55%
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados coletados em pesquisa.

Em relação à Síndrome de Burnout, verificou-se que 11 estudantes preencheram os critérios diagnósticos, correspondendo a 10,78% da amostra. Os alunos mais acometidos foram aqueles do internato, totalizando 6 casos, resultado que corrobora os achados de Da Cunha Gentil (2023) e de Carrard et al. (2024). Contudo,

esse resultado contrasta com o estudo de Wachholtz e Rogoff (2013), que identificou maiores níveis de Burnout durante o ciclo clínico, bem como com a pesquisa de Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), na qual foi observado um pico da síndrome no 4º ano, seguido de redução nos períodos subsequentes. No presente estudo, além dos estudantes do internato, foram identificados 2 casos no ciclo clínico e 3 no ciclo básico. Quanto ao risco de desenvolvimento da síndrome, os maiores índices também foram observados nos anos finais, com 6 indivíduos, seguidos pelo ciclo clínico e pelo ciclo básico, com 3 e 2 estudantes, respectivamente. Observou-se, ainda, maior prevalência da Síndrome de Burnout entre mulheres, resultado que corrobora a maioria das pesquisas sobre o tema (LIMA et al., 2021; JARRUCHE; MUCHE, 2021; COSTA et al., 2024). Todavia, diverge dos achados de Benevides (2009), que não constatou diferença significativa entre os gêneros. Ressalta-se, adicionalmente, que o risco de desenvolvimento da síndrome também foi mais expressivo entre as mulheres. Entretanto, destaca-se um viés positivo para o sexo feminino na amostra, visto que 70% dos questionários foram respondidos por mulheres.

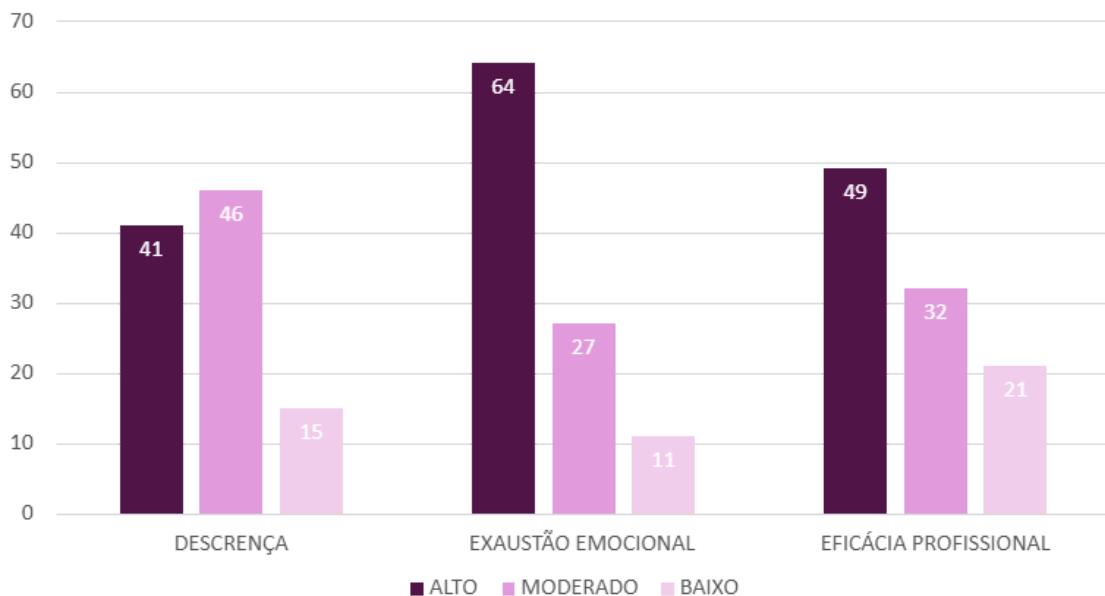
No que se refere às dimensões específicas da Síndrome de Burnout, constatou-se que a categoria Exaustão Emocional (EE) apresentou maior destaque, com 64 estudantes classificados em nível alto (62,75%), 27 em nível moderado (26,47%) e 11 em nível baixo (10,78%). Destaca-se que, entre os estudantes do internato, 32 (31,37%) apresentaram nível alto, sendo essa a categoria com maiores índices em todos os ciclos da graduação. Tal achado contraria a maioria dos estudos disponíveis, os quais sugerem redução dos níveis de exaustão emocional nos anos finais (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009; MIGUEL et al., 2025; CARRARD et al., 2024).

Na dimensão Descrença, observou-se maior prevalência no nível moderado, com 46 estudantes (45,10%), seguido do nível alto, com 41 (40,20%), e do nível baixo, com 15 (14,71%). Mais uma vez, os alunos do internato apresentaram índices superiores, inclusive com predominância de níveis altos em relação aos moderados, achado que corrobora Benevides-Pereira e Gonçalves (2009). Contudo, contraria Miguel et al. (2025), que apontam maior índice de descrença entre estudantes do ciclo básico.

Por fim, na dimensão Eficácia Profissional, a maior prevalência ocorreu no nível alto, com 49 estudantes (48,04%), enquanto 32 foram classificados no nível moderado

(31,37%) e 21 no nível baixo (20,59%). Nessa categoria, embora os estudantes do internato tenham representado a maioria no nível alto, com 19 estudantes, também foram observados números expressivos no ciclo clínico e básico com 16 e 14 estudantes, respectivamente. Esses achados divergem das pesquisas de Benevides-Pereira e Gonçalves (2009) e de Gilbey et al (2023), que indicam menor eficácia profissional entre alunos do internato.

**Gráfico 2. Dimensões da Síndrome de Burnout em estudantes.**



Fonte: Dados coletados em pesquisa.

No que se refere à CREP e CREN, essa é uma variável contínua, entretanto usando os quartis da amostra, sendo alto (acima do quartil 75%), moderado (quartil entre 25 a 75) e baixo (quartil abaixo de 25), foi observado que coping positivo “moderado” foi prevalente na amostra, abrangendo 54 participantes (52,94%), seguido de resultados “baixo” com 26 estudantes (25,49%) e “altos”, com 22 (21,57%). Já para o coping negativo, não houveram resultados “baixos” na amostra, portanto a prevalência foi de resultados “moderados” com 76 participantes (74,51%) e “altos” com 26 (25,49%). Deve-se então inferir que há maior uso de ferramentas de enfrentamento negativas para os estudantes em questão, aumentando seu risco de desenvolvimento de ansiedade e depressão como descrito por Torlay (2024). Foi realizada tabulação cruzada para avaliar a predominância de CRE (comparação do valor obtido na

comparação nos pontos obtido em CREP e CREN) e a presença de Burnout, que resultou em  $X^2(4)=2,427$ ,  $p(\text{fisher})=0,142$ , portanto não houve relação entre os parâmetros avaliados. Neste caso, teste qui-quadrado com correção de Fisher foi realizado devido à presença de frequências inferiores a 5 em algumas células da tabela 3x2. Para ajustar essa situação, aplicou-se o teste exato de Fisher.

Já a fim de correlacionar as subescalas de burnout e as médias de CREP e CREN, foi calculado a normalidade através do teste de Shapiro-wilk (SW), no qual demonstrou a tabela 2 e em seguida, foi calculado o teste de homogeneidade da amostra através do teste de Levene (L), como apresentado na tabela 3.

**Tabela 2. Relação do Burnout e médias de CREP e CREN.**

	Exaustão Emocional		Descrença		Eficácia Profissional	
	Normalidade	Valores	Normalidade	Valores	Normalidade	Valores
CREP	Sim	SW=0,915 p=0,162	Não	SW=0,897 p=0,022	Sim	SW=0,820 p=0,187
CREN	Não	SW=0,800 p=0,004	Não	SW=0,210 p<0,001	Não	SW=0,175 p<0,001

Fonte: Dados coletados em pesquisa .

**Tabela 3. Homogeneidade da relação do Burnout e médias de CREP e CREN.**

	Exaustão Emocional		Descrença		Eficácia Profissional	
	Homogeneidade	Valores	Homogeneidade	Valores	Homogeneidade	Valores
CREP	Sim	L=0,256 p=0,775	Sim	L=0,185 p=0,831	Sim	L=3,276 p=0,420
CREN	Não	L=6,779 p=0,002	Não	L=11,762 p<0,001	Sim	L=1,918 p=0,152

Fonte: Dados coletados em pesquisa.

Após, para realizar a relação a partir da normalidade e homogeneidade dos dados foram realizados os seguintes testes de Anova e Kruskal-Wallis para comparar as subescalas de Burnout e CRE, conforme na tabela 4.

**Tabela 4. Normalidade e homogeneidade da relação do Burnout e médias de CREP e CREN.**

	Exaustão Emocional		Descrença		Eficácia Profissional	
	Teste	Valores	Teste	Valores	Teste	Valores

<b>CREP</b>	Anova	F=0,109 p=0,897	Kruskall-Wallis	KW=1,36 p=0,506	Anova	F=0,541 p=0,584
<b>CREN</b>	Kruskall-Wallis	KW=0,800 p=0,004	Kruskall-Wallis	KW=4,8 p=0,089	Kruskall-Wallis	KW=1,994 p=0,369

Fonte: Dados coletados em pesquisa..

Foi encontrada relação estatística relevante entre CREN e Exaustão Emocional, com  $p=0,004$ . Para identificar em qual grupo a relação se mostrou relevante, foi aplicado o teste de U Mann-Whitney (valor = 251), com correção de Bonferroni, a fim de determinar quais associações apresentaram significância estatística, conforme demonstrado na tabela abaixo. Os resultados indicam que indivíduos com menores valores de CREN apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional.

**Tabela 5. Significância estatística da relação do Burnout e médias de CREP e CREN.**

Grupos	Significância estatística
Baixo x Moderado	$p=0,172$
Moderado x Alto	$p=0,123$
Baixo x Alto	$p=0,012$ (Média de baixo: 55,2 Média de alto: 35,4)

Fonte: Dados coletados em pesquisa..

Foi realizada a análise da relação entre CREP e CREN com o ciclo acadêmico, sendo primeiro considerado dentro da normalidade ( $SW=0,925$  e  $p=0,6$ ) e o segundo fora da normalidade ( $SW=0,277$ ,  $p<0,001$ ). Observou-se significância estatística entre CREP e ciclo acadêmico ( $Z=3,178$ ;  $p=0,046$ ), não sendo identificada associação significativa para CREN (Kruskal-Wallis=3,653;  $p=0,161$ ). Os resultados indicam que os estudantes em internato apresentam valores mais elevados de CREP em comparação com aqueles no ciclo clínico.

**Tabela 6. Relação entre CREP, CREN e o ciclo acadêmico.**

		ANOVA				
		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
<b>CREP</b>	Entre Grupos	505,884	2	252,942	3,178	0,046
	Nos grupos	7879,93	99	79,595		
	Total	8385,814	101			

<b>CREN</b>	Entre Grupos	16,703	2	8,351	0,333	0,717
	Nos grupos	2480,67	99	25,057		
	Total	2497,373	101			

Fonte: Dados coletados em pesquisa.

**Tabela 7. Significância estatística da relação de CREP, CREN e ciclo acadêmico.**

Relação de Grupos	Significância estatística
Ciclo Básico x Clínico	p=0,334
Ciclo Clínico x Internato	p=0,035 (média do ciclo clínico=19,63 / média do internato=25,02)
Ciclo Básico x Internato	p=0,634

Fonte: Dados coletados em pesquisa..

Ao se correlacionar a presença de Burnout e seu risco com algumas variáveis, foi possível perceber que se o indivíduo já apresenta alguma comorbidade, este apresenta maior risco de desenvolver a síndrome. Foi realizado o teste qui-quadrado com fisher, pois algumas células da tabela 3x2 apresentaram frequência menor que 5 e para corrigir foi realizado o teste T de fisher. Outros parâmetros, não apresentaram significância estatística relevante.

**Tabela 8. Presença de Burnout e risco de desenvolver a doença quando comparado à algumas variáveis.**

	Variável	Teste estatístico	Significância
<b>Presença e risco de Burnout</b>	Ciclo acadêmico	X <sup>2</sup> (4)=0,180	p(fisher)=0,520
	Gênero	X <sup>2</sup> (4)=2,608	p(fisher)=0,271
	Vínculo empregatício	X <sup>2</sup> (4)=0,005	p(fisher)=0,712
	Religião	X <sup>2</sup> (4)=0,207	p(fisher)=0,731
	Comorbidade	X <sup>2</sup> (4)=4,858	p(fisher)=0,047
	Medicação	X <sup>2</sup> (4)=2,413	p (fisher)=0,192
	Psicoterapia	X <sup>2</sup> (4)=3,064	p(fisher)=0,097

Fonte: Dados coletados em pesquisa.

#### 4.2 Profissionais da saúde.

No que se refere à análise dos dados coletados a partir da pesquisa para os professores, observou-se manutenção da predominância de respostas pelo gênero feminino em comparação com o masculino, com 65,38% das participações. Nestes, a faixa etária prevalente foi de 29 à 39 anos de idade, compreendendo 38,46% da

amostra, seguido da faixa de 40 à 50 anos com 30,77%. Em relação à situação de pós-graduações, 50% da amostra possui certificação em Mestrado, enquanto para o Doutorado apenas 19,23% e Pós-doutorado 7,69%. Foi observado, também, que os professores têm em média de 16,6 horas destinadas à universidade em estudo e 24 destes, ou seja, 92,31% da amostra possuem outro vínculo empregatício com a média de 35,4 horas semanais destinadas para essa função. No que se refere à religião, manteve-se predomínio do Catolicismo Apostólico Romano, abrangendo 12 participantes, sendo cerca de 46,15% do total. Foi encontrado número equivalente de professores no Espiritismo, Evangelismo e “Outras religiosidades”, com 15,38% da população do estudo, enquanto apenas 2 negaram qualquer filiação religiosa.

**Tabela 9. Dados descritivos da amostra de professores.**

Variável	Característica	Frequência	Porcentagem (%)
<b>Gênero</b>	Feminino	17	65,38%
	Masculino	9	34,62%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>
<b>Idade</b>	Abaixo de 29 anos	0	0,00%
	Entre 29-39 anos	10	38,46%
	Entre 40-50 anos	8	30,77%
	Entre 51-60 anos	4	15,38%
	Acima de 60 anos	4	15,38%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>
<b>Mestrado</b>	Sim	13	50,00%
	Não	13	50,00%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>
<b>Doutorado</b>	Sim	5	19,23%
	Não	21	80,77%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>
<b>Pós-doutorado</b>	Sim	2	7,69%
	Não	24	92,31%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>
<b>Vínculo empregatício (fora a universidade)</b>	Sim	24	92,31%
	Não	2	7,69%
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>
<b>Religião</b>	Católico apostólico romano	12	46,15%
	Espírita	4	15,38%
	Evangélico	4	15,38%
	Umbanda e candomblé	0	0,00%
	Outra religiosidade	4	15,38%
	Não	2	7,69%

Total 26 100,00%

Fonte: Dados coletados em pesquisa.

Foi identificado na amostra que 53,85% dos participantes possuem alguma comorbidade, dos quais 61,54% fazem uso de alguma medicação contínua. Observou-se, também, certa diversidade nas áreas de especialização dos participantes, com destaque para Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, que representaram, cada uma, 23,10% da amostra. Em seguida, destacaram-se as especializações em Cirurgia e Medicina de Família e Comunidade, com 7,70% da amostra.

**Tabela 10. Especializações dos participantes.**

Variável	Característica	Frequência	Porcentagem (%)
	Antroposofia	1	3,80%
	Cardiologia	1	3,80%
	Cirurgia	2	7,70%
	Clínica Médica	1	3,80%
	Controle de Infecções	1	3,80%
	Dermatologia	1	3,80%
	Endocrinologia	1	3,80%
<b>Especialização</b>	Ginecologia e Obstetrícia	6	23,10%
	Medicina de Emergência	1	3,80%
	Medicina de Família e Comunidade	2	7,70%
	Medicina do Trabalho	1	3,80%
	Pediatria	6	23,10%
	Psicologia	1	3,80%
	Psiquiatria	1	3,80%
	<b>Total geral</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados coletados em pesquisa.

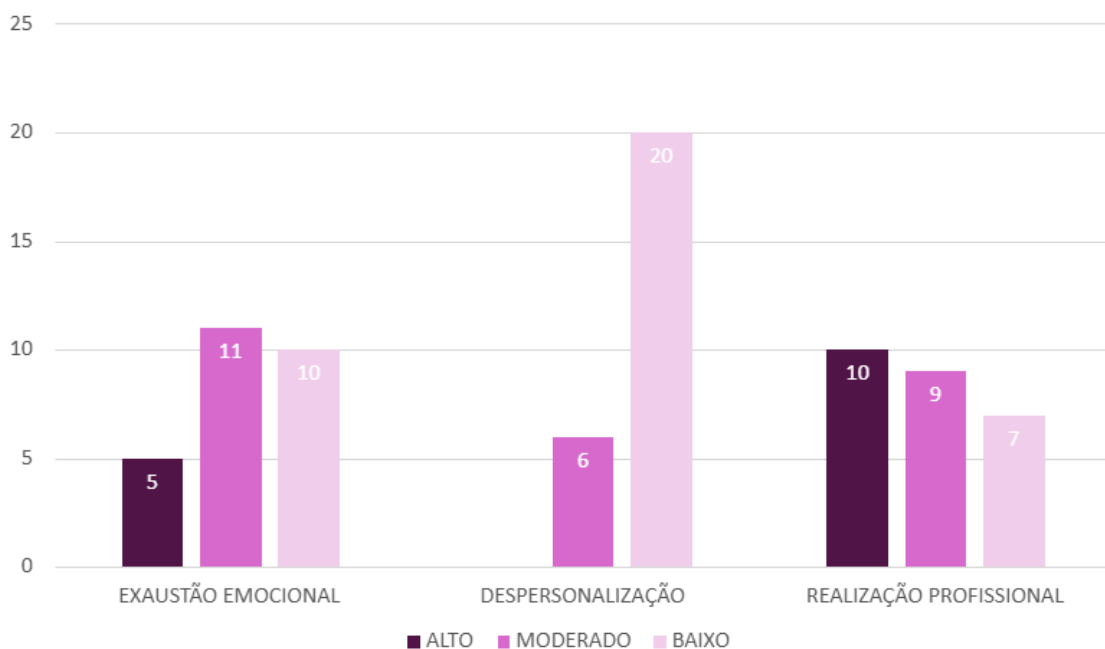
No que se refere à Síndrome de Burnout, constatou-se que a dimensão de Realização Profissional (RP) apresentou maior prevalência de “alto” nível com 10 professores (38,46%) , 7 professores classificados em nível “baixo” (26,92%) e 9 em nível “moderado” (34,62%). Esse resultado contraria a progressão usual das dimensões da síndrome, na qual o impacto tende a ocorrer inicialmente sobre o Esgotamento Emocional (EE) e a Despersonalização (DP), para, então, repercutir na RP (MASLACH, LEITER, 2016; GALVÃO, DUARTE, SOUSA, et al., 2024). Entretanto, tal achado mostra-se

próximo com o estudo de Yates (2019), que identificou prevalência de 37% em baixos níveis de RP entre médicos oncologistas, profissionais particularmente expostos ao contato frequente com o sofrimento e a morte.

Em relação ao EE, verificou-se predominância de respostas “moderadas”, abrangendo 11 professores (42,31%), seguido de 10 respostas “baixas” (38,46%) e 5, “altas” (19,23%). Quando comparados aos achados de Koh, Chong, Neo et al. (2015), que evidenciam maiores níveis de EE e burnout em profissionais da saúde com carga horária superior a 60 horas semanais em relação àqueles que trabalham menos de 40 horas, os resultados desta pesquisa apontaram apenas um caso classificado como “alto” entre os que atuam por menos de 40 horas, em contraste com quatro casos entre os que ultrapassam essa carga horária. Para os resultados classificados como “moderados”, identificou-se apenas um caso abaixo de 40 horas semanais, em comparação com sete casos entre os que trabalham mais de 60 horas.

Na dimensão Despersonalização (DP), não foram identificados resultados classificados como “altos”. Observou-se a ocorrência de seis casos “moderados” (23,08%) e vinte casos “baixos” (76,92%). Entre esses vinte participantes classificados no nível “baixo”, dezoito se declararam religiosos, dos quais 38,88% afirmaram praticar sua fé diariamente, 33,33% entre uma e duas vezes por semana e 11,11% entre três e cinco vezes por semana; os demais relataram não praticar. Esse achado pode estar alinhado à observação de Koh et al. (2015), que identificaram menores níveis de DP entre profissionais que se consideram espiritualizados.

**Gráfico 3. Dimensões da Síndrome de Burnout em professores.**



Fonte: Dados coletados em pesquisa.

Em relação à análise de dados acerca de coping religioso-espiritual positivo, resultados “moderados” foram prevalentes na amostra, abrangendo 12 professores (46,15%) e houve igualdade de dados que inferem CREP em níveis “altos” e “baixos”, com 7 participantes (26,92%) respectivamente. Já para coping religioso-espiritual negativo, predominou-se resultados “baixos”, com 11 participantes (42,31%) , seguido de resultados “moderados” com 10 professores (38,46%) e “altos” com apenas 5 (19,23%). Tais achados vão de acordo com Panzini e Bandeira (2007), que inferem maior uso de mecanismos de CREP em comparação ao CREN, o que pode se interpretar como fator protetivo para ansiedade e depressão (TORLAY, 2024). Não foi possível observar correlação entre predominância de CRE e Burnout e o risco do mesmo, com a amostra coletada, pois quase todos os professores apresentaram predominância de CREP, apenas os dois professores sem religião tinham pontuação igual em ambas dimensões, assim nenhum professor teve predominância de CREN.

#### 4 Considerações finais

Esse estudo indica que embora não se tenha encontrado uma associação estatisticamente significativa entre a Síndrome de Burnout e o coping religioso-espiritual de forma geral, a relação entre menores níveis de CREN e maior exaustão emocional em estudantes, bem como a ausência de casos de Burnout em professores e a predominância de CREP, oferecem indícios da potencial influência da espiritualidade. A prevalência de Burnout em estudantes, especialmente no internato, e a maior vulnerabilidade de indivíduos com comorbidades preexistentes, reforçam a necessidade de atenção à saúde mental nesta população. Sugere-se, ainda, que instituições de ensino superior invistam em estratégias de promoção da saúde mental, com enfoque preventivo, bem como em espaços que favoreçam a expressão saudável da espiritualidade e da religiosidade.

As limitações do estudo, como a quantidade da amostra não representativa da população estudada e as dificuldades na coleta de dados devido ao estigma associado a problemas de saúde mental em profissionais e estudantes da área, bem como o receio em admitir religiosidade em ambiente científico devem ser consideradas na interpretação e na generalização conclusiva dos resultados. Dessa forma, as evidências apresentadas não configuram conclusões definitivas, mas indicam tendências e hipóteses relevantes a serem exploradas em futuras investigações.

Diante disso, a investigação ressalta a importância e a necessidade de realização de estudos subsequentes, com amostras amplas, a fim de elucidar a existência e a natureza da correlação entre a Síndrome de Burnout e o coping religioso-espiritual, bem como dar continuidade a investigações sobre saúde mental em estudantes e profissionais da área da saúde, visto que estes são fortemente impactados pelo meio em que estão inseridos e são recorrentemente considerados os de maior risco para afecções de saúde mental. Este trabalho representa um passo inicial significativo e pertinente academicamente para a compreensão e a valorização da qualidade de vida de futuros e atuais profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

- AMIRI, Sohrab et al. **Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 21, n. 12, p. 1583–1583, 27 nov. 2024.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. **O conceito de coping: uma revisão teórica.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 3, n. 2, p. 273–294, 1998.
- BAL, Yasemin; KÖKALAN, Özgür. **The moderating effect of religiosity on the relationship between burnout and job satisfaction.** Frontiers in Psychology, v. 12, p. 750493, 2021.
- BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONÇALVES, Maria Bernadete. **Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n. 01, p. 10-23, 2009.
- BORGES, Livia Oliveira; ARGOLO, João Carlos Tenório; PEREIRA, Ana Lígia de Souza; et al. **A Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n. 1, p. 189–200, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde nº 01/2021: Saúde do Trabalhador.** 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário Saúde de A a Z: Síndrome de Burnout.**
- CARLOTTO, Mary Sandra ; GOBBI, Maria Dolores. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** Aletheia, p. 103–114, 1999.
- CARRARD, Valerie et al. **Mental health and burnout during medical school: Longitudinal evolution and covariates.** Plos one, v. 19, n. 4, p. e0295100, 2024.
- CINTRA, Luiz Américo Nogueira et al. **Saúde mental de estudantes do curso de Medicina: uma revisão integrativa da literatura.** Caderno Pedagógico, v. 22, n. 6, p. e15268-e15268, 2025.
- COSTA, Hugo; MACHADO, Gabriel ; PEREIRA, Marcos. **Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes de medicina no contexto brasileiro: uma revisão de literatura.** Cuadernos de educación y desarrollo, v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024.
- DA CUNHA GENTIL, Maria Helena Viegas et al. **Burnout in medical students: A longitudinal study in a Portuguese medical school.** Cambridge Prisms: Global Mental Health, v. 10, p. e72, 2023.

DA SILVA, Iasmin Vitória Jade et al. **A incidência da síndrome de burnout em estudantes da área da saúde.** International Journal of Health Sciences, v. 5, n. 1, p. 6-14, 2025.

DE DIEGO-CORDERO, Rocío; IGLESIAS-ROMO, Marta; BADANTA, Bárbara; *et al.* **Burnout and spirituality among nurses: A scoping review.** EXPLORE, v. 18, n. 5, 2021.

DIAS, Alan Roger et al. **Burnout syndrome and resilience in medical students from a Brazilian public college in Salvador, Brazil.** Trends in psychiatry and psychotherapy, v. 44, p. e20200187, 2022.

DIAS, Bruno Vilas Boas *et al.* **A influência da espiritualidade no contexto saúde-doença: revisão integrativa de literatura.** Revista Multidisciplinar da Saúde, v. 7, n. 01, p. 19-29, 2025.

DI VINCENZO, Matteo et al. **Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review.** Medicina, v. 60, n. 4, p. 575, 1 abr. 2024.

DOS SANTOS, Genivalda Araujo Cravo. **As interpretações do Mal na religião e a Síndrome de Burnout.** Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, v. 14, n. 1, p. 86-92, 2008.

DUARTE, Marília; SCALCO, Diogo. **Associação entre burnout e religiosidade/espiritualidade em médicos da Atenção Primária.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 18, n. 45, p. 3859–3859, 2023.

EDÚ-VALSANIA, Sergio.; LAGUÍA, Ana.; MORIANO, Juan. **Burnout: A review of theory and measurement.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 3, p. 1–27, 2022.

ESPERANDIO, Mary; ESCUDERO, Fabiana; FERNANDES, Marcio; *et al.* **Brazilian Validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping—SRCOPE-14.** Religions, v. 9, n. 1, p. 31, 2018.

EVANS, Joel R.; MATHUR, Anil. **The value of online surveys.** Internet Research, v. 15, n. 2, p. 195–219, 2005.

FARIA, Maria Cristina Campos de Sousa. **Contributos da psicologia positiva para a saúde e bem-estar.** 2020.

FERNANDES, Isadora Gomes et al. **Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina: uma realidade brasileira.** Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 1, p. e76647-e76647, 2025.

FERREIRA PUREZA DE OLIVEIRA, Rafael; DE OLIVEIRA PEREIRA, Michele; DOS SANTOS GOMES JUNIOR, Elson; *et al.* **Contribuições da religiosidade no enfrentamento da**

**síndrome de burnout em profissionais de educação física.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 59, p. 4388–4397, 2020.

FREITAS, Marta Helena. **Destinos da espiritualidade na clínica psicológica: Um modelo conceitual inspirado na fenomenologia.** In: PONCIANO, Jorge; NERBERN, Maurício. *Fenomenologia: Encontro marcado com a psicoterapia.* São Paulo: Summus, 2024 (no prelo)

FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker ; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013).** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 69, n. 2, p. 53–71, 2017.

FOLKMAN, Susan.; LAZARUS, Richard S. **An analysis of coping in a middle-aged community sample.** *J Health Soc Behav* 21:219-239, 1980.

GALVÃO, Inês Portela Passos; DUARTE, Jamilya Osternes Lemos; SOUSA, Thaís Sthefane Quaresma de; *et al.* **A prevalência da Síndrome de Burnout em médicos: Uma revisão integrativa.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 4, p. e3990–e3990, 2024.

GAVA, Fabiana Gonçalves Seki; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. **Bem-estar espiritual e estresse percebido em profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, p. e20240193, 2025.

GILBEY, P.; MOFFAT, M.; SHARABI-NOV, A.; COHEN, O.; KROSYNSKI, G.N.; KARNIELI-MILLER, O.; GILLIS, R.; URKIN, J.; MOSCOVICI, K. **Burnout in Israeli medical students: A national survey.** BMC Med. Educ. 2023.

GOMES, Maiara Vitor; XAVIER, Aline da Silva Gomes; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana; *et al.* **“Waiting for a miracle”: Spirituality/Religiosity in coping with sickle cell disease.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1554–1561, 2019.

GÓMEZ-URQUIZA, Jose Luis; DE LA FUENTE-SOLANA, Emilia I.; ALBENDÍN-GARCÍA, Luis; *et al.* **Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis.** Critical Care Nurse, v. 37, n. 5, p. e1–e9, 2017.

GHAHRAMANI, Sulmaz; LANKARANI, Kamran Bagheri; YOUSEFI, Mohammad; *et al.* **A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19.** Frontiers in Psychiatry, v. 12, n. 1, 2021.

HAGHNEGHAHDAR, Megan *et al.* **The influence of religious belief on burnout in medical students.** *Missouri medicine*, v. 118, n. 1, p. 63, 2021.

IBGE, Coordenação Técnica do Censo Demográfico. **Religiões: Resultados preliminares da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: católicos seguem em queda; evangélicos e sem religião crescem no país.** Agência de Notícias.

JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa.** Revista Bioética, v. 29, n. 1, 2021.

JORDÁN, Arturo de Pádua Walfrido et al. **Associação entre espiritualidade, coping religioso e variáveis sociodemográficas em residentes de saúde do Recife.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 49, n. 1, 2025.

KANSOUN, Ziad; BOYER, Laurent; HODGKINSON, Marianne; *et al.* **Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis.** Journal of Affective Disorders, v. 246, p. 132–147, 2019.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade.** L&PM, 2012.

KOH, Mervyn Yong Hwang; CHONG, Poh Heng; NEO, Patricia Soek Hui; *et al.* **Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study.** Palliative Medicine, v. 29, n. 7, p. 633–642, 2015.

LAZARUS, Richard S.; Folkman, Susan. **Stress, appraisal, and coping.** Springer Publishing Company, New York, 1984.

LEAL, Miriam Martins; MELO, Gislane Ferreira; GOMES, Eduardo *et al.* **Relationship between perceived stress and religious/spiritual coping in pregnant women with malformed fetus.** *J Psychol Clin Psychiatry*, v.14, n.4, p. 95–100, 2023. DOI: 10.15406/jpcpy.2023.14.00736.

LIMA, Gustavo Manenti; GUERRA, Valeschka Martins. **Saúde mental e bem-estar de estudantes: o impacto da esperança.** Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, v. 34, n. 5, p. 153-164-EM PRODUÇÃO, 2024.

LIMA, Juliana Coelho; MOTTA, Davi da Silva; DE ANDRADE, Isadora Garcia F. P.; *et al.* **Síndrome de Burnout em estudantes de medicina.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, 2021.

LIMA, Lucas Alves de Oliveira; DOMINGUES JÚNIOR, Paulo Lourenço ; GOMES, Olga Venimar de Oliveira. **Mental health and professional burnout: A qualitative study on associated factors Burnout Syndrome among healthcare professionals.** Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 16, n. 47, p. 264–283, 2023.

MARKOVIC, Snezana et al. **Exposure to Stress and Burnout Syndrome in Healthcare Workers, Expert Workers, Professional Associates, and Associates in Social Service Institutions.** Medicina, v. 60, n. 3, p. 499–499, 19 mar. 2024.

MAROCO, João; TECEDIEIRO, Miguel. **Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses**. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2009.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan. **Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis**. Social Psychology of Health and Illness, 1982.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Understanding the Burnout experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry**. World Psychiatry, v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. **Job Burnout**. *Annual Review of Psychology*, v. 52, n. 1, p. 397–422, 2001.

MCGRATH, Alister. **Fundamentos do diálogo entre ciência e religião**. Ciência e Religião: Fundamentos para o Diálogo. Edições Loyola, 2005.

MEDEIROS, Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; *et al.* **Espiritualidade e sentido da vida na educação em enfermagem: relato de experiência no ensino**. NINHO, Repositório Institucional, Instituto Nacional do Câncer, 2020.

MEIER, Scott T.; SCHMECK, R. R. **The Burned-Out College Student: A Descriptive Profile**. Journal of College Student Personnel, v. 26, n. 1, p. 63–69, 1985.

MIGUEL, Isadora Carolina Mengual *et al.* **Relação entre o desempenho acadêmico e a Síndrome de Burnout em estudantes de Medicina**. Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 3, p. e79430-e79430, 2025.

MURGIA, Carla; NOTARNICOLA, Ippolito; ROCCO, Gennaro; *et al.* **Spirituality in nursing: A concept analysis**. Nursing Ethics, v. 27, n. 5, p. 096973302090953, 2020.

MYERS, Michael F.; FREELAND, Alison. **The Mentally Ill Physician: Issues in Assessment, Treatment and Advocacy**. The Canadian Journal of Psychiatry, v. 64, n. 12, p. 823–837, 2019.

NERI, Marcelo. **Novo Mapa das Religiões e Relações com a Economia**. FGV Social, 2011.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: A visão de psicólogos**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 17, n. 3, p. 469–476, 2012.

OLIVEIRA, Rafael Ferreira Pureza de; PEREIRA, Michele de Oliveira; DIAS, Patrícia de Fátima Alves; *et al.* **Religiosidade: Estratégias de enfrentamento da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem**. Nursing (São Paulo), v. 24, n. 280, p. 6199–6210, 2021.

PANZINI, Raquel Gehrke. **Escala de Coping Religioso-Espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida.** Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. **O coping religioso-espiritual e a prática clínica.** In: SANTOS, F. S. (org.). *A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação.* 2010.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 126–135, 2007.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): Elaboração e validação de construto.** *Psicologia em Estudo*, v. 10, n. 3, 2005.

PARGAMENT, Kenneth I. **The Psychology of religion and coping: theory, research, practice.** New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, Kenneth I.; SMITH, Bruce W.; KOENIG, Harold G.; *et al.* **Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors.** *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 37, n. 4, p. 710, 1998.

PENEYCAD, Claire; YSSELDYK, Renate; TIPPINS, Emily; *et al.* **Medicine for the soul: (Non)religious identity, coping, and mental health during the COVID-19 pandemic.** *PLOS ONE*, v. 19, n. 1, p. e0296436–e0296436, 2024.

RAMMOUZ, Ismail *et al.* **Religiosity, stress, and depressive symptoms among nursing and medical students during the middle stage of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Morocco.** *Frontiers in psychiatry*, v. 14, p. 1123356, 2023.

ROMÃO, Fabiana Gonçalves Seki Gava. **Espiritualidade, religião e saúde mental de profissionais da enfermagem: mapeamento científico.** *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 25, p. e20539-e20539, 2025

SCHAUFELI, Wilmar; MARTÍNEZ, Isabel; PINTO, Alexandra; *et al.* *JOURNAL OF CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY* Schaufeli *et al.* **Burnout and Engagement in university students: A Cross-National Study.** 2002.

SELIGMAN, M.; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Positive psychology: An introduction.** *American psychologist.* 2000.

SULMASY, Daniel P. **Ethos, Mythos, and Thanatos: Spirituality and Ethics at the End of Life.** *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 46, n. 3, p. 447–451, 2013.

TAINY, Fernanda Gama Almeida; FREITAS, Aline Prá de ; TEIXEIRA, Marcia Cristina. **O Stress e seus impactos na produtividade profissional**. Fórum Rondoniense de Pesquisa, v. 2, n. 7º, 2021.

TORLAY, Natasha. **O impacto das crenças religiosas e espirituais na saúde mental da população brasileira**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2024.

TRIGO, Telma Ramos. **Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi: 10.11606/D.5.2011.tde-26052011-123120.

WACHHOLTZ, Amy ; ROGOFF, MaiLan. **The relationship between spirituality and burnout among medical students**. Journal of Contemporary Medical Education, v. 1, n. 2, p. 83, 2013.

WHITEHEAD, Ishbel Orla et al. **Systematic review of the relationship between burn-out and spiritual health in doctors**. BMJ open, v. 13, n. 8, p. e068402, 2023.

WILT, Joshua A.; EXLINE, Julie J. ; PARGAMENT, Kenneth I. **Coping with religious and spiritual struggles: Religious and secular techniques**. Spirituality in Clinical Practice, 2022.

XU, Jianbin. **Pargament's Theory of Religious Coping: Implications for Spiritually Sensitive Social Work Practice**. British Journal of Social Work, v. 46, n. 5, p. 1394–1410, 2015.

YATES, Matthew; SAMUEL, Victoria. **Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis**. European Journal of Cancer Care, v. 28, n. 3, p. e13094, 2019.

YAZBEK, Simone et al. **Os significados da religiosidade na vivência de situações de stress e burnout**. 2009.

ZHANG, Qin; MU, Ming-chun; HE, Yan; *et al.* **Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review**. Medicine, v. 99, n. 32, p. e21462, 2020.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo SÍNDROME DE BURNOUT E COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL EM ESTUDANTES E PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UM centro UNIVERSITÁRIO EM BRASÍLIA-DF. O nome deste documento que você está lendo é Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo).

A pesquisa tem como objetivo:

Identificar se o  *coping*  religioso-espiritual é fator protetor para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre professores e estudantes do curso de medicina e arquitetura de um centro universitário em Brasília-DF.

Verificar se a religiosidade/espiritualidade é utilizado como uma forma de  *coping*  pelos profissionais e estudantes do curso de medicina e arquitetura de um centro Universitário de Brasília;

Identificar a prevalência de Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes do curso de medicina e arquitetura de um centro Universitário de Brasília;

Correlacionar o uso do coping religioso-espiritual e a Síndrome de Burnout em profissionais e estudantes do curso de medicina e arquitetura de um centro Universitário de Brasília.

Sua participação consiste em preencher 3 questionários sobre Síndrome de Burnout, coping religioso espiritual e um questionário epidemiológico.

Este estudo possui riscos, como a possibilidade de hackeamento dos dados. Com o objetivo de evitar o vazamento de dados importantes, os dados serão avaliados

apenas nos dispositivos pertencentes às pesquisadoras, os quais possuem softwares anti hackeamento.

Outro risco possível é o de identificação dos estudantes e professores, para evitar tal identificação será realizado uma codificação dos participantes, assim evita-se a possibilidade de identificação. A codificação será por sequência da análise dos questionários eletrônicos.

Com sua participação nesta pesquisa você contribuirá para criar novas formas de enfrentar a Síndrome de Burnout de forma a reduzir os impactos negativos que essa condição traz na vida dos indivíduos.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de não responder qualquer uma das perguntas.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de Manuela Fredo Manara, Camila Nogueira de Souza e Miriam Martins Leal, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo Manuela Fredo Manara, em [manufredom@sempreceub.com](mailto:manufredom@sempreceub.com). Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do centro Universitário de Brasília (CEP-CEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail

cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir

Concorde em participar do estudo aqui apresentado.

**ANEXOS**

**Anexo A** - Escala de Burnout de Maslach para estudantes (Adaptação de J. Maroco & M. Tecedor a partir da versão de Schaufeli et al., 2002).

**Escala de Burnout de Maslach para estudantes**

(Adaptação de J. Maroco & M. Tecedor a partir da versão de Schaufeli et al., 2002)

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cuidadosamente cada afirmação e decida sobre a frequência com que se sente da forma descrita e de acordo com o Tabela seguinte:

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

Itens	Nunca					Sempre	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
<b>Exaustão emocional</b>							
1. Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Sinto-me de 'rastros' no final de um dia na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Os meus estudos deixam-me completamente esgotado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
<b>Descrença</b>							
1. Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sinto-me cada vez mais cínico relativamente à utilidade potencial dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Tenho dúvidas sobre o significado dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
<b>Eficácia Profissional</b>							
1. Consigo resolver, de forma eficaz, os problemas que resultam dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Sinto que sou um bom aluno.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Sinto-me estimulado quando alcanço os meus objectivos escolares.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Tenho aprendido muitas matérias interessantes durante o meu curso.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Durante a aula, sinto que consigo acompanhar as matérias de forma eficaz.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

**Anexo B - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach Pesquisa em Serviços Humanos (MBI-HSS) versão em Português.**

**Por favor, E MUITO IMPORTANTE que você preencha este questionário SEM INTERRUPÇÃO!**

Por favor, ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA: \_\_\_\_\_ horas

**Christina Maslach • Susan E. Jackson**

***MBI Pesquisa em Serviço Humanos***

O propósito desta pesquisa é descobrir como várias pessoas nos serviços humanos ou profissionais da saúde vêem seus trabalhos e as pessoas com quem trabalham de perto, incluindo seus . Já que pessoas em uma ampla variedade de ocupações responderão à esta pesquisa, usa-se o termo **pacientes para se referir às pessoas para quem é dirigido seu serviço, cuidado, tratamento ou instrução**. Ao responder esta pesquisa, por favor, pense nessas pessoas como receptores do serviço provido por você, mesmo que use outro termo no seu trabalho.

Na página a seguir existem 22 itens de **sentimentos relacionados** ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez já se sentiu desta maneira **sobre seu trabalho**.

Se você **nunca** teve este sentimento, escreva **0 (zero)** antes da afirmação.

Se você **já teve** este sentimento, indique **com que frequência** você o sentiu escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreva a frequência com que você se sente desta forma. Um exemplo é mostrado abaixo.

Exemplo

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

**EXEMPLO**

**Com que frequência**  
0-6

Afirmação

\_\_\_\_\_

Eu me sinto deprimido no trabalho.

Se você nunca se sentiu deprimido no trabalho, você escreveria o número "0" (zero) abaixo do título "COM QUE FREQUÊNCIA".

Se você raramente se sente deprimido no trabalho (poucas vezes ao ano ou menos), você escreveria o número "1".

Se os seus sentimentos de depressão são bastante frequentes (poucas vezes por semana, mas não diariamente) você escreveria "5".

"Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043 from **Maslach Burnout Inventory-HSS** by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent."

**Anexo B (continuação) - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach Pesquisa em Serviços Humanos (MBI-HSS) versão em Português.**

<b>MBI Pesquisa em Serviço Humanos</b>							
Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
<b>Com que frequência</b>							
0-6	<b>Afirmiação</b>						
1. ____	Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.						
2. ____	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.						
3. ____	Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.						
4. ____	Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.						
5. ____	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.						
6. ____	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.						
7. ____	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.						
8. ____	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.						
9. ____	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho.						
10. ____	Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego.						
11. ____	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente.						
12. ____	Eu me sinto muito disposto.						
13. ____	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.						
14. ____	Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego.						
15. ____	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.						
16. ____	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.						
17. ____	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.						
18. ____	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes.						
19. ____	Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego.						
20. ____	Eu sinto como se estivesse no fim da linha.						
21. ____	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente.						
22. ____	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas.						
Somente uso administrativo EE: _____ DP: _____ PA: _____							
<b>AO TERMINAR AS QUESTÕES DE 1 A 22, Por favor, ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA: _____ horas</b>							
<small>Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043 from Maslach Burnout Inventory-HSS by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent.</small>							

Anexo C - Escala reduzida de Coping Religioso-Espiritual (SRCOPE-14).

Original Item/Translation	Positive Coping	Negative Coping
1. Looked for a stronger connection with God (Procurei uma ligação maior com Deus)	0.763	
2. Sought God's love and care. (Procurei o amor e a proteção de Deus)	0.775	
3. Sought help from God in letting go of my anger. (Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva)	0.676	
4. Tried to put my plans into action together with God. (Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus)	0.842	
5. Tried to see how God might be trying to strengthen me in this situation. (Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação)	0.862	
6. Asked forgiveness for my sins. (Pedi perdão pelos meus erros [ou pecados])	0.573	
7. Focused on religion to stop worrying about my problems. (Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas)	0.489	
8. Wondered whether God had abandoned me. (Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado)		0.754
9. Felt punished by God for my lack of devotion. (Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé)		0.830
10. Wondered what I did for God to punish me. (Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar)		0.889
11. Questioned God's love for me. (Questionei o amor de Deus por mim)		0.777
12. Wondered whether my church had abandoned me. (Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado)		0.510
13. Decided the devil made this happen. (Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer)		0.443
14. Questioned the power of God. (Questionei o poder de Deus)		0.489
<b>Composite Reliability</b>	0.870	0.840
<b>Average Variance Extracted</b>	0.500	0.500

## Anexo D - Questionário Epidemiológico.

### Estudante

Idade:

Gênero:

Semestre que está cursando:

Possui vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não se Sim, quanta horas semanais:

Qual a profissão:

Estimativa horas de estudo semanais:

Religião:( ) Sim ( ) Não se Sim, qual? Com que frequência pratica:

Comorbidade: ( ) Sim ( ) Não se Sim, qual?

Toma alguma medicação: ( ) Sim ( ) Não se Sim, Qual?

### Professores

Idade:

Gênero:

Qual Profissão? Possui especialização? ( ) Sim ( ) Não se Sim, Qual?

Mestrado: ( ) Sim ( ) Não Doutorado: ( ) Sim ( ) Não

Pós-doutorado: ( ) Sim ( ) Não

Possui outro vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não se Sim, quantos vínculos:

Quantas horas semanais:

Qual semestre leciona? Quantas horas semanais é dedicado à Universidade?

Religião:( ) Sim ( ) Não se Sim, qual? Com que frequência pratica:

Comorbidade: ( ) Sim ( ) Não se Sim, qual?

Toma alguma medicação: ( ) Sim ( ) Não se Sim, Qual?