

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUCAS ZANATTA BERTICELLI

***BURNOUT* E ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM ESTUDANTES DE
CURSOS DE PSICOLOGIA DE PORTO ALEGRE E REGIÃO METROPOLITANA**

Porto Alegre

2021

LUCAS ZANATTA BERTICELLI

***BURNOUT* E ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM ESTUDANTES DE
CURSOS DE PSICOLOGIA DE PORTO ALEGRE E REGIÃO METROPOLITANA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Psicologia, apresentado como requisito parcial
à obtenção do título de Psicólogo, sob
orientação da Profa. Dra. Clarissa Marcelli
Trentini e coorientação do Me. Rodrigo Trapp.

Porto Alegre

2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EID(s)	Esquema(s) Inicial(is) Desadaptativo(s)
ESB-eu	Escala de Avaliação da Síndrome de <i>Burnout</i> em Estudantes Universitários
SBE	Síndrome de <i>Burnout</i> em Estudantes
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
YSQ-S3	Young Schema Questionnaire - Short Form

SUMÁRIO

ARTIGO.....	5
ANEXO A – DIRETRIZES PARA PUBLICAÇÃO.....	29

Burnout e Esquemas Iniciais Desadaptativos em estudantes de cursos de psicologia de Porto Alegre e região metropolitana

Burnout and Early Maladaptive Schemas in students of psychology courses from Porto Alegre and metropolitan area

Lucas Zanatta Berticelli¹

Rodrigo Trapp²

Carolina Palmeiro Lima³

Clarissa Marcell Trentini⁴

^{1,2,3,4} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Correspondência

C.M Trentini – Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. Ramiro Barcelos, 2600. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90035-003.
clarissatrentini@terra.com.br

Contribuição

Colaborador L.Z Berticelli participou da coleta de dados e da redação do artigo. R.T.G Vaz e C.M Trentini participaram do desenho do estudo e revisão do artigo. C.P Lima participou das análises estatísticas.

RESUMO

Objetivos: O presente estudo buscou verificar possíveis diferenças significativas nos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) entre um grupo composto por participantes com Síndrome de Burnout em Estudantes (SBE) e outro sem a SBE. Além disso, objetivou-se identificar os EIDs predominantes na amostra. **Métodos:** A amostra foi constituída por 205 estudantes de graduação em psicologia. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, Questionário de Esquemas de Young – Forma Breve (YSQ-S3), Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* em Estudantes Universitários e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – Forma Breve. **Resultados:** Embora os EIDs que apresentaram maiores médias na amostra total tenham sido Autossacrifício, Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e Busca de aprovação/reconhecimento, os EIDs mais fortemente relacionados à presença da SBE, quando consideradas as diferenças entre os dois grupos, foram Autocontrole/autodisciplina insuficientes, Isolamento social/alienação, Dependência/incompetência, Fracasso, Negativismo/pessimismo e Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. **Conclusão:** Sugere-se que estudantes com esses EIDs experimentem de maneira mais intensa alguns estressores típicos da graduação, tais como a carga excessiva de atividades, a necessidade de assumir responsabilidades e a pressão social pelo alto desempenho acadêmico, além de demandas específicas do curso de psicologia, como a exigência emocional durante os estágios, levando-os ao esgotamento físico e mental.

Palavras-chave: Esquemas Iniciais Desadaptativos; Esgotamento Psicológico; Estudantes de Ciências da Saúde.

ABSTRACT

Objectives: The present study intended to verify possible significant differences in the Initial Maladaptive Schemas (EMSs) between a group composed of participants with Burnout Syndrome in Students (BSS) and another without BSS. In addition, the objective was to identify the predominant EMSs in the sample. **Methods:** The sample consisted of 205 psychology undergraduate students. The instruments used were: sociodemographic questionnaire, Young Scheme Questionnaire - Short Form (YSQ-S3), Burnout Syndrome Assessment Scale in University Students and Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form. **Results:** Although the EMSs that showed the highest averages in the total sample were Self-sacrifice, Unrelenting standards/hypercriticalness and Approval-seeking/recognition-seeking, the EMSs most strongly related to the presence of BSS, when considering the differences between groups, were Insufficient self-control/self-discipline, Social isolation/alienation, Dependency/incompetency, Failure, Negativism/pessimism and Unrelenting standards/hypercriticalness. **Conclusion:** It is suggested that students with these EMSs experience more intensively some typical stressors of graduation, such as the excessive load of activities, the need to assume responsibilities and the social pressure for high academic performance, in addition to specific demands of the psychology course, such as the emotional demand during the internships, leading them to physical and mental exhaustion.

Keywords: Early Maladaptive Schemas; Burnout; Students, Health Occupations.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* em Estudantes (SBE) pode ser definida como uma resposta ao estresse crônico decorrente das atividades acadêmicas, afetando negativamente seu compromisso e satisfação com a formação, além de produzir impactos em sua saúde geral (Caballero, 2012). Essa definição segue o modelo tridimensional do construto original proposto por Maslach, Jackson e Leiter (1996), porém teve suas dimensões ajustadas ao contexto acadêmico. Dessa forma, a exaustão corresponde à sensação de esgotamento e de incapacidade de dar conta das tarefas referente aos estudos; a descrença refere-se a uma postura de distanciamento em relação ao significado e à utilidade dos estudos; a ineficácia profissional, por sua vez, compreende uma avaliação negativa como estudante, isto é, de que o ensino não fornece aprendizagem útil para a formação profissional (Carlotto & Câmara, 2020).

A competitividade e a pressão pelo alto desempenho típicas do ambiente acadêmico podem acabar gerando conflitos dentre os estudantes e entre os estudantes e os professores, podendo levar à exaustão emocional (Tarnowski & Carlotto, 2007). Pela natureza específica do estudo da psicologia, os graduandos desse curso tendem a estar mais diretamente conectados com o sofrimento psíquico alheio, através do contato com pacientes (Andrade et al., 2016). Além disso, o desejo de ajudar muitas vezes acaba por sobrepor as próprias necessidades, o que pode estar relacionado à alta prevalência de manifestações fisiológicas e perturbações psicológicas nessa população (Gaustaud et al., 2006; Magalhães et al., 2001). Outro fator que deve ser levado em consideração para o entendimento da SBE é a extensa carga horária característica dos cursos de psicologia, que, no Brasil, possuem carga horária mínima de 4000 horas e têm duração de 10 semestres (Lisboa & Barbosa, 2009).

Uma das maneiras pelas quais podemos compreender e interpretar o desenvolvimento da SBE é através do modelo de esquemas de Jeffrey Young. A compreensão do sofrimento

psicológico a partir de esquemas cognitivos teve origem nos estudos de Aaron Beck, e posteriormente foi ampliada por Young, que cunhou o termo Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Os EIDs podem ser definidos como conjuntos de crenças, regras e memórias que se formaram a partir de experiências precoces em que necessidades emocionais essenciais do indivíduo não foram devidamente supridas pelas figuras de referência (Wainer et al., 2016). Apesar de poderem ter sido adaptativos – e até funcionais – na infância e/ou parte da adolescência, os EIDs podem levar a respostas desadaptativas na vida adulta, causando sofrimento psicológico pela revivescência de experiências negativas remotas (Luz et al., 2012).

Young, Klosko e Weishaar (2008) identificaram 18 EIDs agrupados em cinco domínios esquemáticos, de acordo com as necessidades emocionais não-satisfeitas que os originaram (Tabela 1). Os domínios são desconexão e rejeição (expectativa de que as necessidades de proteção, segurança, cuidado e aceitação não serão devidamente satisfeitos); autonomia e desempenho prejudicados (noções de incapacidade de se separar, sobreviver e funcionar de forma independente); limites prejudicados (dificuldade com limites internos, responsabilidade com os outros e objetivos de longo prazo); direcionamento para o outro (foco excessivo nos desejos e necessidades alheias à custa das próprias vontades para obter aprovação e/ou evitar rejeição); supervigilância e inibição (supressão dos próprios sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas, ou ênfase no cumprimento de regras e expectativas elevadas).

Estudos encontraram correlações entre alguns EIDs e o desenvolvimento de *burnout* (Kaeding et al., 2017; Simpson et al., 2019), sugerindo que dificuldades vivenciadas no ambiente ocupacional podem ocasionar a ativação de EIDs, o que contribui para o estabelecimento de um mal-estar crônico (Picado, Pinto, & Silva, 2014). Esses achados chamam atenção para a importância da implementação de intervenções voltadas à prevenção

do *burnout* ainda durante a graduação, em que uma série de sintomas característicos da Síndrome já pode ser verificada (Cushway, 1992; Schaufeli et al., 2002).

Tabela 1. Lista de domínios esquemáticos e seus respectivos esquemas

Domínio	Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)
Desconexão e rejeição	Abandono/instabilidade; Desconfiança/abuso; Privação emocional; Defectividade/vergonha; Isolamento social/alienação
Autonomia e desempenho prejudicados	Dependência/incompetência; Vulnerabilidade ao dano ou à doença; Emaranhamento/ <i>self</i> subdesenvolvido; Fracasso
Limites prejudicados	Arrogo/grandiosidade; Autocontrole/autodisciplina insuficientes
Direcionamento para o outro	Subjugação; Autossacrifício; Busca de aprovação/reconhecimento
Supervigilância e inibição	Negativismo/pessimismo; Inibição emocional; Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada; Postura punitiva

Tendo isso em vista, o objetivo principal deste estudo foi verificar se há diferenças significativas nos EIDs entre os dois grupos, sendo o primeiro grupo composto por participantes sem Síndrome de *Burnout* em Estudantes (“Sem SBE”), e o segundo por aqueles com Síndrome de *Burnout* em Estudantes (“Com SBE”). Além disso, objetivou-se identificar os EIDs predominantes em uma amostra composta por estudantes de psicologia.

MÉTODO

DELINEAMENTO

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal, quantitativo, observacional e comparativo.

PARTICIPANTES

Participaram do estudo 205 estudantes de graduação em psicologia das cidades de Porto Alegre e Região Metropolitana. Para fins de inclusão, o participante deveria estar cursando ativamente qualquer semestre da graduação em psicologia, ser maior de 18 anos, e concordar em participar da pesquisa.

INSTRUMENTOS

Todos os participantes deste estudo responderam aos instrumentos descritos a seguir:

Questionário de dados sociodemográficos

Questionário fechado, composto por 24 itens, utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra em termos sociodemográficos, bem como coletar dados relacionados à percepção de indicadores de saúde, qualidade de vida e rede de apoio, uso de substâncias, presença de diagnósticos psiquiátricos e acompanhamento psicoterápico.

Questionário de Esquemas de Young – Forma Breve (YSQ-S3)

Neste estudo, foi utilizada a mais recente tradução e adaptação oficial para uso no Brasil do Questionário de Esquemas – Forma Breve (YSQ-S3) (Souza et al., no prelo). Esta versão avalia os 18 EIDs propostos por Young, Klosko e Weishaar (2008) por meio de 90 itens. O participante fornece a cada item uma pontuação que varia de 1 (completamente falso sobre mim) a 6 (me descreve perfeitamente), de acordo com a intensidade com que se identifica com o enunciado. No que se refere à consistência interna global, considerando os 90 itens, o alfa de Cronbach foi 0,965, considerado excelente. No presente estudo, o alfa de Cronbach total da escala foi 0,964.

Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* em Estudantes Universitários

A Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* em Estudantes Universitários (ESB-eu) é composta por 14 itens divididos em três domínios: Desgaste emocional e físico (sensação de exaustão e de incapacidade de lidar com as tarefas); Distanciamento (atitude de descrença e distanciamento em relação ao significado dos estudos); Ineficácia da formação (sensação de que o estudo é pouco ou nada útil para a formação profissional).

Os itens são respondidos por meio de escalas Likert de 5 pontos, indo de 0 (nunca) até 4 (todos os dias), de acordo com a frequência com que o item se faz verdade para o participante. A ESB-eu foi construída tendo por base as principais escalas internacionais de avaliação do *burnout* e apresentou resultados satisfatórios quanto à sua consistência e confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,88 e ômega de McDonald = 0,93) (Carlotto & Câmara, 2020). No presente estudo, os índices de consistência interna da escala (alfa de Cronbach) foram: 0,865 (escala total); 0,865 (domínio Desgaste emocional e físico); 0,870 (domínio Distanciamento); 0,847 (domínio Ineficácia da formação).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – Forma Breve

Neste estudo optou-se por utilizar a versão de Patias et al. (2016), que possui apenas algumas modificações em aspectos semânticos com relação à de Machado e Bandeira (2013). Ela é composta por 21 itens, divididos em três subescalas, que avaliam os construtos depressão, ansiedade e estresse. Cada item deve ser respondido por meio de uma escala Likert de 4 pontos, sendo os valores extremos 0 (não aconteceu comigo nessa semana) e 3 (aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana).

Todas as subescalas demonstraram níveis adequados de consistência interna (variando de 0,83 a 0,90) e o instrumento apresentou qualidades psicométricas favoráveis,

apresentando-se como uma opção simples e prática para a avaliação dos construtos em questão. Para este estudo, o alfa de Cronbach foi 0,935.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo sido aprovado sob o protocolo CAAE 37380620.3.0000.5334. Considerando o contexto da pandemia da COVID-19, a coleta de dados foi realizada por meio de formulários *on-line*. A divulgação da pesquisa se deu através de publicações em grupos específicos do *Facebook* e do envio de *e-mails* a comissões de graduação e secretarias de cursos de psicologia das cidades de Porto Alegre e Região Metropolitana, apresentando o estudo e fornecendo o endereço eletrônico para acessar os formulários, bem como solicitando o encaminhamento do mesmo aos alunos. Ao acessar o endereço da pesquisa, os estudantes foram convidados a fazer a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles que concordaram em participar, declarando ciência dos objetivos da pesquisa e do destino dos dados coletados, tiveram, então, acesso aos instrumentos descritos. A coleta ocorreu durante os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados através dos formulários *on-line* foram armazenados e posteriormente analisados por meio da versão 18.0 do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Inicialmente foram verificados os valores de assimetria e curtose para as variáveis principais em estudo. A maioria das variáveis apresentou escores dentro dos parâmetros aceitáveis (entre +1 e -1), contudo, os testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk) indicaram variáveis com distribuições anormais. Portanto, testes

não-paramétricos foram utilizados para esse estudo. Foram realizadas análises de frequências relativas e absolutas, de médias e desvios-padrão para caracterizar a amostra. Para verificar relações entre as variáveis do estudo foram conduzidos testes de associação Qui-quadrado (χ^2). Para variáveis com menos de cinco repostas para cada célula, optou-se pela recodificação das mesmas. Por exemplo, estado civil foi transformado em variável dicotômica (solteiro e outros estados civis).

Para divisão dos grupos considerando-se indicativos para *burnout* clinicamente significativo, foi utilizado o ponto de corte de $> 1,5$ descrito no instrumento (Carlotto & Câmara, 2020). O grupo denominado “Sem SBE” refere-se aos indivíduos sem Síndrome de Burnout em Estudantes. O grupo dois, por sua vez, incluiu os participantes com indicativos de *burnout* em nível clinicamente significativo, ou seja, com Síndrome de Burnout em Estudantes (“Com SBE”). Para o objetivo principal do estudo – verificar diferenças nos escores de esquemas, para aqueles com SBE e aqueles sem SBE, foram realizadas análises de diferenças de médias através do teste de Mann-Whitney. Uma medida de tamanho do efeito da diferença no teste Mann-Whitney foi calculada dividindo-se o escore padrão do teste pela raiz quadrada do total da amostra ($r = Z / \sqrt{N}$). Somente foram reportados tamanhos de efeito para variáveis cujos resultados são estatisticamente significativos. Com vistas ao controle de erro do tipo I, a correção de Bonferroni para multiplicidade de testes foi considerada para essa amostra. Nesse sentido, resultados com um nível de significância $\leq 0,001$ serão considerados os principais para discussão. Contudo, foram considerados adicionalmente os demais resultados ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 205 participantes com idades entre 18 e 65 anos ($M = 28,1$; $DP = 9,95$), sendo a maioria do sexo feminino e solteira. Com relação aos níveis de

burnout, verificou-se uma média de 1,2 (DP = 0,62). Com a aplicação do ponto de corte referente à escala de Burnout (>1,5) observou-se que 56 (27,3%) estudantes apresentaram escores clinicamente significativos para essa variável. Nesse sentido, os resultados foram descritos a partir da amostra total e dos dois grupos: “Sem SBE” ($n = 149$) e “Com SBE” ($n = 56$). Na Tabela 2 são listadas as médias, desvios-padrão, frequências relativas e absolutas para as variáveis sociodemográficas e acadêmicas.

Tabela 2. Análises descritivas das variáveis sociodemográficas e acadêmicas para os grupos sem SBE, com SBE e amostra total.

	Sem SBE ($n = 149$)	Com SBE ($n = 56$)	Amostra total ($N = 205$)
Variáveis	n (%)	n (%)	n (%)
Sociodemográficas			
Idade [£]	28,44(10,36)	27,3 (8,8)	28,1(9,9)
Sexo			
Feminino	127 (85,2)	49 (87,5)	176 (85,9)
Masculino	21 (14,1)	7 (12,5)	28 (13,7)
Não-binário	1 (0,7)	-	1 (0,5)
Estado Civil			
Solteiro(a)	103 (69,1)	44 (78,6)	147 (71,7)
Casado(a)	39 (26,2)	8 (14,3)	47 (22,9)
Divorciado(a)	6 (4)	4 (7,1)	10 (4,9)
Viúvo(a)	1 (0,7)	-	1 (5)
Filhos			
Sim	25 (16,8)	8 (14,3)	33 (16,1)
Não	124 (83,2)	48 (85,7)	172 (83,9)
Renda familiar			
Menor que R\$ 1567,50	18 (12,1)	6 (10,7)	24 (11,7)
Entre R\$ 1567,50 e R\$ 3135,00	43 (28,9)	23 (41,1)	66 (32,2)
Entre R\$ 3135,00 e R\$ 4,702,50	24 (16,1)	6 (10,7)	30 (14,6)
Superior a R\$ 4072,50.	64 (43)	21 (37,5)	85 (41,5)
Acadêmicas/escolares			
Semestre			
Entre primeiro e quarto	62 (41,7)	18 (32,1)	80 (39,1)
Entre quinto e oitavo	48 (32,2)	19 (34)	67 (32,6)
Entre nono e décimo segundo	39 (26,2)	19 (33,9)	58 (28,3)
Se realiza estágio			
Sim	69 (46,3)	34 (60,7)	103 (50,2)

Não	80 (53,7)	22 (39,3)	102 (49,8)
Se trabalha			
Sim	68 (45,6)	25 (44,6)	93 (45,4)
Não	81 (54,4)	31 (55,4)	112 (54,6)
Se repetiu de ano na escola			
Sim	29 (19,5)	14 (25)	43 (21)
Não	120 (80,5)	42 (75)	162 (79)

£ Para variáveis contínuas ou ordinais descreveu-se média e desvios-padrão (este em parêntese) em vez de frequência relativa e absoluta.

Na Tabela 3 são explicitadas as médias, desvios-padrão, frequências relativas e absolutas para as variáveis de saúde e de qualidade dos relacionamentos.

Tabela 3. Análises descritivas das variáveis de saúde e de qualidade dos relacionamentos para grupo sem SBE, com SBE e amostra total.

Variáveis	Sem SBE (n =149) n (%)	Com SBE (n =56) n (%)	Amostra total (N = 205) n (%)
Saúde			
Se fuma			
Sim	13 (8,7)	6 (10,7)	19 (9,3)
Não	136 (91,3)	50 (89,3)	186 (90,7)
Se usa álcool			
Sim	110 (73,1)	44 (78,6)	154 (75,1)
Não	39 (26,2)	12 (21,4)	51 (24,9)
Se usa substâncias ilícitas			
Sim	21 (14,2)	9 (16,1)	30 (14,6)
Não	128 (85,9)	47 (83,9)	175 (85,4)
Se possui diagnóstico psiquiátrico			
Sim	37 (24,8)	19 (33,9)	56 (27,3)
Não	112 (75,2)	37 (66,1)	149 (72,7)
Se faz acompanhamento psicológico			
Sim	85 (57)	25 (44,6)	110 (53,7)
Não	28 (18,8)	8 (14,3)	36 (17,6)
Não, mas já realizou	36 (24,2)	23 (41,1)	59 (28,8)
Percepção de saúde			
Ruim	1 (0,7)	1 (1,8)	2 (1)
Regular	20 (13,4)	16 (28,6)	36 (17,6)
Boa	92 (61,7)	34 (60,7)	126 (61,5)
Ótima	36 (24,2)	5 (8,9)	41 (20)
Sono			
Ruim	9 (6)	11 (19,6)	20 (9,8)

Regular	43 (28,9)	18 (32,1)	61 (29,8)
Bom	77 (51,7)	24 (42,9)	101 (49,3)
Ótimo	20 (13,4)	3 (5,4)	23 (11,2)
Hábitos Alimentares			
Ruins	7 (4,7)	9 (16,1)	16 (7,8)
Regulares	62 (41,6)	27 (48,2)	89 (43,4)
Bons	66 (44,3)	17 (30,4)	83 (40,5)
Ótimos	14 (9,4)	3 (5,4)	17 (8,3)
Percepção de qualidade de vida			
Ruim	2 (1,3)	2 (3,6)	4 (2)
Regular	31 (20,8)	12 (21,4)	43 (21)
Boa	90 (60,4)	39 (69,6)	129 (62,9)
Ótima	26 (17,4)	3 (5,4)	29 (14,1)
Depressão [£]	0,77 (0,77)	1,24 (0,77)	0,9 (0,8)
Ansiedade [£]	0,54 (0,61)	0,72 (0,73)	0,59 (0,65)
Estresse [£]	1,02 (0,75)	1,31 (0,80)	1,1(0,77)
Qualidade dos relacionamentos			
Com amigos			
Ruins	-	1 (1,8)	1 (0,5)
Regulares	23 (15,4)	9 (16,1)	32 (15,6)
Bons	78 (52,3)	27 (48,2)	105 (51,2)
Ótimos	48 (32,2)	18 (32,1)	66 (32,2)
Não se aplica	-	1 (1,8)	1 (0,5)
Com familiares			
Ruins	4 (2,7)	1 (3,6)	6 (2,9)
Regulares	31 (20,8)	11 (19,6)	42 (20,5)
Bons	80 (53,7)	27 (48,2)	107 (52,2)
Ótimos	32 (21,5)	15 (26,8)	47 (22,9)
Não se aplica	2 (1,3)	1 (1,8)	3 (1,5)
Com companheiro			
Ruim	3 (2)	2 (3,6)	5 (2,4)
Regular	10 (6,7)	3 (5,4)	13 (6,3)
Bom	34 (22,8)	11 (19,6)	45 (22)
Ótimo	57 (38,3)	19 (33,9)	76 (37,1)
Não se aplica	45 (30,2)	21 (37,5)	66 (32,2)

£ Para variáveis contínuas ou ordinais descreveu-se média e desvios-padrão (este em parêntese) em vez de frequência relativa e absoluta.

Em relação aos diagnósticos psiquiátricos, as categorias de transtornos mais reportados foram Transtornos de Ansiedade (n=26), Transtornos Depressivos (n=24), Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados (n=7), Transtornos do Neurodesenvolvimento

(n=7) e Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados (n=5). O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e o Transtorno de Compulsão Alimentar foram reportados por uma pessoa cada.

Dentre os participantes que reportaram uso de álcool (n=154), 73 (47,4%) ingerem bebidas alcoólicas uma vez por semana; 63 (40,9%) reportaram ingestão uma vez ao mês e 18 participantes (11,7%), de três a cinco vezes por semana. Quanto ao uso de drogas ilícitas, a mais citada foi maconha (n=30), seguida por ecstasy (n=2), LSD (n=1) e cocaína (n=1).

Em relação aos EIDs, na amostra total, verificou-se escores mais elevados nos domínios de Direcionamento para o outro (M = 3,05; DP = 0,91) e Supervigilância e Inibição (M = 2,82; DP = 0,83). Com relação ao grupo com SBE, observou-se maiores escores no domínio Direcionamento para o outro (M = 3,17; DP = 0,92) e Limites Prejudicados (M = 3,03; DP = 0,94). Na Tabela 4 estão descritas as médias e desvios-padrão dos EIDs e seus domínios para amostra total, e por grupos: Sem SBE e Com SBE.

Tabela 4 - Média e Desvios-padrão dos Esquemas Iniciais Desadaptativos e seus domínios a partir de Amostra Total e por grupos: Sem SBE e com SBE

Domínios e esquemas	Sem SBE	Com SBE	Amostra total
	(n = 149)	(n = 56)	(N = 205)
	M (DP)	M (DP)	M(DP)
Desconexão e Rejeição	2,24 (0,96)	2,58(1,01)	2,3 (0,98)
Abandono/instabilidade	2,55 (1,37)	2,7 (1,35)	2,6 (1,36)
Desconfiança/abuso	2,45 (1,2)	2,88 (1,4)	2,57 (1,29)
Privação emocional	1,87 (1,11)	2,1 (1,16)	1,93 (1,13)
Defectividade/vergonha	1,72 (1,06)	1,9 (1,18)	1,77 (1,09)
Isolamento social/alienação	2,62 (1,26)	3,27(1,4)	2,8 (1,34)
Autonomia e Desempenho Prejudicados	2,1 (0,83)	2,42 (0,85)	2,1 (0,85)
Dependência/incompetência	1,76 (0,81)	2,11 (1,05)	1,86 (0,89)
Vulnerabilidade ao dano ou à doença	2,48 (1,21)	2,64 (1,17)	2,5 (1,2)
Emaranhamento/ <i>self</i> subdesenvolvido	1,94 (0,99)	1,95 (0,81)	1,95 (0,94)
Fracasso	2,22 (1,25)	2,97 (1,66)	2,4 (1,41)
Limites Prejudicados	2,61 (0,85)	3,03 (0,94)	2,72 (0,89)
Arrogo/grandiosidade	2,6 (0,88)	2,73 (0,92)	2,63 (0,89)
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	2,62 (1,13)	3,33 (1,32)	2,81 (1,23)

Direcionamento para o Outro	3,01 (0,9)	3,17 (0,92)	3,05 (0,91)
Subjugação	2,34 (1,11)	2,51 (1,21)	2,39 (1,14)
Autossacrifício	3,62 (1,22)	3,68 (1,16)	3,64 (1,2)
Busca de aprovação/ reconhecimento	3,06 (1,2)	3,32 (1,33)	3,1 (1,24)
Supervigilância e Inibição	2,75 (0,84)	3,02 (0,79)	2,82 (0,83)
Negativismo/pessimismo	2,76 (1,23)	3,17 (1,23)	2,87 (1,24)
Inibição emocional	2,7 (1,39)	2,68 (1,34)	2,69 (1,38)
Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada	3,54 (1,01)	3,9 (1,09)	3,64 (1,04)
Postura punitiva	1,99 (0,99)	2,31 (1,18)	2,08 (0,07)

Análises de associação e diferenças de médias

Através de Qui-quadrado, foram realizadas análises de associação entre as variáveis sociodemográficas dicotômicas e os grupos “Sem SBE” e “Com SBE”. Sexo (feminino e masculino), estado civil (solteiro e outros), filhos (ter e não ter filhos) e renda familiar (por estratos) não estavam associados aos grupos. Além disso, através de teste de diferença, verificou-se que os escores de idade não diferiam significativamente entre os grupos. Com relação às variáveis acadêmicas (semestre, se trabalha, se realiza estágio e se repetiu de ano na escola) não foram encontradas associações ou diferenças significativas. Contudo, observou-se tendência de associação para estágio $\chi^2 (1, N = 205) = 3,379, p = 0,084$.

Acerca das variáveis de saúde, verificou-se tendência de associação entre psicoterapia e *burnout*, com maior probabilidade de pessoas que fazem psicoterapia estarem no grupo “Sem SBE”, e de pessoas que não fizeram ou não fazem mais psicoterapia estarem no grupo “Com SBE” $\chi^2 (1, N = 205) = 5,682, p = 0,058$. Outras variáveis não estavam significativamente associadas ao *burnout* (uso de cigarro, uso de álcool, uso de substâncias ilícitas e presença de diagnóstico psiquiátrico).

Sobre as percepções de saúde, diferenças significativas foram encontradas entre os grupos. Escore ordinal foi criado para caracterizar as variáveis de percepção de saúde, de sono, de hábitos alimentares e de qualidade de vida, sendo que quanto maior o escore, maior a percepção positiva ou qualidade desses construtos (variando de 1 = Ruim, até 4 = Ótimo).

Verificou-se que o grupo “Com SBE” apresentou menor percepção de saúde ($M_{Ranking} = 84,03$) em comparação com o grupo “Sem SBE” ($M_{Ranking} = 110,03$), $U = 3,109$, $p < 0,001$, $r = 0,22$. Com relação a percepção de qualidade de sono, novamente o grupo “Com SBE” apresentou escores mais baixos ($M_{Ranking} = 85,42$) em relação ao grupo “Sem SBE” ($M_{Ranking} = 109,61$), $U = 3,187$, $p = 0,005$, $r = 0,15$. Em relação aos hábitos alimentares, observou-se diferença estatisticamente significativa, sendo que o grupo “Com SBE” classificou como pior os hábitos alimentares ($M_{Ranking} = 85,96$) em relação ao grupo “Sem SBE” ($M_{Ranking} = 109,41$), $U = 3,217$, $p = 0,006$, $r = 0,19$. Não foram encontradas diferenças significativas para qualidade de vida entre os grupos.

Além disso, quando verificadas diferenças entre os grupos no que se refere à escala Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, verificou-se que indivíduos do grupo “Com SBE” apresentaram maiores pontuações na escala de depressão ($M_{Ranking} = 131,33$), em relação àqueles do grupo “Sem SBE” ($M_{Ranking} = 92,35$), $U = 5,758$, $p < 0,001$. $r = 0,29$. Resultado semelhante no que se refere às pontuações na escala de estresse, $M_{Ranking\ Com\ SBE} = 118,86$, $M_{Ranking\ Sem\ SBE} = 97,04$, $U = 5,06$, $p = 0,019$. $r = 0,16$. Já para variáveis de qualidade dos relacionamentos (com amigos, familiares e companheiros) não foram encontradas diferenças entre os grupos.

Posteriormente, foram verificadas as diferenças entre grupos no que se refere aos EIDs. A maior diferença se refere ao esquema Autocontrole/autodisciplina insuficientes. Nesse sentido, pessoas do grupo “Com SBE” reportaram maiores escores nesse esquema, em comparação com as pessoas do grupo “Sem SBE”. Resultados detalhados para todos os EIDs estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5. Diferenças entre grupos “Sem SBE” e “Com SBE” no que se refere aos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs).

Esquemas	Grupos	<i>n</i>	<i>Rankings Médios</i>	<i>U de Mann-</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
----------	--------	----------	------------------------	-------------------	----------	----------

Desconexão e Rejeição

Abandono/Instabilidade	Sem SBE	149	100,6	4,530	0,343	-
	Com SBE	56	109,39			
Desconfiança/abuso	Sem SBE	149	98,66	4,818	0,087	-
	Com SBE	56	114,54			
Privação emocional	Sem SBE	149	98,39	4,859	0,066	-
	Com SBE	56	115,28			
Defectividade/vergonha	Sem SBE	149	100,32	4,571	0,275	-
	Com SBE	56	110,13			
Isolamento social/alienação	Sem SBE	149	95,48	5,293	0,003**	0,2
	Com SBE	56	123,02			

Autonomia e Desempenho Prejudicados

Dependência/incompetência	Sem SBE	149	97,9	4,932	0,043*	0,14
	Com SBE	56	116,58			
Vulnerabilidade ao dano ou à doença	Sem SBE	149	100,33	4,570	0,292	-
	Com SBE	56	110,11			
Emaranhamento/ <i>self</i> subdesenvolvido	Sem SBE	149	100,92	4,482	0,409	-
	Com SBE	56	108,54			
Fracasso	Sem SBE	149	96,55	5,133	0,011*	0,17
	Com SBE	56	120,16			

Limites prejudicados

Arrogo/Grandiosidade	Sem SBE	149	100,54	4,538	0,332	-
	Com SBE	56	109,54			
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	Sem SBE	149	94,61	5,421	0,001**	0,23
	Com SBE	56	125,31			

Direcionamento para o outro

Subjugação	Sem SBE	149	100,89	4,486	0,405	--
	Com SBE	56	108,62			
Autossacrifício	Sem SBE	149	102,44	4,255	0,826	-
	Com SBE	56	104,48			
Busca de aprovação/reconhecimento	Sem SBE	149	99,77	4,653	0,203	-
	Com SBE	56	111,6			

Supervigilância e Inibição

Negativismo/pessimismo	Sem SBE	149	97,41	5,005	0,027*	0,15
	Com SBE	56	117,88			
Inibição emocional	Sem SBE	149	102,83	4,198	0,945	-
	Com SBE	56	103,46			
Padrões inflexíveis/ postura crítica exagerada	Sem SBE	149	97,69	4,963	0,036*	0,14
	Com SBE	56	117,12			

Postura punitiva	Sem SBE	149	98,53	4,837	0,077	-
	Com SBE	56	114,88			

‡Variável significativa de acordo com a correção de Bonferroni para multiplicidade de testes, $p \leq 0,001$. * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra a partir do modelo de esquemas de Young, praticamente todos os EIDs (com exceção de Inibição emocional) apresentaram médias mais altas no grupo com SBE, o que corrobora investigações anteriores (Bamber & McMahon, 2008). Essa diferença só foi significativa, porém, para os esquemas Autocontrole/autodisciplina insuficientes, Isolamento social/alienação, Dependência/incompetência, Fracasso, Negativismo/pessimismo e Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Tais achados estão parcialmente de acordo com estudos anteriores que utilizaram amostras e variáveis semelhantes. Kaeding et al. (2017) identificaram, em uma amostra composta por 1172 pós-graduandos em psicologia, que apenas o esquema Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada foi capaz de predizer altos níveis de *burnout*, enquanto os esquemas Dependência/incompetência, Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, Isolamento social e Autocontrole/autodisciplina insuficientes, em conjunto, mostraram-se preditores de algum nível de *burnout*. Simpson et al. (2019), em estudo realizado com 443 psicólogos formados, apontaram que os EIDs foram responsáveis por 18% da variação nas pontuações do domínio exaustão emocional (o único dos domínios do *burnout* mensurados nesse estudo), sendo os esquemas Defectividade/vergonha, Abandono e Desconfiança/abuso preditores individuais significativos.

Uma hipótese para tais divergências nos resultados é a diferença nas populações abordadas nas pesquisas. Ambos os estudos citados incluíram em sua amostra apenas falantes nativos de língua inglesa; adicionalmente, os dois estudos envolveram psicólogos já formados. Por esses motivos, entende-se que existam vieses culturais importantes que devem

ser levados em consideração, tais como valores e traços específicos de cada população. No mesmo sentido, o fato de os participantes estarem em outra etapa de suas carreiras implica demandas e responsabilidades distintas daquelas que fazem parte da rotina de um estudante de graduação em psicologia. Além disso, é importante apontar que foram realizadas análises estatísticas distintas para cada estudo. Enquanto a presente pesquisa investigou diferenças significativas entre dois grupos (sem SBE e com SBE), os estudos internacionais buscaram identificar EIDs capazes de prever algum nível de *burnout* em sua amostral total.

De acordo com a definição de Young, Klosko e Weishaar (2008), sujeitos com o esquema Autocontrole/autodisciplina insuficientes carecem da capacidade de dar os devidos limites às próprias emoções e impulsos, além de apresentarem déficits na capacidade de tolerar tédio e frustração por tempo suficiente para realizar tarefas. O EID Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, por sua vez, está ligado à crença de que se deve continuamente fazer um grande esforço para atingir padrões internalizados de comportamento e desempenho demasiado elevados. Destes padrões excessivamente altos, resultam sentimentos de pressão ou dificuldade de relaxar e posturas críticas exageradas com relação a si mesmo e a outros. Outra característica deste EID é a pressão temporal, ou seja, a percepção de que há muito para fazer em pouco tempo, levando à exaustão. Os traços pertinentes a esses dois EIDs relacionam-se principalmente com o domínio Desgaste emocional e físico da SBE, caracterizada como uma sensação de esgotamento e de incapacidade de dar conta das tarefas referente aos estudos (Carlotto & Câmara, 2020). Sugere-se, portanto, que estudantes com algum desses EIDs podem experimentar de maneira mais intensa os estressores típicos da graduação, tais como a carga excessiva de atividades, a pressão pelo alto desempenho e a exigência emocional durante os estágios. Seja pela dificuldade em manter a disciplina e tolerar o desconforto a fim de cumprir tarefas – no caso do Autocontrole/autodisciplina insuficientes –, seja pelo estabelecimento de expectativas altas demais, que dificilmente são

alcançadas – no caso de Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada –, estes estudantes tendem a sofrer maior desgaste, o que os leva às condições de exaustão física e emocional características da SBE (Nogueira-Martins, 2002).

Outro EID que apresentou diferenças significativas na comparação entre as médias dos grupos foi o Fracasso. Indivíduos com esse EID possuem a crença de que fracassaram, de que fracassarão invariavelmente ou de que são inferiores aos colegas. Via de regra, sentem-se burros, ineptos, sem talentos e/ou inerentemente carecedores do que se necessita para obter êxito. Já aqueles com o EID Dependência/incompetência acreditam que não são capazes de dar conta das responsabilidades cotidianas de forma competente sem considerável ajuda alheia. Por exemplo, sentem-se incapazes de resolver problemas práticos e assumir novas tarefas, além de considerarem-se inadequados para enfrentar os problemas (Young, Klosko, & Weishaar, 2008). Algumas dessas características sobrepõem-se ao domínio Ineficácia da formação da SBE, descrito como uma sensação de que o estudo é pouco ou nada útil para a formação; ou seja, que este não fornece subsídios suficientes para a prática profissional. (Carlotto & Câmara, 2020). Partindo desta interpretação, entende-se que estudantes com esses EIDs podem apresentar sensações de impotência ou despreparo diante das demandas do ambiente acadêmico, tais como a necessidade de administrar as próprias escolhas e responsabilidades, ou de colocar em prática, durante os estágios, os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação (Tarnowski & Carlotto, 2007). A insegurança decorrente destas percepções e a falta de confiança nas próprias competências, por sua vez, podem causar desgaste e levar ao desenvolvimento da SBE (Cherniss, 1980).

Os outros dois EIDS que apresentaram diferenças significativas entre os grupos foram Isolamento Social/alienação e Negativismo/pessimismo. O primeiro deles está relacionado ao sentimento de que se está isolado do resto do mundo, de que se é diferente das outras pessoas e/ou de não pertencer a qualquer grupo ou comunidade; enquanto o segundo é caracterizado

pelo foco generalizado nos aspectos negativos (sofrimento, morte, perda, conflito, culpa, etc.), ao passo em que se minimiza ou negligencia os aspectos positivos ou otimistas. Costuma incluir um temor exagerado – em uma ampla variedade de contextos profissionais, financeiros ou interpessoais – de que algo vai acabar dando muito errado. Como exageram os resultados negativos potenciais, essas pessoas costumam se caracterizar por preocupação, vigilância, queixas ou indecisão crônicas (Young, Klosko, & Weishaar, 2008). Tendo em vista as definições destes EIDs, é de grande relevância reiterar que a coleta de dados do presente estudo se deu durante a pandemia da COVID-19, o que pode ter influenciado os resultados. O contexto de pandemia demandou adaptações, trazendo consigo não somente mudanças nas dinâmicas de distribuição e acesso dos materiais didáticos, mas também impactos na saúde mental dos estudantes (Araújo et al., 2020). A intensa exposição a informações referentes à pandemia levou a um aumento no risco percebido pelos estudantes (Feng et al., 2020), além do aumento nos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e solidão desde o início das medidas de isolamento social. Além disso, os estudantes reportaram menor interação social e diminuição no número de parceiros de estudos durante a quarentena (Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020). Embora não possamos mensurar a magnitude desses impactos nos resultados, é seguro afirmar que a sensação de isolamento social e a insegurança decorrente da iminência de uma catástrofe ou perda são fatores que colaboram para o desenvolvimento da SBE. Conjectura-se que estes aspectos se somem às demandas acadêmicas, agravando seu potencial estressor e levando à sensação de esgotamento por parte dos estudantes com esses EIDs.

Ainda em relação à caracterização da amostra, destaca-se que os dois EIDs que apresentaram maiores médias na amostra total (e também dentro de cada grupo) foram Autossacrifício e Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, corroborando achados anteriores (Kaeding et al., 2017; Simpson et al., 2019). O terceiro EID com maiores médias

foi Busca de aprovação/ reconhecimento. Esses esquemas estão ligados à tendência de psicólogos de sacrificar as próprias necessidades, buscar aprovação de colegas e supervisores, e definir elevados padrões internalizados de comportamento e desempenho (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011).

Apesar de ter sido aquele com médias mais altas, o domínio Direcionamento para o outro foi o único que não teve nenhum esquema significativamente relacionado ao *burnout*. Indivíduos com esquemas pertencentes a esse domínio enfatizam em excesso o atendimento às necessidades dos outros em lugar de suas próprias. Corroborando esses resultados, um estudo realizado com alunos do primeiro semestre do curso de psicologia indicou que o desejo de ajudar despontou como o principal motivo para a escolha da profissão (75% dos entrevistados). Além disso, a gratificação mais valorizada foi o *feedback* dos pacientes e o sentimento de ter ajudado (64,5%)(Magalhães et al., 2001). Embora os EIDs sejam, em sua concepção, desadaptativos, e estejam ligados a sofrimento psicológico (Young, Klosko, & Weishaar, 2008), presume-se que esses esquemas (em especial o Autossacrifício) possam ter um valor adaptativo quando em níveis moderados no âmbito da psicologia, facilitando o processo de empatia e vinculação com os pacientes.

Os dados da presença de *burnout* encontrados neste estudo corroboram achados anteriores que alertaram para índices altos de SBE dentre acadêmicos, em especial quando considerados os estudantes de cursos da área da saúde (Viana et al., 2014; Pinto et al., 2018), uma vez que estes tendem a estar mais expostos a situações potencialmente estressoras de prestação direta de cuidados a outras pessoas (Gil-Monte, 2002). Partindo disso, reitera-se a importância de investigações voltadas à identificação e discussão do *burnout* ainda durante a graduação, visto que dificuldades nessa etapa podem implicar dificuldades profissionais (Cushway, 1992; Schaufeli et al., 2002).

Entre as limitações deste estudo, pode-se destacar o fato de a amostra ter sido composta por estudantes de uma região específica do Rio Grande do Sul, o que demanda ressalvas diante da possibilidade de generalização dos resultados a nível nacional ou mesmo estadual. Também, aponta-se que as coletas de dados ocorreram por modalidade on-line, limitando o controle dos pesquisadores quanto à padronização do contexto de coleta. Além disso, deve-se considerar que a coleta se deu durante a pandemia da COVID-19, cujos impactos sobre a saúde física e mental da população, que podem ter influenciado os resultados desta pesquisa, seguem sendo estudados. Por fim, acredita-se que, para que se encontre significância estatística nas demais variáveis apresentadas neste estudo, ou para que se aumente a robustez dos resultados significativos identificados, seja necessário o aumento da amostra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se, neste estudo, que os EIDs mais fortemente relacionados à presença de SBE, quando comparados os dois grupos, foram Autocontrole/autodisciplina insuficientes, Isolamento social/alienação, Dependência/incompetência, Fracasso, Negativismo/pessimismo e Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Adicionalmente, identificou-se que os esquemas predominantes em uma amostra de estudantes de psicologia foram Autossacrifício, Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e Busca de aprovação/ reconhecimento.

Considera-se que os resultados do presente estudo sejam relevantes para a compreensão da SBE a partir do modelo de EIDs. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos replicando estas análises com outras amostras, tendo em vista a ampliação de conhecimentos relacionados à temática da SBE em estudantes de cursos da área da saúde, o que favorece a implementação de intervenções voltadas ao tratamento e à prevenção do *burnout* ainda durante a graduação.

REFERÊNCIAS

- Andrade, A. S. et al. (2016). Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36, 831-846.
- Araújo, F. J. et al. (2020). Impact of Sars-Cov-2 And its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Research*, 288.
- Bamber, M., McMahon, R. (2008). Danger—early maladaptive schemas at work!: the role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 96-112.
- Caballero, C. (2012). El *burnout* académico: Prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla. Tese de Doutorado, Universidad del Norte). Recuperado de <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7411/sindrome.pdf?sequence=1>
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G. (2020). Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* em Estudantes Universitários: construção e evidências de validade. *Research, Society and Development*, 9, 1-22.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York, NY: Praeger.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179.
- Elmer, T.; Mepham, K.; Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos One*, 15, 1-22.
- Feng, Y. et al. (2020). When altruists cannot help: the influence of altruism on the mental health of university students during the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*, 16, 1-8.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*), em profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 7, 3-10.
- Kaeding, A. et al. (2017). Professional *burnout*, early maladaptive schemas, and physical health in clinical and counselling psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73, 1782-1796.
- Lisboa, F. S.; Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29, 718-737.
- Luz, F. Q. et al. (2012). Diferenças nos esquemas iniciais desadaptativos de homens e mulheres. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8, 85-92.

Machado, W. L., Bandeira, D. R. (2013). Adaptação e validação da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para o Português brasileiro. *Manuscript submitted for publication*.

Magalhães, M. et al. (2001). Eu quero ajudar as pessoas: a escolha vocacional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21, 10-27.

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory: Test manual* (3ª ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Nogueira-Martins, M. C. F. (2002). Humanização das relações assistenciais: A formação do profissional de saúde. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Patias, N. D. et al. (2016). *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form*: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, v. 21, n. 3, p. 459-469.

Picado, L.; Pinto, A. M.; Silva, A. L. (2014). O papel dos esquemas precoces mal adaptativos na explicação do *burnout* e do engagement. *Boletim de Psicologia*, 63, 147-158.

Pinto, P. S. et al. (2018). Síndrome de Burnout em estudantes de Odontologia, Medicina e Enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6, 238-248.

Rafaeli, E., Bernstein, D., Young, J. (2011). *Schema Therapy: Distinctive Features* (1ª ed.). London, GL: Routledge.

Schaufeli, W. B. (2002). et al. *Burnout and engagement in university students: A cross-national study*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481.

Simpson, S. et al. (2019). *Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26, 35-46.

Souza, L. H. et al. (no prelo). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young – versão breve (YSQ-S3). *Avaliação Psicológica*.

Tarnowski, M.; Carlotto, M. S. (2007). Síndrome de *Burnout* em estudantes de psicologia. *Temas em Psicologia*, 15, 173-180.

Viana, G. et al. (2014). Relação entre síndrome de *burnout*, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12, 876-885.

Wainer, R. et al. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras* (1ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

ANEXO A – DIRETRIZES PARA PUBLICAÇÃO

Normas de submissão para RELATOS DE PESQUISA – Revista Brasileira de Terapias Cognitivas

As seguintes orientações gerais sobre o texto devem ser observadas:

Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm).

Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

Alinhamento: esquerda

Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25 cm

Orientações gerais sobre a submissão:

Resumo e Abstract: (a) resumo em português de 150 a 200 palavras, com três palavras-chave em português, consultadas previamente no DeCS (<http://decs.bvs.br/>) e no BVS Psicologia (<http://www.bvs-psi.org.br/>); (b) abstract (versão do resumo em inglês) com as palavras-chave em inglês, consultadas previamente no MeSH terms

(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Figuras e Tabelas: deverão ser indicadas no texto, devendo ser submetidas separadamente no sistema. O SGP aceita apenas imagens em alta definição com as seguintes características: Largura superior a 1000 px e DPI igual ou maior que 200; formato de imagem preferencialmente TIFF ou JPG; tamanho máximo da imagem de 5 MB. A formatação de figuras e tabelas deve, obrigatoriamente, seguir as normas

da sexta edição do Publication Manual of the American Psychological Association (APA, 2010).

Anexos e Notas: somente utilize anexos e notas de rodapé se forem realmente imprescindíveis para a compreensão do texto. Caso indispensável, os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências. Os anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas. Notas de rodapé devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e listadas, após as referências, em página separada, intitulada "Notas". Os anexos e notas devem ser contabilizados no limite de páginas para cada modalidade de submissão.

Referências: as referências bibliográficas deverão ser relacionadas alfabeticamente, no final do texto, conforme normas da sexta edição do Publication Manual of the American Psychological Association (APA, 2010).