

## “APENAS UM TERÇO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E MEDICINA DENTÁRIA COM BURNOUT PROCURA AJUDA”

O burnout é uma síndrome que ocorre na sequência de um período de stresse intenso e prolongado relacionado com o trabalho e/ou os estudos. Ana Telma Pereira acredita que determinados processos e competências que podem ser aprendidos e treinados, como a auto-compaixão e o *mindfulness* podem ser a solução para esta patologia

### 1. O que é o Burnout?

O burnout é mais do que apenas stresse; é uma síndrome que ocorre na sequência de um período de stresse intenso, prolongado, assoberbante e percebido como não controlável, relacionado com o trabalho e/ou os estudos. Esta condição resulta numa depleção dos recursos psicológicos e físicos, que determina um estado de exaustão física, emocional e cognitiva.

No início dos anos 80 do século passado, Christina Maslach aplicou o termo aos profissionais de saúde, sugerindo que o burnout é constituído por três componentes principais: **exaustão emocional, desumanização/despersonalização e redução da realização pessoal.**

A exaustão emocional envolve a sensação de depleção de reservas emocionais devido ao trabalho/estudo e de falta de energia ou entusiasmo pela atividade profissional, com prejuízo no desempenho das tarefas. Este estado tende, depois, a estender-se a áreas extra-laborais, gerando uma espiral negativa.

A desumanização/despersonalização caracteriza-se pela diminuição da empatia e desinvestimento nas ações do quotidiano e nas relações interpessoais, principalmente as do contexto profissional, geralmente tidas como insatisfatórias. Este comportamento acarreta um incremento de riscos para os doentes e para a carreira do médico.

A ausência ou falta de realização pessoal, resulta de uma perceção de incompetência e/ou da falta de concretização pessoal; o profissional sente-se inadequado em relação ao trabalho e/ou à falta de recursos para o realizar; sente-se insatisfeito com o seu desempenho, infeliz e incapaz de realizar as suas tarefas. Este estado cognitivo-emocional tão negativo pode culminar no abandono da carreira ou formação médica.

Com efeito, o burnout pode ocorrer – e ocorre cada vez mais – em todos os estágios da formação e carreira médica. Devido à sua elevada prevalência e impacto negativo – nos (futuros) médicos, nas suas famílias e na qualidade da prestação de cuidados aos doentes, trata-se não apenas de um problema de saúde, mas também social.

### 2. Como é diagnosticado? Que sinais e sintomas é preciso estar atento?

Recentemente o burnout passou a ser incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde asso-



Ana Telma Pereira, Psicóloga, Investigadora e Docente no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

ciado ao emprego e desemprego, **sendo denominado como síndrome do esgotamento profissional.**

Na 10.ª revisão da CID, esta condição aparecia no capítulo designado “fatores que influenciam o estado da saúde ou o contacto com os serviços de saúde”, que inclui razões para contactar os serviços de saúde que não são consideradas doenças.

Na CID-11, que resultou de uma atualização para o século XXI, que reflete os avanços recentes na ciência e na medicina, o burnout é definido como “uma síndrome que resulta de um stresse crónico no local de trabalho que não foi bem gerido”. Também se destaca: “O burnout refere-se especificamente a fenómenos no contexto profissional e não deve ser aplicado para descrever experiências noutras áreas da vida.”

O diagnóstico da síndrome de burnout deve ser realizado por um profissional de saúde mental, psiquiatra ou psicólogo. A partir dos sintomas apresentados, da história pessoal e clínica e da compreensão das dificuldades atuais, nomea-

damente, mas não exclusivamente, na esfera do trabalho, o profissional realiza o diagnóstico.

Em termos clínicos, **há uma grande sobreposição com os sinais e sintomas de ansiedade e depressão.** Tal como se verifica nestas perturbações, o burnout caracteriza-se por sintomas cognitivo-afetivos e somáticos.

Assim, para além da sensação de esgotamento físico e emocional, podem surgir apatia, desânimo, isolamento, ansiedade, labilidade do humor (por exemplo, chorar ou perder o controlo emocional facilmente), irritabilidade, agressividade, mudanças bruscas no humor, baixa tolerância à frustração, dificuldade na tomada de decisão e resolução de problemas, dificuldades de memória, falta de motivação, pessimismo, sentimentos de incapacidade, inferioridade, fracasso. Algumas das manifestações físicas são: cefaleias, insónia, fadiga constante, visão turva, palpitações, dores musculares, distúrbios gastrointestinais.

Na tentativa de lidar com o stresse e com toda a angústia mental, os profissionais podem adotar estratégias desadaptativas, como adiamento e evitamento de tarefas, automedicação, uso de substâncias como drogas e álcool, o que tende a aumentar o(s) problema(s).

Na ausência de tratamento, podem desenvolver-se outras comorbilidades psiquiátricas, como perturbações de ansiedade, depressão, adições, perturbações do comportamento alimentar e até suicídio.

### 3. Fale-nos um pouco deste projeto e dos processos que vão ser aplicados nos participantes no estudo.

O **projeto COMBURNOUT** é financiado pelo programa Academias do Conhecimento da Fundação Calouste Gulbenkian, que visa a promoção de competências emocionais e sociais em jovens até aos 25 anos. Este financiamento terá a duração de dois anos e nesse período iremos realizar diversos estudos, primeiro para conhecer os níveis de burnout e de perturbação psicológica (depressão, ansiedade e stresse) em estudantes de medicina e medicina dentária e para compreender o papel de fatores individuais (como traços de personalidade e competências emocionais) e ocupacionais/organizacionais (do ambiente que se vive nas escolas médicas). Depois, já com mais informação e fundamentos, pretendemos desenvolver e testar o impacto/eficácia de um programa de intervenção baseado em *mindfulness* e autocompaixão, para estudantes de medicina e medicina dentária, que lhes permita desenvolver compe-

tências emocionais, para lidarem de forma mais adaptativa com o stressé potenciado pelos seus traços e pelas exigências colocadas pelos cursos de medicina e medicina dentária. Assim, a primeira fase será essencialmente de estudos descritivos e correlacionais e a segunda fase será mais experimental, com a realização de um ensaio clínico.

A primeira fase permitirá também começar por identificar os estudantes em risco, que, depois, serão convidados a participar na segunda fase, a do programa de intervenção em grupo (em formato online).

A nossa meta é disponibilizar um programa de intervenção totalmente manualizado e com boas evidências de impacto positivo na redução do burnout e perturbação psicológica em estudantes de medicina e medicina dentária. Estamos confiantes, porque já comprovámos, com estudos recentes, que se fomentarmos a auto-compaixão podemos atenuar o stressé e o sofrimento psicológico potenciados pelo perfeccionismo, que tende a ser elevado nos estudantes de medicina e de medicina dentária. **A auto-compaixão pode ser um antídoto para este veneno.**

#### 4. Como surgiu a ideia e a oportunidade de realizar este trabalho de investigação?

A ideia já a tínhamos há algum tempo e, com o programa Academias do Conhecimento da Fundação Calouste Gulbenkian, estamos a ter a oportunidade de a concretizar, pois um dos grupos etários alvo é o dos 18 aos 25 anos, precisamente o intervalo de idades no qual se encontram os estudantes universitários.

A ideia surgiu naturalmente dos resultados da nossa investigação prévia, e do contacto com os estudantes, que vamos tendo ao longo dos anos de docência nos cursos de Medicina e de Medicina Dentária da FMUC. Estes dois contextos têm-nos levado a constatar que os nossos alunos têm níveis elevados de stressé, ansiedade e depressão. Além disso, temos percebido que certos traços de personalidade (ou seja, da sua maneira típica de pensar, sentir e comportar-se), são mais prevalentes nestes estudantes, como o neuroticismo e, principalmente, o perfeccionismo - e que estes são fatores de risco para o sofrimento psicológico, pois diminuem as competências emocionais para lidar com o stressé.

Sabemos também que fontes de stressé não lhes faltam - o ambiente é competitivo, a carga horária, de avaliações e de matérias é elevada... nem é fácil gerir o tempo e as emoções de forma saudável.

Alguns grupos que, tal como nós, **também investigam o papel do perfeccionismo para a saúde (mental) têm mostrado que este traço é preditor de burnout**, pois diminui a perceção de autoeficácia e aumenta o auto-criticismo. Estes, por sua vez, geram procrastinação e influenciam negativamente o desempenho académico e o bem-estar psicológico, estabelecendo-se um ciclo vicioso, que, com alguma ajuda, pode ser quebrado pelos estudantes.

Acreditamos nisto porque, na nossa equipa do Instituto de Psicologia Médica (IPM; Director: Professor Doutor António Macedo), temos realizado estudos que mostram que determinados processos e competências que podem ser aprendidos e treinados, como a auto-compaixão e o *mindfulness*, são protetores dos efeitos perniciosos do perfeccionismo e de outros traços negativos na perturbação psicológica e

stressé. Além disso, temos já alguma experiência no desenvolvimento, implementação e avaliação da eficácia (com resultados preliminares positivos) de programas de prevenção e intervenção que incluem psico-educação e práticas de *mindfulness* e (auto-)compaixão, com amostras clínicas e não clínicas, incluindo de estudantes (medicina, psicologia e enfermagem).

Outro fator que nos levou a querer mesmo aproveitar esta oportunidade, foi o conhecimento de que uma das consequências graves do burnout para os estudantes de medicina (dentária) é a diminuição da empatia e da compaixão, componentes absolutamente essenciais à qualidade da prestação de cuidados médicos, e que nós muito enfatizamos nas nossas aulas sobre comunicação médico-doente e medicina centrada no doente.

As evidências que nos indicam que **apenas um terço dos estudantes de medicina e medicina dentária com burnout procura ajuda**, devido ao estigma, ao medo de ser discriminado e à vergonha, também nos pressionaram para passar da ideia à ação e da teoria à prática. "Se Maomé não vai à montanha, a montanha vai a Maomé".

Aliás, defendemos que os currículos devem incluir oportunidades de formação e treino em/de estratégias de regulação emocional. Acreditamos que as conclusões do nosso projeto possam contribuir também para fundamentar esta convicção e para mostrar a sua exequibilidade e sustentabilidade.

#### 5. Quais são as suas hipóteses da investigação?

As principais hipóteses de investigação, ou seja, os nossos resultados esperados, são primeiro: que os níveis de burnout dos estudantes de medicina e de medicina dentária sejam elevados, superiores aos de alunos de outras áreas da saúde; que estes níveis de burnout sejam explicados pela interação entre traços de personalidade, incluindo perfeccionismo e motivos de stressé específicos destes cursos, bem como por níveis reduzidos de autocompaixão, e de outras competências emocionais (autorregulação, resiliência e resistência ao stressé). Em segundo, também esperamos que os alunos que participarem no programa de intervenção (grupo experimental) apresentem, no final do mesmo e durante o seguimento de um ano, significativamente menos burnout do que os que não participarem (grupo de controlo) e mais *mindfulness*, auto-compaixão, auto-regulação e resiliência. Por último, temos a hipótese de que as mudanças induzidas nos níveis de burnout e perturbação psicológica sejam operadas pelo aumento da auto-compaixão e das restantes competências emocionais.

#### 6. Que dados e informações preliminares já obteve? Nesta fase, o que já pode revelar sobre este problema e a forma como tem afeta os estudantes de medicina e medicina dentária?

Até agora estivemos na fase de divulgação e estabelecimento de parcerias com escolas médicas de Portugal, bem como com núcleos e associações de estudantes de medicina e medicina dentária (**a ANEMD, por exemplo, é nossa parceira**), ao mesmo tempo que adquirimos mais formação em intervenções baseadas no *mindfulness* e na auto-compaixão. Neste mês de janeiro, concomitantemente à época de avaliações, que é um período de maior stressé, estamos

a iniciar a recolha de dados junto dos estudantes de todo o país, que serão solicitados, nesta primeira fase, a preencher um conjunto de questionários. Estamos também a desenvolver guiões para as sessões de intervenção em grupo.

Ainda não temos conclusões diretas deste projeto, mas, com base na revisão da literatura e na nossa própria investigação com estudantes de medicina e de medicina dentária, sabemos que é necessário intervir o mais precocemente possível, durante o curso, pois os níveis de burnout vão aumentando ao longo da formação e carreira médica.

Estima-se que **o burnout afete cerca de 40% dos estudantes de medicina e de medicina dentária**, desde o primeiro ano, mais do que a percentagem de estudantes de outras áreas (incluindo da saúde). Também já são conhecidas as graves consequências do burnout nos estudantes de medicina e medicina dentária: ideação suicida, (ab)uso de substâncias, pior rendimento académico, mais erros e negligência e menos empatia e compaixão; estas são essenciais à prestação de cuidados médicos de qualidade.

Onde há mais falta de evidências é ao nível da intervenção. Ainda assim, alguns estudos rigorosos começam a evidenciar os benefícios de intervenções psicológicas, principalmente focadas no *mindfulness*, havendo algumas escolas médicas de referência que têm mostrado os benefícios de incluir estes programas desde logo nos primeiros anos do curso.

#### 7. Considera que pode existir também um agravamento devido ao contexto pandémico atual?

Sim. Inclusive o medo da COVID-19 e a perceção pessoal do impacto das medidas de contingência também são contemplados entre as variáveis de interesse.

Apesar de todos os esforços de adaptação para dar resposta às necessidades dos alunos em termos de ensino à distância e para encontrar soluções alternativas e inovadoras às aulas presenciais com doentes, os alunos estão não apenas privados de componentes importantes da sua formação médica, como também, e principalmente, das oportunidades de convívio, de partilha, de diversão e de relaxamento com os colegas, as quais, em alturas normais, podem funcionar como importantes atenuadores do stressé académico.

Também aos estudantes tem sido exigido mais do que o habitual - mais flexibilidade, capacidade de adaptação, tolerância à frustração e a gestão do stressé. Acreditamos que os universitários sejam um dos grupos mais afetados pela pandemia e, inclusive, também poderemos testar esta hipótese em breve, no âmbito de um outro projeto de investigação do IPM, este mais focado nas diversas reações psicológicas à COVID19.

Focando especificamente nos profissionais de saúde, a investigação já realizada tem mostrado que estes são um dos grupos com maior risco de efeitos adversos na saúde mental. Efetivamente, estes estão mais expostos a risco de infeção e estão (ainda) mais sobrecarregados de tarefas; em alguns casos, com escassez de recursos. Os que estão nos cuidados diretos dos doentes mais graves, são constantemente confrontados com desfechos difíceis, como a morte, e isto enquanto têm que tomar decisões difíceis e lidar com dilemas éticos. Além disso, estão sujeitos a enorme pressão social. ■