

Projecto Erasmus+: Burnout Education, Normatives and Digital Tools for European Universities

A large, stylized illustration of a globe in shades of blue. The globe is covered with various educational and work-related icons, including a clock, a laptop, a calculator, a question mark, a speech bubble, a pencil, a paperclip, a telephone, a graduation cap, and an '@' symbol. The globe is positioned on the left side of the cover, curving towards the center.

MANUAL DO BURNOUT

Edição de bolso

Produção intelectual 1



KA2: *Cooperação para a inovação e intercâmbio de boas práticas*
KA203: *Parceria estratégica para o ensino superior*
Número do acordo: 2020-1-RO01-KA203-080261
Início: 1.12.2020 Fim: 31.05.2023



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

MANUAL PREPARADO

POR:



"Carol Davila" Universidade de Medicina e Farmácia, Bucareste, Roménia

Ovidiu Popa-Velea, Professor Associado
Liliana Veronica Diaconescu, Professor Assistente
Alexandra Mihăilescu, Professor Assistente



Escola Nacional de Saúde Pública, Gestão e Desenvolvimento Profissional Bucareste, Roménia

Raluca Sfetcu, Investigador
Cristian Vladescu, Professor

EM COORDENAÇÃO COM OS PARCEIROS DO ERASMUS+:



VITECO
elearning solutions

Vitale Technologie Comunicazione - VITECO SRL

Catania, Itália
Giuseppe Galati
Sonia Merlo



**Universidade de
Trakia Stara Zagora,
Bulgária**

Miroslava Petkova, Professora

Bilyana Petrova, Professora Assistente



**Cooperativa de Formação e Animação Cultural SRL
Lisboa, Portugal**

Pedro Gamito, Professor

Ricardo Pinto, Professor Assistente



**Universidade de
Múrcia Murcia,
Espanha**

Mariano Mesguer de Pedro, Professor

Mariano García Izquierdo, Professor

Francisco A. González Díaz, Professor

M. Isabel Soler Sánchez, Professora

M. Belén Fernández Collados, Professora



**Universidade de
Nicósia, Chipre**

Lefki Kourea, Professor Assistente

Marios Constantinou, Professor

Aviso: O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui um aval ao seu conteúdo, que reflete apenas os pontos de vista dos seus autores. A Comissão ou a Agência Nacional não pode ser responsabilizada por qualquer uso que possa ser feito da informação contida na mesma.

TABELA DE CONTEÚDOS

8 INTRODUÇÃO

8 I. BURNOUT ACADÉMICO

8 II. PROPÓSITO DO MANUAL

10 III. ANTECEDENTES DO MANUAL

12 CAPÍTULO 1. DIAGNÓSTICO DE BURNOUT

12 I. BURNOUT - UMA SÍNDROME TRIDIMENSIONAL

17 II. BURNOUT COMO UM PROCESSO GRADUAL

18 1. Fases do Burnout. Caso clínico.

20 III. SINAIS DE AVISO DE BURNOUT

24 IV. CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR

24 1. Ansiedade

25 2. Depressão

<u>26</u>	V. (AUTO) AVALIAÇÃO DO BURNOUT
<u>26</u>	1. Inventário de Maslach Burnout – Investigação com Estudantes
<u>28</u>	2. Índice de Bem-Estar do Estudante de Medicina
<u>28</u>	3. Outros instrumentos para de avaliação complementar
<u>28</u>	- Escala de Stress Percebido
<u>28</u>	- Escala de Distress Psicológico de Kessler de 10 itens (K10)
<u>29</u>	VI. FATORES DE RISCO E PROTECÇÃO PARA BURNOUT NO AMBIENTE ACADÉMICO
<u>29</u>	1. Fatores de risco
<u>31</u>	2. Fatores de proteção
<u>34</u>	VII. REFERÊNCIAS
<u>37</u>	CAPÍTULO 2. PREVENÇÃO DE BURNOUT
<u>40</u>	I. PREVENÇÃO PRIMÁRIA
<u>44</u>	II. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA
<u>44</u>	1. Gestão de recursos individuais
<u>45</u>	- Redução do stress

51 - Aumentar a capacidade de reestabelecer energia

53 **2. Atividades Organizacionais**

53 - Sistemas de apoio entre pares

55 - Centros de orientação e aconselhamento de carreira

55 - Programas/atividade de tutoria

56 - Investigações regulares

57 - Uma cultura de carinho

57 - Atividades sociais

57 **3. Leis e regulamentos de protecção**

60 **III. REFERÊNCIAS**

63 **CAPÍTULO 3. INTERVENÇÕES EM BURNOUT**

63 **I. ATIVIDADES INDIVIDUAIS E DE GRUPO QUE SÃO EFICAZES PARA DIMINUIR OS SINTOMAS DE BURNOUT**

64 **1. Saúde e fitness**

65 - Alimentação saudável

67 - Exercício

69
70
71
72
74
75
76
78
83
85
87
88
90
92
94
94
98
100

2. Estratégias de relaxamento

- Regulação progressiva dos músculos (PRM)
- Treino autógeno (AT)
- Respiração da caixa (BB) / Respiração quadrada
- Visualização

3. Auto-Conhecimento

- Psicoterapia individual
- Terapia Cognitiva Comportamental (CBT) para burnout
- Terapia de Aceitação e Compromisso para burnout
- Grupos de autodesenvolvimento (com base no modelo de terapia de grupo)

4. Desenvolvimento de Competências

- Intervenções para aumentar o controle percebido
- Intervenções para melhorar a competência emocional

5. Apoio social

II. SERVIÇOS PRESTADOS PELA SUA UNIVERSIDADE

1. Mentoria e apoio por um tutor

2. grupos Balint

III. REFERÊNCIAS

INTRODUÇÃO

I. ESGOTAMENTO ACADÉMICO – BURNOUT

Frequentemente, os estudantes nos domínios da saúde passam por episódios de stress severo quando o aumento das exigências cognitivas está associado à pressão do tempo e isto pode transformar-se ainda mais numa síndrome de esgotamento, também conhecido como síndrome de burnout, ou simplesmente burnout. O burnout é definido como um sentimento de exaustão devido aos elevados requisitos e exigências académicas, o que faz com que os alunos desenvolvam atitudes negativas e sentimentos pessimistas sobre as tarefas. Subjetivamente, isto pode ser entendido como "um motor que tem funcionado a alta velocidade por muito tempo" e afeta um em cada dois estudantes das áreas da saúde. Sabe-se também que o burnout está associado a angústia física e psicológica, pior desempenho académico, abandono escolar e ideação suicida.

II. PROPÓSITO DO MANUAL

Este manual fornece uma visão geral das informações mais recentes sobre a identificação, prevenção e intervenções eficazes para a gestão de burnout. É dirigido principalmente aos estudantes das áreas da saúde, mas os professores, conselheiros estudantis e especialistas em aconselhamento de estudantes também podem beneficiar do conhecimento aqui incluído. A informação apresentada neste manual foi recolhida através de uma extensa revisão da literatura académica publicada (em inglês), realizada entre Dezembro de 2020 e Março de 2021.

O manual está dividido em três partes. A primeira fornece uma visão geral das informações relacionadas com a avaliação e diagnóstico de burnout. Inclui definição da síndrome de burnout, descrição da evolução do burnout no tempo (ou seja, uma perspetiva processual), visão geral dos sintomas de burnout, lista de ferramentas de autoavaliação de burnout, bem como descrições dos fatores de risco e proteção mais frequentemente encontrados.

A segunda parte trata da prevenção do burnout e discute temas como estratégias de redução do stress, capacidade de reestabelecer energia, atividades a nível organizacional que podem ajudar a prevenir o burnout.

Finalmente, a terceira parte apresenta uma série de atividades que são eficazes para aliviar os sintomas

de burnout, tais como fitness, estratégias de relaxamento, atividades de auto-conhecimento, desenvolvimento de competências para com a situação e apoio social. Estas partes podem ser lidas sucessivamente, mas também pode ir diretamente para a parte que é relevante para si num determinado momento.

III. CONTEXTO DO MANUAL

Este manual sobre burnout foi criado como parte de um projeto mais amplo, financiado pelo ERASMUS+2020 (2020-1-RO-10-KA203-080261), que visa desenvolver um extenso painel de competências, ferramentas e normativas, que permitam aos seus usuários gerir eficientemente as questões relacionadas com o burnout, no início da sua formação profissional.

Este projeto compreende uma equipa de investigação constituída por parceiros europeus da Bulgária, Chipre, Itália, Portugal, Roménia e Espanha. O projeto começou em dezembro de 2020 e será concluído em maio de 2023.

Ao longo dos dois anos e meio, a pesquisa abordará quatro objetivos principais: 1. Aumentar a consciencialização sobre o burnout e fornecer em larga escala informações atualizadas e baseadas em evidências com foco na identificação, prevenção e intervenções para esta síndrome; 2. Melhorar o bem-estar dos estudantes das áreas da saúde que estão em risco de desenvolver burnout e desenvolver ferramentas de autoavaliação on-line acessíveis; 3. Melhorar as competências dos estudantes das áreas da saúde que experienciam diretamente o burnout e do pessoal que trabalha nos serviços de apoio universitário aos quais podem se dirigir; e 4. Conduzir mudanças nas políticas: fornecendo recomendações para o desenvolvimento de normas e regulamentos destinados a abordar e/ou prevenir o burnout em estudantes das áreas da saúde.

Para alcançar estes objetivos, o projeto irá produzir quatro resultados intelectuais (IOs), dos quais este manual representa o primeiro.

Os outros IOs são:

- 1) IO2: Burnout web platform - um aplicativo online de Autoavaliação e autoajuda para estudantes das áreas da saúde;
- 2) IO3: Currículo programático para formação de estudantes e corpo docente/não docente: alunos e pessoal académico/administrativo - informação básica sobre sintomas de burnout, fatores de risco e recursos, prevenção e aconselhamento, e opções psicoterapêuticas disponíveis;
- 3) IO4: Policy toolkit - um conjunto de recomendações para abordar a síndrome de burnout a nível universitário, juntamente com uma metodologia para a adaptação destas recomendações.

CAPÍTULO 1

DIAGNÓSTICO DE BURNOUT

I. BURNOUT - UMA SÍNDROME TRIDIMENSIONAL

O termo "burnout" é conhecido desde os anos 70, quando o psicólogo americano Freudenberger o utilizou para descrever as consequências do stress severo e dos ideais elevados nas profissões de "ajuda". Desde então, investigadores têm demonstrado que o burnout pode afetar qualquer pessoa, inclusive indivíduos em início de carreira.

O burnout é representado por três dimensões: exaustão 1) emocional, 2) despersonalização (ou cinismo) e 3) baixa realização pessoal, que pode ocorrer em indivíduos que têm profissões orientadas para as pessoas, como serviços humanos, educação e cuidados de saúde¹.

Esta definição foi confirmada na recente Classificação Internacional de Doenças (CID-11)², que considera o burnout (código QD85) como um "fenómeno no contexto ocupacional".





A exaustão emocional é expressa como sentimentos de sobrecarga, fadiga, esgotamento emocional e incapacidade de atender às exigências no trabalho, especialmente se elas se prolongam no tempo.

A despersonalização (cinismo) manifesta-se através de uma atitude negativa constante sobre o valor e o significado da ocupação³.

A Baixa Realização Pessoal consiste em dúvidas sobre a eficácia profissional e falta de consciência sobre a competência pessoal⁴.

Os estudantes das áreas da saúde podem ser afetados pelo burnout. Podem experimentar exaustão na tentativa de alcançar bons resultados (com emoções negativas em relação às suas tarefas), cinismo (uma atitude negativa em relação ao significado e utilidade dos estudos), e sentimentos de incompetência ou ineficácia no cumprimento de várias obrigações acadêmicas.

Frequentemente, os alunos passam por episódios de stress grave quando o aumento das exigências cognitivas está associado à pressão do tempo, potenciando o desenvolvimento da síndrome de burnout. Nos alunos, o

Literatura

Um estudo¹¹ analisou a conexão entre o compromisso e o burnout dos alunos e observou quatro tipos de tipologias acadêmicas:

- estudantes comprometidos (44%) tendem a estar mais envolvidos em atividades acadêmicas e a ter níveis mais baixos de burnout. Esta tipologia é mais frequente no início do ciclo acadêmico;
- Os alunos exaustos (30%) exibem características claras de exaustão e esgotamento.
- Estudantes ineficazes (19%) têm sentimentos acentuados de inadequação acadêmica;
- Os alunos burnout (7%) relatam níveis mais altos de cinismo, menor envolvimento acadêmico e maiores sentimentos de inadequação.

burnout está associado a angústia física e psicológica, pior desempenho acadêmico, abandono escolar e ideação suicida^{5,6}.

Prevalência

A síndrome de Burnout afeta mais de metade dos estudantes de medicina e dos profissionais de saúde⁷. Um em cada dois estudantes de medicina relatou altos níveis de stresse, com as mulheres exibindo valores mais elevados em comparação com os homens, no início e meio do ano letivo, e ambos os sexos exibindo um aumento gradual nos níveis de stresse de agosto para os meses seguintes⁸. Além disso, o burnout parece ser um fenômeno cumulativo, com uma maior prevalência nos anos onde existe prática clínica^{9,10}.

Fatores de risco gerais que predisõem ao burnout:

INDIVIDUAL	SOCIO-CULTURAL
Perfeccionismo (por exemplo, personalidade tipo A)	Clima de trabalho stressante (por exemplo, centrado no sucesso, mas sem oferecer apoio)
Síndrome do "bom samaritano" = entrar (intencionalmente ou não) no papel de super-envolvimento permanente	Conflitos entre o esforço profissional e o reconhecimento social (especialmente entre homens)
Histórico de estratégias de confronto seguidas de exaustão	Conflitos entre a carreira e as exigências familiares (especialmente entre as mulheres)
Perturbações da personalidade	Dificuldades económicas
Vulnerabilidade ao fracasso/perda	Diferenças de mentalidade no ambiente de trabalho
Histórico pessoal (por exemplo, ansiedade de separação) ou histórico familiar (por exemplo, cultivo de um senso de dever, independentemente dos custos)	Estereótipo "Stress-illness" (stress, considerado como inevitável para algumas profissões)

Abuso de substâncias

Estereótipo "idade-envelhecimento" (a velhice está irremediavelmente associada à exaustão e à doença)

O risco de esgotamento emocional e burnout aumenta para qualquer jovem adulto em ambiente académico que:



II. BURNOUT COMO UM PROCESSO GRADUAL (QUE SE DESENVOLVE COM O TEMPO)¹²

Desespero



1. Fases do Burnout



Caso clínico

M.C. é um estudante de Odontologia do 5º ano que frequenta diariamente as aulas, estuda todas as noites e tem trabalhado nos últimos três anos no consultório de um dentista, durante 5 dias por semana e em média 8-10 horas por dia.

Ela trabalha e vive na capital, o lugar onde ela cresceu. Ela teve pouco apoio social no último ano, devido à distância de sua noiva (que mora em outra cidade), ao pouco tempo que ela tem para conhecer novas pessoas e às pobres relações com seu pai. Ela é uma pessoa sensível, bastante introvertida, com uma grande necessidade de aprovação. Ela é perfeccionista, por causa das suas primeiras experiências com seu pai, que ela percebe como crítico.

Como ela está atualmente no seu último ano de faculdade, a sua carga de trabalho de estudo aumentou, pelo que precisa fazer pesquisas adicionais para obter seu bacharelato. Além disso, ela tem que ver mais pacientes do que antes, o que faz com que agora trabalhe mais horas no consultório do dentista.

Gradualmente, ela começou a sentir muita pressão, tentando acompanhar as suas responsabilidades na faculdade e no trabalho. Aos poucos tem-se sentido sobrecarregada e ansiosa, tornou-se mais irritável e socialmente isolada.

Ela começou a ter problemas para dormir e perdeu o apetite. Com o tempo, ela tornou-se apática e deprimida, com sentimentos de impotência e falta de energia. Ela teve dificuldades para se concentrar na escola e começou a esquecer as coisas no trabalho.



III. SINAIS DE ALERTA DE BURNOUT



1. Sentir-se constantemente cansado.

Há uma diferença entre estar cansado e fatigado. Ambos são respostas aos stressores, mas o cansaço desaparece com a quantidade certa de descanso e recuperação, enquanto a fadiga é mais duradoura. Quando se está emocionalmente exausto, parece que nenhuma quantidade de comida, sono ou descanso pode fazer com que nos sintamos melhor.

2. Comprometimento no auto-cuidado

Estas mudanças são muitas vezes os primeiros e mais proeminentes sinais de esgotamento emocional. As pessoas que se sentem emocionalmente exaustas muitas vezes sentem perda de apetite e falta de sono reparador¹³. Em casos graves, algumas pessoas até se sentem tão drenadas que deixam de tomar banho, fazer exercício ou escovar os dentes.

3. Desempenho diminuído

A síndrome de Burnout tem uma correlação negativa com a capacidade de resolver problemas e com o desempenho cognitivo¹⁴. Como o esgotamento emocional é um processo longo, pode ser difícil saber exatamente quando é que o seu desempenho se começou a deteriorar. Olhar para ele a longo prazo pode ajudá-lo a determinar se está ou não apenas afetado por um bloqueio temporário, ou se já está a sentir um esgotamento emocional.

4. Ficou muito sensível

Quando se negligencia a saúde mental e se falha em atender as necessidades emocionais, a mente luta para trabalhar tão bem quanto antes. Isto pode se manifestar como uma falta de controle emocional, tal como comportar-se de forma agressiva e impulsiva. Quando se está emocionalmente exausto, está-se mais propenso a sentir-se sobrecarregado, e fica-se mais sensível e irritado. Estas situações podem trazer sentimentos de se ser pouco apreciado, experimentar frustração, pessimismo, culpa e raiva, assim como sentimentos de vazio e pavor. Isto pode resultar em comportamento inapropriado / insensível.

5. Sentir-se em baixo.

A falta de motivação é expectável mesmo nas fases iniciais do burnout¹⁵. Com o tempo, sintomas como falta de energia, falta de entusiasmo, frustração, tédio, apatia e comportamento evitante podem surgir, se o problema não for tratado.

6. Vida social está um pouco ausente.

Estar esgotado emocionalmente pode fazer com que não se tenha energia ou vontade de passar tempo com seus entes queridos. Pode haver a tendência de se evitar o contacto com os outros e substituir o contato humano pelo consumo de álcool, fumo e drogas.

Os investigadores descobriram que o isolamento social estão entre as piores consequências da saúde mental precária, fazendo com que muitas pessoas sofram sozinhas em silêncio¹⁶.

7. Sentimento de desesperança

O esgotamento emocional geralmente dá lugar a sentimentos de desespero, vazio e distanciamento. Tende-se a gastar todo o tempo e energia e a focar-se em as coisas que são necessárias fazer, acabando-se por não se deixar tempo ou energia para o próprio bem-estar. Instala-se a insatisfação com as coisas que costumavam dar sentido à vida, e há também dificuldade em sentir qualquer tipo de prazer, associando que nada do que é feito tenha real importância.

Algum destes pontos parece familiar?

Com quantos sinais te relacionas?

Qual achas que pode ser a causa deles?

Se respondeu "sim" "muito" e "não sei" às perguntas anteriores, não desanimes. A chave é a auto consciencialização! Uma vez reconhecidos os sinais de esgotamento emocional - burnout, tenta descobrir quais poderiam ser as causas e define um plano para enfrentá-las.

IV. CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR

1. Ansiedade

Em circunstâncias normais, a ansiedade é uma emoção necessária, que pode representar uma resposta adaptativa ao stress.

Em indivíduos que experienciam stress a longo prazo, a ansiedade pode representar tanto uma premissa como uma consequência do burnout. Neste caso, o indivíduo pode apresentar múltiplos sintomas:

- **somático:** palpitações, dificuldade em respirar, tremor das extremidades ou tremor generalizado, suor, pele fria, boca seca, tonturas, náuseas, tensão muscular; desregulação alimentar
- **psicológico:** medo intenso, sentimentos de pavor e ameaça, terror psicológico, irritabilidade, pânico, dificuldades de concentração, problemas de sono.

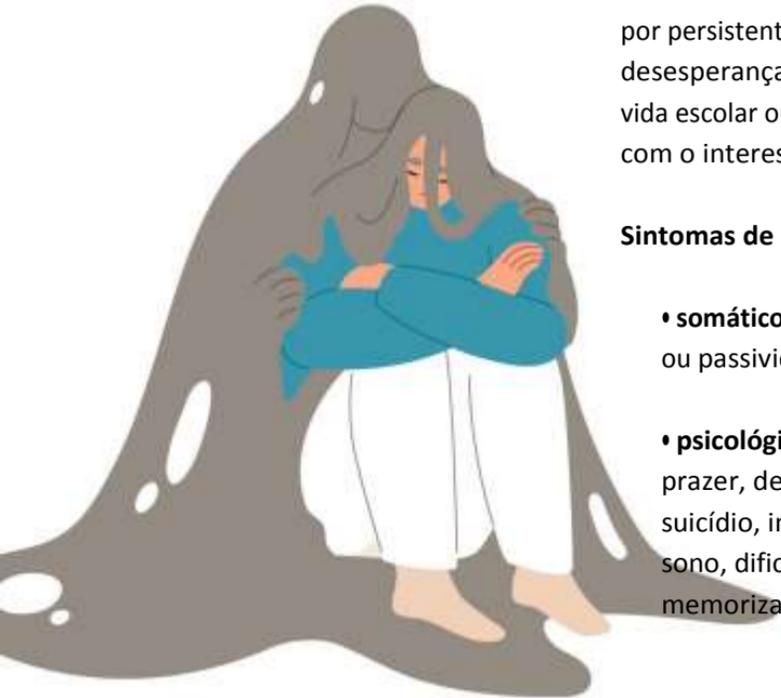


2. Depressão

É definido como uma perturbação de humor, caracterizada por persistentes sentimentos de tristeza, vazio e desesperança. Estes sentimentos interferem não só com a vida escolar ou profissional, mas também com a vida social, e com o interesse dos próprios passatempos e interesses.

Sintomas de depressão:

- **somático:** perda / aumento do apetite, inquietude ou passividade;
- **psicológico:** sentimentos de tristeza, perda do prazer, desespero, (pode levar a) pensamentos de suicídio, inutilidade, incapacidade, problemas de sono, dificuldades de concentração e de memorização.



V.(AUTO) AVALIAÇÃO DE BURNOUT

Se acha que pode ter burnout, vários instrumentos podem ser empregues para fazer um primeiro screening.

1. Maslach Burnout Inventory - Pesquisa com Estudantes

O MBI, desenvolvido por Cristina Maslach e Susan Jackson, resultou de pesquisas qualitativas e inclui três dimensões de burnout. A versão para estudantes, desta escala representa um instrumento validado para avaliar o burnout em estudantes¹⁷.

Dimensões:

- A **exaustão** mede a sensação de estar a ser drenado e esgotado pelos estudos.
- A **descrença** mede a indiferença ou a atitude distante em relação aos estudos.
- A **eficácia profissional** mede a satisfação com as realizações passadas e presentes, e avalia explicitamente as expectativas de um indivíduo em relação à eficácia contínua na escola.

O teste compreende 16 afirmações sobre sentimentos relacionados com a universidade. Pergunta-se ao respondente quantas vezes ele/ela se sentiu desta maneira.

*MBI-GS, Copyright © 1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.
Todos os direitos reservados em todos os meios de comunicação. Publicado por Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com*

2. Medical Student Well-Being Index¹⁸

Este instrumento foi desenvolvido pela Mayo Clinic e está disponível [aqui](#).

O MSWBI avalia qualidade de vida, considerando dimensões como fadiga, ideação suicida recente, burnout, probabilidade de considerar seriamente abandonar os estudos, e ideação suicida recente.

3. Outros instrumentos para a avaliação da

Escala de Stress Percebido

Níveis elevados de stress percebido é um fator de risco para o desenvolvimento de burnout. Uma medida confiável para screening da carga de stress é a Escala de Stress Percebido, desenvolvida por Cohen et al.¹⁹

Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)

A Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)²⁰ é uma medida para avaliar distress psicológico, de uma forma mais abrangente e baseia-se em questões de ansiedade e depressão que a pessoa poderá ter sentido nos últimos 30 dias. A escala K10 compreende 10 questões, cada uma com uma escala de resposta de cinco níveis.

VI. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA BURNOUT EM CONTEXTO ACADÊMICO²¹⁻²²

1. Fatores de risco

IRF 1 – Elevado grau de auto-exigência e competitividade, perfeccionismo, excesso de dedicação ao trabalho (workaholic)

"Eu sinto que devo atuar em todos os assuntos!"

IRF 2 - Baixa tolerância à frustração; Vulnerabilidade ao erro

"Se eu falhar, mesmo que seja uma vez, fico nervoso. Perco o controlo em pequenos assuntos."

IRF 3 - Baixa autoeficácia percebida

"Não o posso fazer, não sou capaz de aprender isto"

Individual (IRF)

IRF 4 - Estratégias de sobrevivência reduzidas / ineficientes;

Supressão de expressões emocionais de pensamentos indesejados.

"Tenho medo, não irei ao exame", "Não quero enfrentar os meus colegas". "Isto é horrível, não pode ser", "Eu só estou a pensar vezes sem conta, especialmente à noite, no meu fracasso, no que vou fazer, no que me vai acontecer, no que os meus pais vão dizer..."

IRF 5 – Baixa perceção de controlo e autonomia

"Estou a perder o controlo sobre estes", "Não consigo fazer isto sozinho", "Preciso de alguém que me ajude a estudar", "Preciso de alguém que me ajude a chegar ao exame!"

SRF1 - Isolamento social

Os estudantes das áreas da saúde estudam muito mais que os seus pares e não socializam com tanta frequência. Eles podem ficar muito tempo separados de suas famílias.

Social (SRF)

SRF2 - Vulnerabilidade social

Os estudantes das áreas da saúde podem perceber que o apoio social e familiar é baixo.

SRF3 - Desenvolvimento insuficiente da identidade profissional

A falta de competências de gestão de tempo pode levar à insatisfação com a vida social e a experiência académica.

ORF1 - Alta exigência académica; sobrecarga académica / currículo extenso; rigidez

curricular Os cursos das áreas da saúde têm uma longa duração, o que leva a que os estudantes percecionem uma persistente sobrecarga académica. Os alunos são avaliados principalmente com base nos seus conhecimentos acumulados ao invés das suas capacidades. A formação tende a ser deficitária no desenvolvimento de competências de assertividade e de desenvolvimento de partilhar e lidar com as suas emoções.

Organizacional (ORF)

ORF2 - Ambiente altamente competitivo

Os estudantes muitas vezes sentem-se pressionados por colegas e/ou estabelecimento académico.

ORF3 - Horário diário (cursos, prática hospitalar)

Os alunos muitas vezes têm responsabilidades mais elevadas do que as suas capacidades. Eles precisam se deslocar entre a programação diária, exames e outras tarefas²³.

2. Fatores de proteção

IPF 1- Capital psicológico

Refere-se a quatro recursos:

- autoeficácia ("Tenho confiança para enfrentar desafios e tarefas difíceis")
- otimismo ("Posso fazer atribuições positivas sobre o presente e o futuro")
- esperança ("Posso visualizar e perseverar nas metas, assim como redirecionar os objetivos quando necessário para alcançar o sucesso")
- resiliência ("recuperar-me-ei e sairei ainda mais forte").

Individual (IPF)

IPF 2 - Estratégias de regulação emocional para o comportamento adaptativo

Em relação à vida académica, três estratégias têm efeitos benéficos sobre as emoções, através da modificação ou eliminação dos fatores de stress:

- reavaliação/resignificação ("Posso dar um sentido e um significado tanto ao fracasso como ao sucesso")
- resolução de problemas ("Posso fazer tentativas conscientes para mudar uma situação stressante ou conter suas consequências");
- Aceitação ("Posso fazer interpretações positivas, ou gerar melhores perspectivas sobre uma situação stressante como forma de reduzir o stress").

IPF 3 – Locus de controlo

Locus de controlo é um conceito psicológico que na educação se refere a como os alunos acreditam ter controlo sobre as causas do sucesso ou fracasso académico na escola. Se um aluno tem uma nota baixa, ele/ela pode explicar isso através do locus de controlo que ele/ela tem.

Interno: "Isto significa que eu não estudei o suficiente."

Externo: "Isto foi muito difícil. Eu não tive sorte nenhuma!"

IPF 4 - Reforço Positivo

Reforço positivo é um conceito psicológico que se refere à adição de um estímulo (recompensa) após um determinado comportamento, a fim de ensiná-lo ou fortalecê-lo. "O professor vai dar-nos uma recompensa se todos nós passarmos no teste, então eu estudo mais".

Individual (IPF)

IPF 5 - Humor

Algumas plataformas de media social, apesar de serem educativas, podem exibir informações num formato amigável e fácil de usar. Isto, por sua vez, pode ajudar os utilizadores a encontrar facilmente profissionais de saúde ou pares, quando necessário, e a oferecer apoio credível e tranquilidade aos que sofrem em silêncio. Os conselhos ou testemunhos usam frequentemente o sentido de humor neste tipo de media.

IPF 6 - Estilo de vida saudável

Uma dieta saudável: Atividade física: pelo menos 1 hora de caminhada por dia. Parar de fumar ou definir um número máximo de cigarros por dia. Parar de fumar ou estabelecer uma quantidade razoável de álcool por dia (1 unidade para mulheres e 2 unidades para homens) (1 unidade é 150 ml de vinho, 330 ml de cerveja e 50 ml de bebida espirituosa).

IPF 7 – Estratégias de recuperação

SPF1 – Competências sociais

SPF2 – Redes de apoio amplas e fortes

Social (SPF)

SPF3 - Participação em atividades extracurriculares

Exemplo: Um aluno que:

- Se avalia de forma realista;
- partilha as suas expetativas.
- recebe, mas também presta apoio social;
- Participa em atividades de voluntariado / extracurriculares.

OPF1: Bom clima educacional

OPF2: Formação de professores em bem-estar e prevenção

**Organizacional
(OPF)**

OPF3: Rácio professor/aluno adequada

OPF4: Sistema de avaliação de programas educacionais

OPF5: Triagem precoce de burnout nos alunos

OPF6: Oportunidades de coaching

OPF7: Tempos curtos de viagem entre campus

REFERÊNCIAS

1. Maslach, C. (1993). Burnout: uma perspectiva multidimensional. Em Schaufeli, W.B., Maslach, C., Marek, T. (Eds.) Professional burnout: recent developments in theory and research. Taylor e Francis: Nova York, pp.20-21.
2. Organização Mundial da Saúde (2018). Classificação Internacional de Doenças para as estatísticas de mortalidade e morbidade (11ª Revisão). Obtido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, em 25 de maio de 2021.
3. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. (1996). Maslach Burnout Inventory (3rd Ed.). Palo Alto, CA: Psicólogos Consultores da Imprensa.
4. Maslach, C., Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. *Psicologia Aplicada e Preventiva* 7: 63-74.
5. Mian, A., Kim, D., Chen, D., Ward, W.L. (2018). Estudante de medicina e queimado residente: Uma revisão das causas, efeitos e prevenção. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention* 4: 094.
6. Marôco, J., Assunção, H., Harju-Luukkainen, H., Lin, S. W., Sit, P.S., Cheung, K.C., Maloa, B., Ilic, I.S., Smith, T.J., Campos, J. (2020). Preditores de eficácia académica e intenção de abandono escolar em estudantes universitários: O noivado pode suprimir o esgotamento? *PloS One*, 15(10): e0239816.
7. Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección e de disciplina, e propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista Medica de Chile* 147 (4): 510-517.

8. Jordan, R.K., Shah, S.S., Desai, H., Tripi, J., Mitchell, A., Worth, R.G. (2020). Variação dos níveis de stresse, burnout e resiliência ao longo do ano académico em estudantes de medicina do primeiro ano. *PLoS One* 15(10): e0240667.
9. Galán, F., Sanmartín, A., Polo, J., Giner, L. (2011). Risco de Burnout em estudantes de medicina na Espanha utilizando o Maslach Burnout Inventory- Student Survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(4): 453-459.
10. Nteveros, A., Kyprianou, M., Artemiadis, A., Charalampous, A., Christoforaki, K., Cheilidis, S., Germanos, O., Bargiotas, P., Chatzittofis, A., Zis, P. (2020). Burnout entre estudantes de medicina no Chipre: Um estudo transversal, *PLoS One*, 15(11): e0241335.
11. Salmela-Aro, K., Read, S. (2017). Perfis de envolvimento no estudo e burnout entre estudantes finlandeses do ensino superior. *Burnout Research* 7: 21-28.
12. Weber, A., Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies, *Medicina Ocupacional*, 50: 512-517.
13. Maslach, C. Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15: 103-111.
14. Maio, R.W., Bauer, K.N., Fincham, F.D. (2015). Burnout da escola: Diminuição do desempenho académico e cognitivo, *Aprendizagem e diferenças individuais*, 42: 126-131.
15. Bianchi, R, Schonfeld S, Laurent E. (2015). Burnout-depression overlap: uma revisão. *Clinical Psychology Review*, 36: 28-41.
16. Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., Mushtaq, S. (2014). Relação entre solidão, distúrbios psiquiátricos e saúde física? A

revisão sobre os aspectos psicológicos da solidão. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 8(9): WE01-WE4.

17. Shi, Y., Gugi, P.C., Crowe, R.P., Way, D.P. (2019). Uma validação da análise de Rasch da pesquisa de inventário de Burnout de Maslach com estudantes de medicina pré-clínica. *Ensino e Aprendizagem em Medicina* 31(2): 154-169.

18. Dyrbye, L.N., Schwartz, A., Downing, S.M., Szydlo, D.W., Sloan, J., Shanafelt, T.D. (2011). Eficácia de uma breve ferramenta de triagem para identificar estudantes de medicina em dificuldade. *Medicina Académica* 86: 907-914.

19. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). Uma medida global do stress percebido. *Journal of Health Social Behavior* 24(4): 385-396.

20. Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., et al. (2003). Triagem de doenças mentais graves na população em geral. *Archives of General Psychiatry* 60(2): 184-189.

21. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Estratégias de regulação da emoção através da psicopatologia: Uma revisão meta-analítica. *Clinical Psychology Review*, 30 (2): 217-237.

22. Ajzen, I. (2002). Percepção de controle comportamental, auto-eficácia, locus of control, e a teoria do comportamento planejado. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4): 665-683.

PREVENÇÃO DO BURNOUT

A síndrome de burnout nos alunos pode ser prevenida?

A resposta é SIM!

As formas práticas de prevenir a síndrome de burnout dependem de:

- quando são aplicadas.
- a quem são dirigidas.
- do seu objetivo específico.

A prevenção pode ser vista de diferentes perspetivas:

- o quadro de saúde pública (modelo biomédico)¹:
- a perspetiva do indivíduo.



I. PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo: prevenir uma condição médica antes que ela ocorra. Por exemplo: fornecimento de informações sobre riscos comportamentais à saúde, educação, modificação de comportamentos insalubres.

II. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Objetivo: detecção precoce de sinais e sintomas para reduzir o impacto de uma condição médica que já ocorreu. Por exemplo: programas de rastreio, identificando o problema e retardando o seu progresso.

III. PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Objetivo: reduzir o impacto e as consequências de uma condição médica crónica e ajudar a pessoa a gerir-las. Por exemplo: intervenções para aliviar os sintomas.

Levando em consideração a evolução do burnout, há uma abordagem no eixo do tempo:



O quadro que tem em conta a população-alvo (baseado no modelo psicossocial de prevenção de Gordon)^{2,3}:

Prevenção universal:

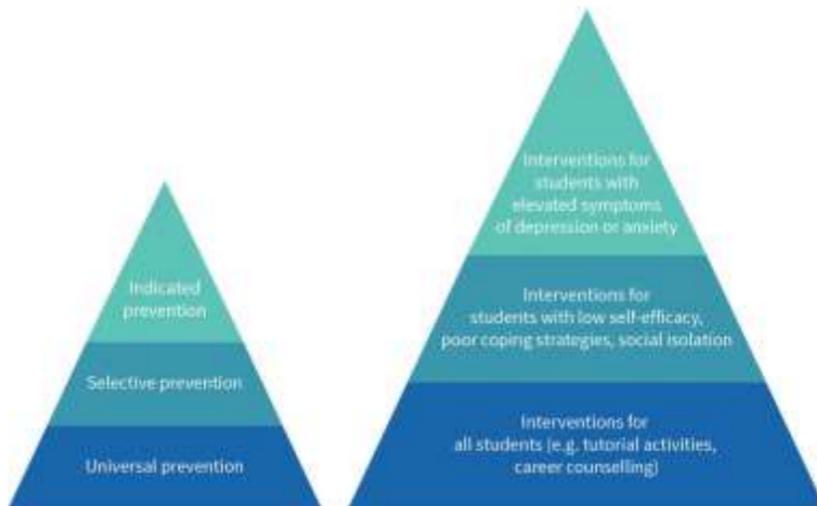
Inclui estratégias que podem ser oferecidas a toda a população que não tenham sido identificadas com base no risco individual. Todos nesse grupo podem beneficiar dessas intervenções.

Prevenção seletiva:

Inclui estratégias que são dirigidas ao subgrupo populacional cujo risco de desenvolver sintomas de burnout é maior do que a média.

Prevenção indicada:

Inclui estratégias que visam indivíduos de alto risco que são identificados como tendo sinais ou sintomas mínimos (mas detetáveis) de burnout, mas que estão atualmente assintomáticos.



I. PREVENÇÃO PRIMÁRIA

O que você pode fazer?

O primeiro passo é a autoanálise (auto-observação)

Dispenda alguns minutos para se analisar e entender melhor como você pensa e sente. Isto é importante porque a síndrome de burnout não é causada exclusivamente pelo ambiente acadêmico stressante, mas especialmente pela resposta do indivíduo a esse ambiente. Uma melhor compreensão da sua personalidade, necessidades e motivações irá ajudá-lo:

- a estar alerta se e por que você pode estar em risco de Burnout;
- a mudar a forma como lida com o stress.

Faça uma pesquisa mais profunda dos seus traços de personalidade. Como ajuda, você pode ler novamente as páginas anteriores nas quais são descritos os desencadeadores do stresse acadêmico. Você pode identificar se algumas dessas características (por exemplo, perfeccionismo,





padrão *workaholic*, dificuldade em lidar com o fracasso⁴) predispõem-no ao burnout. Além disso, você pode entender melhor a ligação entre as suas características e os comportamentos que o podem levar ao burnout. Por exemplo, considere o quanto o desejo de ser apreciado pode gerar trabalho extra e sobrecarga.

Além disso, encontre as particularidades do seu ambiente acadêmico (os fatores organizacionais como sobrecarga acadêmica, restrições de tempo, exames, competição), que podem favorecer o início do burnout⁵. Procure razões específicas porque estes fatores podem tornar-se um risco para si. A este respeito, concentre-se em:

- identificar as influências familiares (como as primeiras experiências familiares podem ter moldado suas expectativas inconscientes sobre o envolvimento no estudo e especialmente sobre as conquistas acadêmicas);
- ajustar os padrões de expectativas irrealistas.

O segundo passo é o reconhecimento do risco de burnout⁶

Isto consiste na avaliação correta dos aspetos que aumentam / diminuem o risco de burnout.

Porque é que isso é importante?

Porque as pessoas podem ter viés e preconceitos cognitivos relativos à sua própria avaliação de risco de burnout. Isto pode levar à subestimação da prevenção, ou porque não se apercebem dos riscos, ou porque se consideram invulneráveis.

Aqui estão alguns exemplos de preconceitos cognitivos aos quais se deve prestar atenção:

- subestimação da própria vulnerabilidade (por exemplo, um estudante jovem e idealista);
- negar o envolvimento em comportamentos de risco que possam levar ao burnout (por exemplo, negar o envolvimento excessivo em demasiadas atividades diferentes);
- a persistência de comportamentos de risco, embora a perceção do risco de burnout seja precisa.

Viés cognitivo:

- influência de sub-acumulação: não perceber o burnout como um processo gradual e cumulativo (ou seja, perceber diferentes situações de stress como isoladas, quando na realidade os seus efeitos negativos se somam, levando ao burnout);
- otimismo parcial (otimismo irrealista): a crença de que coisas más acontecem apenas aos outros;
- considerar que o burnout ocorre apenas em "pessoas fracas";

- considerar o burnout como um "dever de honra" (em algumas profissões, como Medicina ou Humanidades, a norma é a dedicação e o espírito de sacrifício).

Se levar em conta aspetos como os mencionados acima, terá maior probabilidade de:

- ignorar os sinais de aviso de Burnout;
- esconder alguns sinais e sintomas;
- continuar a estudar e trabalhar mais, para se envolver demais em várias tarefas, mesmo que o burnout se tenha instalado;
- negar os seus problemas;
- evitar pedir ajuda.

IMPORTANTE:

Reconheça os seus limites de tempo e energia! Não tenha medo de pedir ajuda!

Pedir ajuda não é um sinal de fraqueza, significa que você capaz de perceber o risco e avaliar adequadamente os seus limites!

II. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

O Burnout ocorre no contexto de uma relação disfuncional entre o indivíduo e o ambiente académico. Consequentemente, há duas direções nas quais se pode agir: gestão de recursos individuais e apoio organizacional.

1. Gestão de recursos individuais

Pode ser alcançado através da redução do stress e aumentar a capacidade de estabelecer os níveis de energia.

Para uma melhor compreensão, veja a teoria da Conservação dos Recursos (CdR)^{7,8,11}. Esta é uma das principais teorias de stress, especificamente no campo do burnout⁹. Tanto as perdas quanto os ganhos de recursos têm certos papéis na previsão dos resultados do stress¹⁰.

Princípio 1: A perda de recursos é mais saliente (poderosa) do que o ganho de recursos.

Princípio 2: Os recursos devem ser investidos a fim de ganhar recursos ou recuperar da perda de recursos.

Corolário 1: Indivíduos com maiores recursos serão criados para obter ganhos em recursos. Da mesma forma, os indivíduos com menos recursos têm maior probabilidade de

Corolário 2: A perda inicial de recursos levará à perda de recursos no futuro.

Corolário 3: Os ganhos iniciais de recursos levarão a ganhos de recursos no futuro.

Corolário 4: A falta de recursos levará invariavelmente a tentativas defensivas para conservar os recursos restantes.

Redução do stress

Gestão do tempo. Aqui estão algumas dicas: Crie uma auditoria de tempo:

- medir o tempo gasto em diferentes atividades e tarefas durante uma semana típica;
- usar um aplicativo de monitorização de tempo (que monitoriza o tempo que passa em cada tarefa).

Planeie, organize e (re)estruture o seu programa:

- identificar as prioridades (por exemplo, fazer o que tem prioridade máxima, colocar a tarefa mais desagradável em primeiro lugar);
- limitar as atividades "secundárias", menos importantes; eliminar as não-prioridades;
- use uma "lista de afazeres" [use uma "lista fechada de afazeres" (que é uma lista limitada com coisas que têm de ser feitas num determinado período de tempo) e não uma "lista aberta de

afazeres" (na qual muitas tarefas são adicionadas a qualquer momento)];

- evitar a procrastinação (adiar as coisas não vai resolver, em vez disso as tarefas só vão acumular)

Uma forma simplificada e frequentemente utilizada de gestão do tempo é representada pelo que é chamado de matriz Eisenhower¹².

	URGENTE	NÃO URGENTE
IMPORTANTE	<p>Faça primeiro:</p> <p>Um plano de estudo Prazos Exames Envio do trabalho de casa de um projeto</p>	<p>Decida quando:</p> <p>Leitura de notas de palestras Recreação Investir na construção de relacionamentos Exercitar-se</p>
NÃO IMPORTANTE	<p>Delegar (se possível):</p> <p>Algumas / Reuniões sem importância Tarefas de baixa prioridade E-mails Pagamento de contas Lavandaria de roupa</p>	<p>Não o faça:</p> <p><i>Social media</i> Navegação sem objetivo na internet Jogos online excessivos Binge TV</p>

A matriz Eisenhower, adaptado para estudantes de medicina e profissionais de saúde

Além disso,

- definir uma restrição de tempo para as suas tarefas;
- limitar as horas de estudo por dia;
- ser mais orientado para as tarefas¹³;
- evitar interrupções e minimizar as distrações (utilizar aplicações reguladoras de tempo de ecrã que bloqueiam o acesso durante períodos de estudo programados)¹⁴;
- estabelecer pausas na sua rotina diária;
- repensar a "lista de fazer" ("devo fazer" versus "faço, se puder");
- Dê a si mesmo "tempo pessoal" - para fazer algo que você gosta ou para relaxar, ou mesmo "para não fazer nada".

Redução do stress (para atingir o IPF2):

- respirar calmamente ou fazer exercícios respiratórios;
- dar uma volta;
- meditar;
- exercitar regularmente;
- ouvir música;
- participar em atividades extracurriculares;
- realizar um passatempo;
- conhecer amigos;
- pedir apoio, se necessário.

Os 4 A's de gestão do stress^{15,16}:

- é baseado no modelo de tomada de decisão;
- está associado aos cinco domínios do bem-estar do estudante: académico, cognitivo, emocional, físico e social.

	COMPONENTE	O QUE É QUE ISSO SIGNIFICA?	COMO FAZER?
A	Alterar o stress	Remover a fonte de stress alterando algo	Organizar, planear, fazer um horário. Lide com os problemas, não os evite. Comunique-se de forma aberta e honesta. Exprese os seus sentimentos. Esteja disposto a comprometer-se.
A	Evite o stress	Remover a situação stressante ou descobrir como não chegar lá em primeiro lugar	Saia do local, liberte, delegue, retire. Conheça os seus limites. Saiba como dizer "não". Não aceite mais do que pode aguentar. Dê prioridade a uma lista de afazeres.
A	Aceitar o stress	Equipar-se física e mentalmente para o stress	Aceite as coisas que não consegue mudar. Não tente controlar o incontrolável. Pratique a autoconferência positiva. Fale com os outros.

A	Adaptar e construir resistência (Ab)	Aumentar a capacidade de tolerar o stress	<p>- fisicamente: através de uma dieta adequada, exercício regular e relaxamento;</p> <p>- mentalmente: através da afirmação positiva, estabelecendo metas e prioridades claras;</p> <p>- socialmente: construindo e mantendo sistemas de apoio, relacionamentos e comunicação clara.</p> <p>-espiritualmente: através da meditação, oração, fé e compromisso.</p>
	Adaptar e mudar (Ac)	Mudar a maneira como uma pessoa percebe a situação	<p>- mudar expectativas irrealistas e crenças irracionais (por exemplo, "Eu devo ter sucesso em tudo o que tento", "Eu devo ser perfeito", "Eu devo cuidar das necessidades de todos");</p> <p>- construir a auto-estima e cultivar uma atitude positiva ("É difícil, mas eu posso fazer isso").</p> <p>Reformular os problemas (olhar para eles de um ponto de vista diferente); Tentar ver as situações stressantes de uma perspetiva mais positiva.</p> <p>Ajuste os seus padrões/ Estabeleça padrões razoáveis para si.</p> <p>Pare de se preparar para o fracasso, exigindo perfeccionismo.</p> <p>Olhe para o panorama geral (se não importa, deixe passar).</p>

Auto-apreciação (para alcançar o IPF4):

- criar o hábito de celebrar as conquistas;
- elogie-se mesmo por pequenos feitos;

- estabelecer metas razoáveis e pequenas recompensas (completar uma tarefa pode garantir uma pequena recompensa, como um pedaço de chocolate, ou um telefonema curto para um amigo)¹²;
- tenha confiança em si mesmo;
- reconheça o seu progresso (concentre-se nele, e não apenas no objetivo final).

Estilo de vida saudável (para alcançar o IPF6):

- fazer exercício, ir ao ginásio, andar de bicicleta;
- comer saudável;
- dormir 7-8 horas por noite.

Comunique-se com os seus colegas (para atingir o FPS1):

- discutir questões académicas;
- peça a ajuda deles se você precisar dela em questões práticas;
- estudar com outros colegas (tem benefícios: compartilhar a experiência de estudar pode ser mais agradável, é menos demorado obter algumas respostas e explicações, discutir os conceitos pode ser desafiador e melhorar a retenção a longo prazo)¹²;
- participar na resolução de problemas em grupo.

Aumentar a capacidade de reestabelecer energeticamente (para atingir o IPF7):

Para que esta fase seja eficaz é importante poder aliviar o stress ([versecçãoII.1](#)) Não pode beneficiar plenamente do restabelecimento de energia, se estiver sempre preocupado com problemas, se continuar a pensar e a repensar sobre as questões que o incomodam.

Aqui estão algumas maneiras práticas de “recarregar”:

Tente criar limites entre a vida profissional (académica) e pessoal. Estas são algumas coisas que o podem ajudar:

- cumprir o horário de estudo estabelecido (não perca o seu tempo, tente encaixar um espaço de tempo dedicado ao estudo, para que você possa fazer algo mais depois);
 - marcar a conclusão do tempo atribuído ao estudo (arrumar os livros, arrumar a secretária, apanhar ar fresco, ouvir música relaxante, fazer alguns exercícios de alongamento).
- Criar uma rotina de atividades fora da faculdade (atividades extracurriculares) (por exemplo, caminhar, ir ao ginásio, andar de bicicleta, conhecer novos amigos)

Encontre um hobby ou cultive os já existentes:

Devido a uma agenda lotada e à sobrecarga académica durante os estudos universitários, muitos estudantes dizem que não têm tempo para fazer o que gostavam de fazer antes; passam cada vez menos tempo ou até desistem de ler literatura, fazer desporto, ir ao cinema viajar.

Tenha em mente que mesmo que precise estudar muito para se tornar um profissional, o seu corpo e a sua mente precisam de pausas ativas. Faça um horário e invista tempo nos seus hobbies, interesses pessoais e atividades criativas.

Descanse e relaxe:

- pausas de horário durante a sua atividade de estudo;
- refrescar e recuperar durante o fim-de-semana;
- planeie tempo para "não fazer nada";
- tire dias de folga;
- dedique tempo à diversão.

Ter e manter um estilo de vida saudável

- **Alimentação:** refeições regulares, dieta equilibrada (comer legumes, frutas, grãos integrais, carne magra, peixe, evitar *fast food*, batatas fritas, sal adicionado, demasiado açúcar ou doces);
- **Dormir** (7-8 horas por noite; ter em mente que a falta de sono influencia negativamente o desempenho); evitar ou limitar o número de noites sem dormir; tirar uma soneca de vez em quando.
- **Atividade física:** vá ao ginásio; pratique exercícios regulares em casa, torne-os uma rotina.

2. Atividades Organizacionais

Num contexto organizacional, o modelo JD-R (Job Demands-Resources)¹⁷ destaca que a saúde e o bem-estar dos funcionários resultam de um equilíbrio entre os recursos positivos e os negativos (exigências)

Este modelo também é aplicável no ambiente académico como o Study Demands-Resources (SD-R)¹⁹ e destaca os efeitos do estudo sobre o bem-estar e a saúde dos alunos.

São várias as modalidades e medidas institucionais que podem ajudar a reduzir o risco de burnout:

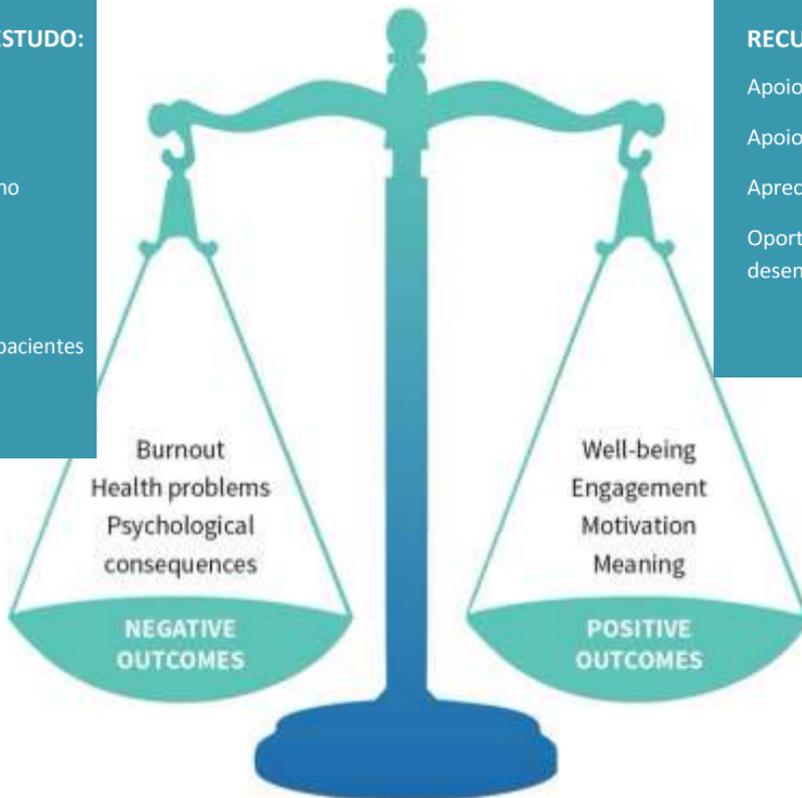
Sistemas de apoio de pares (para alcançar o SPF2):

Dar e receber ajuda de colegas a respeito de:

- o processo de estudo (a forma mais eficaz de aprender é em conjunto);
- outros aspetos práticos relacionados com as instalações da universidade e do campus (tais como empréstimo de livros, locais, laboratórios, benefícios para os estudantes);
- programas de mentoria liderados por estudantes (estudantes de graduação podem se beneficiar formalmente da ajuda e aconselhamento de estudantes seniores);
- As associações de estudantes podem oferecer apoio informativo e prático relacionado com a atividade didática e sobre fontes onde a ajuda pode ser obtida. Também podem realizar formação em diferentes áreas, organizar atividades extracurriculares, atividades voluntárias ou conferências de estudantes.

EXIGÊNCIAS DO ESTUDO:

Auto-estudo de
atendimento
Exames, desempenho
Pressão de tempo
Adaptar-se a um
novo ambiente
O contacto com os pacientes



RECURSOS DO ESTUDO:

Apoio dos colegas
Apoio dos professores
Apreciação
Oportunidades de
desenvolvimento

Centros de orientação e aconselhamento de carreira (para se dirigir à SRF3):

Fornecer áreas de atividade, tais como:

- aconselhamento educacional (abordar o próprio estilo de aprendizagem, adaptação à aprendizagem, lidar com a ansiedade do exame, gestão do tempo);
- aconselhamento psicológico (apoio personalizado na superação de situações desafiantes durante os estudos universitários, por exemplo, gestão de conflitos, dificuldades emocionais, insucesso académico);
- aconselhamento profissional: planeamento do percurso profissional dos estudantes e/ou licenciados de modo a identificar interesses profissionais e competências específicas, escolha de uma especialidade, preparação para a residência, assistência na redação de um CV, um portfólio, uma carta de motivação, preparação para uma entrevista de emprego, apoio na tomada de uma decisão de carreira.

Programas/atividade de tutoria (para endereçar ORF1, OPF1):

Pode ajudar os alunos a:

- ajustar-se em condições ótimas aos requisitos correspondentes a cada ano de estudos;
- facilitar o seu acesso aos recursos universitários;
- obter apoio no cumprimento dos prazos administrativos;

- obter explicações sobre a atividade didática e os exames;
- receber um horário de exames mais flexível (com atenção ao intervalo de tempo livre entre os exames, a fim de evitar sobrecarga);
- obter informações básicas sobre circunstâncias especiais que os alunos possam ter que as enfrentar (ausências, interrupção dos estudos, etc.);
- obter conselhos para resolver problemas pessoais relacionados com a vida estudantil (por exemplo, problemas de saúde relacionados com o processo de aprendizagem);
- obter aconselhamento sobre as oportunidades sociais, culturais e desportivas que podem ser associadas às atividades de aprendizagem.

Eles também podem:

- organizar encontros com profissionais das profissões relevantes para a especialização futura dos estudantes;
- Orientar os estudantes quanto às oportunidades de estudos futuros a nível de pós-graduação;
- aconselhar estudantes para desenvolvimento de currículo, bolsas de estudo ou entrevistas de emprego, e oportunidades de carreira profissional.

Pesquisas regulares (para atingir OPF5):

Pode oferecer feedback dos alunos sobre a perceção de stresse académico, sintomas de burnout, satisfação

sobre o processo de ensino e sugestões de melhoria.

Uma cultura de cuidado (para alcançar IPF1, IPF4, IPF7):

Pode ser criado e sustentado através de regulamentos internos, gráficos universitários e decisões do pessoal administrativo, após consulta aos representantes dos conselhos dos alunos. Idealmente, esta cultura de cuidado deve proporcionar uma sensação de segurança, assertividade e aprendizagem mútua dentro e fora do ambiente universitário.

Atividades sociais (para atingir SPF2, SPF3):

Atividades recreativas, eventos de caridade que poderiam assegurar um aumento do sentido de coesão do grupo, evitando assim o stress e o burnout.

3. Leis e regulamentos de proteção

Os estudantes das áreas da saúde devem estar cientes da estrutura de proteção que seu empregador é obrigado a usar, uma vez que se formem.

A este respeito, o artigo 151.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) estabelece que os Estados-Membros devem "trabalhar para a promoção do emprego e a melhoria das condições de trabalho". As orientações da União Europeia têm tido como objetivo melhorar a prevenção das doenças

relacionadas com o trabalho, combatendo os riscos existentes, novos e emergentes, incluindo o burnout. Para o efeito, a União Europeia. A União insta os Estados-Membros a adotarem estratégias nacionais de saúde e segurança que sirvam para enfrentar esses novos riscos.

A Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho, estabelece as prescrições mínimas e os princípios fundamentais que regem o trabalho, tais como o princípio da prevenção e da avaliação dos riscos, bem como as responsabilidades das entidades patronais e dos trabalhadores. A diretiva obriga as entidades patronais na Europa a avaliar e abordar todos os riscos no local de trabalho que possam prejudicar a segurança e a saúde dos trabalhadores. Assim, a entidade patronal tem o dever de "garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores em todos os aspetos relacionados com o trabalho". A entidade patronal deve tomar as medidas necessárias para a segurança e proteção da saúde dos trabalhadores, incluindo a prevenção dos riscos profissionais e o fornecimento de informação e formação, bem como a disponibilização da organização e dos meios necessários" (arts. 5.º e 6.º).

Os Acordos-Quadro sobre Stress no Trabalho (2004) e sobre Assédio e Violência no Trabalho (2007) (assinados pelos parceiros sociais europeus) representam um compromisso para o desenvolvimento e aplicação do seu conteúdo a nível nacional.

A Comunicação da Comissão Europeia de 1 de Janeiro de 2017 "Trabalho mais Seguro e Saudável para Todos - Modernização da Legislação e Política de Segurança e Saúde no Trabalho da UE", estabeleceu as orientações e os princípios de ação dos Estados em matéria de políticas de saúde e segurança no trabalho para os próximos anos. O resultado tem sido a publicação em 2018 de "Trabalhadores saudáveis, empresas prósperas - um guia prático para o bem-estar no trabalho".

REFERÊNCIAS

1. Caplan, G. (1964). Principles of Prevention Psychiatry. Oxford: Basic Books;
2. Gordon, R. (1983). Uma classificação operacional da prevenção de doenças. Relatórios de Saúde Pública. 98: 107–109.
3. O'Connell, M.E., Boat, T., Warner, K.E. (Eds.) (2009). Prevenir perturbações mentais, emocionais e comportamentais entre os jovens: Progresso e possibilidades. National Research Council (US) e Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Avanço da Pesquisa e Intervenções Promissoras; Washington (DC): National Academies Press (US).
4. Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protecção e de disciplina, e propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. Rev Med Chil.147(4):510-517. Espanhol.
5. Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students, Academic Medicine, 81 (4):354-373.
6. Maslach, C., Goldberg, J. (1998). Prevenção do esgotamento: Novas perspectivas. Psicologia Aplicada e Preventiva, 7: 63-74.
7. Hobfoll, S. (1989). Conservation of Resources. Uma nova tentativa de conceptualizar o stress. Psicólogo Americano. 44 (3): 513–524.
8. Halbesleben, J.R., Harvey, J., Bolino, M.C. (2009). Uma visão de conservação dos recursos da relação entre o trabalho e o compromisso

e interferência no trabalho com a família. *Journal of Applied Psychology*. 94 (6): 1452–1465.

9. Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. Em S. Folkman (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp.127-147). Oxford: Oxford University Press.

10. Hobfoll, S. (2001). A influência da cultura, da comunidade e do "eu" aninhado no processo de stress: O avanço da teoria da conservação dos recursos. *Psicologia Aplicada* 50 (2): 337-421.

11. Hobfoll, S.E., Halbesleben, J.R., Neveu, J.-P., Westman, M. (2018). Conservação dos recursos no contexto organizacional: A realidade dos recursos e suas consequências. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 5: 103-128.

12. Pluta, A., Wójcik, G.P. (2015). Investigação das capacidades de gestão do tempo dos colaboradores no processo de criação de valor para o cliente. *International Journal of Business Performance Management* 16 (2-3): 246-261.

13. Usán Supervía, P., Salavera Bordás, C. (2020). Burnout, orientação de objetivos e desempenho académico em estudantes adolescentes. *Revista Internacional de Investigação Ambiental e Saúde Pública* 17: 6507.

14. Shreffler, J., Huecker, M., Martin, L., Sawning, S., The, S., Shaw, M.A., Mittel, O., Holthouser, A. (2020). Estratégias de combate Burnout durante o estudo intenso: Utilização do feedback dos alunos de medicina para aliviar o esgotamento na preparação para um exame de alto risco. *Educação de Profissões de Saúde*, 6(3).

15. Tubesing, D., Tubesing, N. (1983). *Exercícios Estruturados em Gestão do Stress*. Duluth, MN: Whole Person Press.

- 16.** Precisa de alívio do stress? [TenteaClínicaMayo4A'](#). Acedida a 25 de Maio de 2021.
- 17.** Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2001). O trabalho exige um modelo de queima de recursos. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- 18.** Schaufeli, W.B., Taris, T. W. (2014). Uma revisão crítica do modelo de trabalho exige recursos: Implicações para a melhoria do trabalho e da saúde. Em G.F. Bauer, O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: Uma abordagem transdisciplinar* (pp.43-68). Springer Science + Business Media.
- 19.** Lesener, T., Pleiss, L.S., Gusy, B., Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: Uma Introdução Empírica. *International Journal of Environmental Resources and Public Health* 17(14), 5183.

INTERVENÇÕES EM BURNOUT

É essencial aprender como prevenir o burnout. No entanto, em alguns casos a pessoa pode dar conta do burnout somente depois de ter a experiência de passar por ele.

A secção seguinte deste manual centra-se na apresentação de uma série de atividades que são eficazes para aliviar os sintomas de burnout e que pode aceder por si próprio (I), ou através da sua universidade (II).

I. ACTIVIDADES INDIVIDUAIS E EM GRUPO QUE SÃO EFICAZES PARA ALIVIAR OS SINTOMAS DE BURNOUT

A investigação tem oferecido suporte empírico consistente para várias categorias de atividades que são eficazes para reduzir os sintomas de burnout, uma vez que a pessoa tenha tomado consciência da sua existência. Estas categorias, como definidas por Christina Maslach em 2017¹, são: (1) saúde e fitness, (2) estratégias de relaxamento, (3) atividades de auto-conhecimento, (4) desenvolvimento de competências para lidar com o problema, e (5) apoio social. Muitas vezes os programas desenvolvidos com o objetivo de reduzir o burnout incluem várias destas categorias de intervenção, a fim de melhorar os resultados.

1. Saúde e fitness

Provavelmente a recomendação mais comum é baseada no conhecimento de que pessoas saudáveis são mais resistentes e mais capazes de lidar melhor com qualquer tipo de experiência de stresse, incluindo burnout.

Portanto, as recomendações de saúde e fitness incluem comer alimentos mais nutritivos, perder o peso em excesso, fazer exercício físico regular e deixar de fumar.

Nas páginas seguintes incluímos algumas informações para que possa começar:

- [Alimentação saudável](#)
- [Exercício](#)



Alimentação saudável

Definição

Durante o stress crónico, hormonas como o cortisol estimulam o apetite, especialmente para alimentos ricos em gordura e açúcar. Como estes alimentos ajudam a atenuar muitos dos efeitos negativos da resposta ao stress, são frequentemente utilizados como "alimentos de conforto". Preparar e comer refeições bem equilibradas e nutritivas ajudará a contra-atacar padrões alimentares pouco saudáveis durante os momentos de stress.

Como funciona

Você pode começar aprendendo sobre nutrição, o impacto das diferentes categorias de alimentos nos níveis de stresse e a relação entre os níveis de energia, humor e dieta. Depois pode aprender sobre os seus hábitos alimentares atuais e desenvolver estratégias alimentares mais saudáveis. Isto pode ser alcançado através do estabelecimento de objetivos e do auto-controlo dos hábitos alimentares. Manter um diário onde se regista, para cada refeição, a categoria de alimentos e a quantidade de alimentos consumidos pode revelar-se uma ferramenta útil. Certifique-se também de escrever onde e quando come, o cenário e as pessoas que o acompanham no momento, e os seus sentimentos.

Comer está muitas vezes ligado a sugestões internas e externas, e manter um registo destas informações pode dar-lhe pistas sobre o porquê de comer da forma como come.

Outros passos para uma alimentação saudável incluem: fazer escolhas inteligentes de todos os grupos alimentares, encontrar o equilíbrio certo entre a alimentação e a atividade física, comer refeições calmas frequentes, planejar com antecedência, maximizar o valor nutricional das suas calorias, reduzir as gorduras e o açúcar, limitar o sódio, atingir ou manter o seu peso ideal, limitar a cafeína e o álcool, e tomar vitaminas².

Recursos para a prática autodirigida:

- [as Orientações Dietéticas para os Americanos;](#)
- [as orientações dietéticas para o seu país.](#)

Outros recursos:

- [Como pode um nutricionista ajudar com o stresse - a dieta;](#)
- [Nutrição e stress;](#)
- Aplicações úteis para rastrear a ingestão de alimentos: por exemplo, MyFitnessPal, Calorie Counter & Food Diary, MyPlate Calories Tracker.

Exercício

O exercício cria liberações químicas de endorfinas, dopamina e serotonina, que podem ser úteis na liberação de stress.

Existem três categorias diferentes de exercício:

- resistência ou aeróbica: atividades que aumentam a sua respiração e ritmo cardíaco (por exemplo, corrida ou ciclismo);
- Força e tonificação: exercícios que constroem músculos e ossos fortes (por exemplo, musculação);
- equilíbrio, alongamento e flexibilidade: exercícios que lhe dão mais liberdade de movimento (por exemplo, yoga).

Como funciona

O exercício aeróbico regular diminui a reatividade do sistema nervoso simpático aos stressores físicos e psicológicos. O treino de exercício de resistência melhora significativamente a força e reduz os sintomas depressivos. As revisões da prática de yoga apoiam o seu papel como uma técnica de autoassistência que pode ajudar a modular a sua resposta ao stress, tanto à ansiedade como à depressão.

A Mayo Clinic (2018) recomenda que se faça pelo menos 150 minutos por semana de atividade aeróbica moderada - como caminhada ou natação rápida -, ou 75 minutos por semana de atividade aeróbica vigorosa - como corrida ou dança aeróbica.

Os exercícios têm de ser feitos dois a três dias não consecutivos por semana e visam todos os principais

grupos musculares (pernas, quadris, costas, abdómen, peito, ombros e braços) para serem eficazes.

Recursos para a prática autodirigida:

- [Exercício, stress e ansiedade;](#)
- [Yoga para uma melhor saúde mental.](#)

2. Estratégias de relaxamento

Uma abordagem importante para lidar com o stress é representada pelo relaxamento. Há muitas técnicas pelas quais as pessoas podem reduzir a alta excitação e alcançar um estado de calma.

Estas incluem técnicas de relaxamento muscular, técnicas de respiração, meditação, biofeedback, mas também sestas e uma noite de sono mais longa, banhos quentes e massagens.

Aqui estão alguns exemplos de técnicas e práticas de relaxamento:

- [Regulação progressiva dos músculos \(PRM\)](#)
- [Treino autógeno \(AT\)](#)
- [Respiração da caixa \(BB\) / Respiração quadrada](#)
- [Visualização](#)



Regulação progressiva dos músculos (PRM)

Definição

PRM é uma das práticas mente-corpo que envolve o alongamento e relaxamento voluntário de todos os grupos musculares do corpo. Basicamente, o treino progressivo de relaxamento consiste em aprender a ficar sequencialmente tenso e depois relaxar vários grupos de músculos em todo o corpo, ao mesmo tempo que se presta muita atenção aos sentimentos associados tanto à tensão como ao relaxamento³.

Como funciona

Esta prática é geralmente aprendida em sessões diárias de 20 minutos e pode levar várias semanas para ser dominada. Você pode aprender PRM em sessões de psicoterapia individual ou em grupo, ou sozinho, a partir de um livro ou ouvindo uma prática guiada de áudio / vídeo.

Recursos para a prática autodirigida:

- [Uma prática guiada no YouTube;](#)
 - Você deve relaxar – [um livro de auto-ajuda](#) para aprender a relaxar de Edmund Jacobson.
-
- [Outros recursos](#)

Treino autógeno (AT)

Definição

O treino autógeno é uma técnica de auto-hipnose desenvolvida pelo Dr. Schultz, um neurologista alemão. A técnica consiste principalmente em uma série de seis exercícios mentais utilizados para despertar as sensações corporais de calor e peso. Isto tem o efeito de produzir as mudanças fisiológicas da resposta de relaxamento.

Como funciona

A técnica envolve a prática diária de sessões que duram cerca de 15 minutos, geralmente de manhã, à hora do almoço e à noite. A AT pode ser aprendida individualmente ou em grupo.

Recursos para a prática autodirigida:

Várias universidades oferecem gratuitamente MP3s de treino autógeno:

- Universidade de Melbourne: [treino autógeno MP3](#)
- Universidade McMaster: [treino autógeno MP3](#)
- Universidade de Kansas: [treino autógeno MP3](#)
- Brigham Young University: [MP3s de treino autógeno](#)

Respiração da caixa (BB) / Respiração quadrada

Definição

A respiração da caixa, também referida como "respiração quadrada", é uma técnica de respiração profunda que pode ajudá-lo a abrandar a sua respiração. Ela funciona distraindo sua mente enquanto você conta até quatro, acalmando seu sistema nervoso, e diminuindo o stresse no seu corpo.

A respiração da caixa é fácil e rápida de aprender. Qualquer pessoa pode praticar esta técnica e é útil em situações stressantes, quando você quer se recentrar ou melhorar a concentração.

Como funciona

BB compreende quatro Passos:



Recursos para a prática autodirigida: [um breve vídeo que explica a técnica.](#)

Outras técnicas de respiração: [Foco na respiração.](#)

Visualização

Definição

A visualização é um método que permite e apoia a criação mental de imagens e atividades, levando ao relaxamento. É um tipo tradicional de meditação, que inclui o desenho de uma imagem precisa de um espaço e ambiente particular onde se sente relaxado, calmo e livre de qualquer ansiedade ou pressão.

Como funciona

Por exemplo, você pode se instalar no lugar favorito da sua infância ou outro lugar de sonho que você tenha. O método pode ser conduzido independentemente, mas você também pode usar um aplicativo ou outra ferramenta para apoio e orientação adicional, como sons adicionais (por exemplo, ondas do mar, sons da floresta ou qualquer outra música de relaxamento), ou efeitos adicionais usados para criar a imagem completa em que você escolheu se focar.

Recursos para a prática autodirigida:

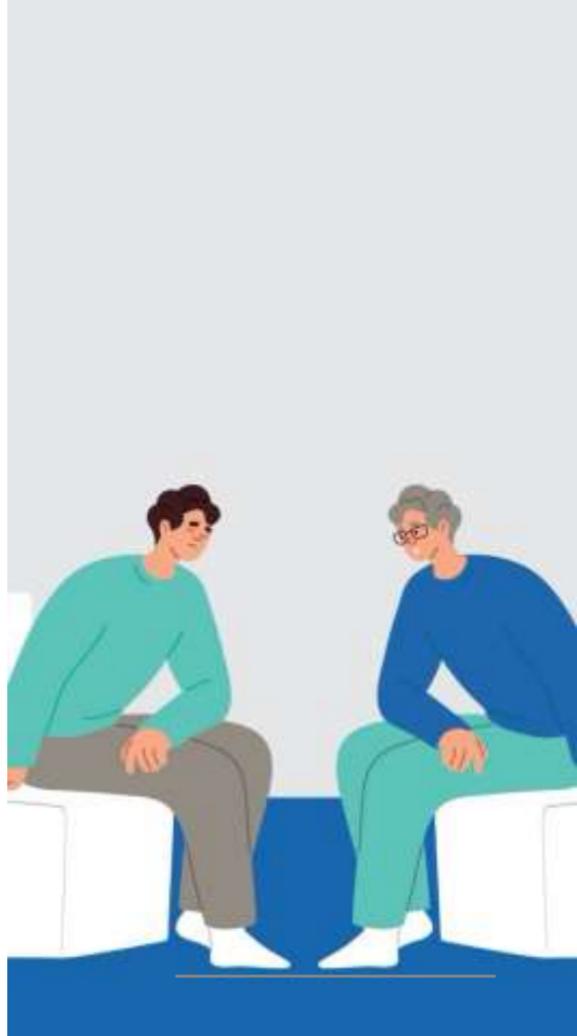
- [Um vídeo guiado;](#)
- [Outros recursos.](#)

3. Autoconhecimento

O argumento básico para o autoconhecimento é que se as pessoas tiverem melhor conhecimento dos seus pontos fortes e fracos pessoais, em termos de personalidade, necessidades e motivos, então terão uma avaliação mais realista sobre o porquê de estarem a experienciar o burnout. Tal autoconhecimento pode então ser usado para mudar o seu comportamento e obter resultados mais positivos. Há muitas técnicas que podem ser usadas para gerar mais autoconhecimento, incluindo aconselhamento, atenção e psicoterapia.

Nas páginas seguintes, discutiremos brevemente alguns métodos amplamente disponíveis para explorar o autoconhecimento:

- [Psicoterapia individual](#)
- [Terapia Cognitiva Comportamental \(CBT\) para burnout](#)
- [Terapia de Aceitação e Compromisso para burnout](#)
- [Grupos de desenvolvimento pessoal](#)



Psicoterapia individual

Definição

A psicoterapia é uma abordagem terapêutica para ajudar indivíduos com vários problemas de saúde mental (por exemplo, burnout). É também conhecida como terapia de conversa. A investigação em psicoterapia tem mostrado efeitos positivos na redução de sintomas de burnout⁴.

A psicoterapia é ministrada por profissionais devidamente qualificados (psicólogos), que guiam o indivíduo através da discussão, para eliminar ou controlar sintomas preocupantes (por exemplo, ansiedade, depressão), para que eles possam funcionar e se sentir melhor. A terapia pode ser conduzida a nível individual ou em grupo. Dependendo das questões de saúde mental, a psicoterapia pode ser de curto prazo (algumas sessões) ou de longo prazo (meses ou anos). Existem vários tipos de psicoterapia, como a CBT, terapia interpessoal, terapia psicodinâmica, psicanálise, etc.

Como funciona

- Se você sente que os seus níveis de stresse e/ou ansiedade o impedem de funcionar claramente e manter um equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal, então é importante procurar ajuda imediatamente. Entre em contato com o seu centro de aconselhamento e peça para consultar um psicólogo.

- Na sua primeira sessão, ser-lhe-á pedido para partilhar informações sobre o seu problema e como ele afeta a sua vida diária. O psicólogo irá propor um plano de tratamento, incluindo o frequência e duração das sessões terapêuticas, bem como as expectativas de desenvolvimento de uma relação ativa, colaborativa e confidencial.
- É possível que o seu terapeuta possa sugerir outros tipos de terapias para maximizar o bem-estar pessoal.
- Dedicar tempo à execução das estratégias sugeridas e estar empenhado em seguir o plano de tratamento aumenta a possibilidade de tirar o máximo proveito da psicoterapia.

Recursos para a prática autodirigida:

- A visão geral da psicoterapia na clínica do Mayo;
- Eficácia da psicoterapia;
- Compreender a psicoterapia e como ela funciona.

Terapia Cognitiva Comportamental (CBT) para burnout

Definição

A Terapia Cognitiva Comportamental refere-se a uma classe de intervenções para tratar indivíduos com problemas de saúde mental, tais como ansiedade, burnout, problemas de controle de raiva e stresse em geral⁵.

A base para isso é a premissa de que a saúde mental ou questões psicológicas são mantidas por cognições negativas (por exemplo, crenças, pensamentos), que podem ser tratadas através do ensino de certas estratégias aos indivíduos sobre como mudar seus conhecimentos e comportamentos. Mudar a mentalidade negativa pode levar a mudanças no sofrimento emocional e nos comportamentos problemáticos.

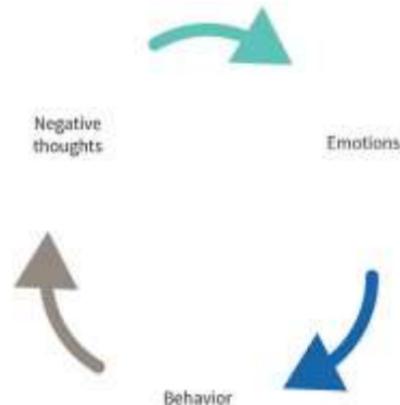
Como funciona

- Liste as razões pessoais que potencialmente geram burnout, e priorize-as desde a que menos contribuição para o burnout até à que mais contribui. Por exemplo:
 - Fazer os trabalhos de casa;
 - fazer compras;
 - (não) dedicar tempo de qualidade ao meu parceiro;
 - lidar com os problemas de saúde da minha mãe;
 - estudar para os exames e os resultados dos exames.

- Os seus pensamentos criam emoções e comportamentos. Estes podem levar a stress intenso e ansiedade (emoções) e evitamento, ou a outros comportamentos que não são úteis. Como mostra o diagrama, eles criam um círculo, onde cada um dos três componentes afeta os outros dois. No entanto, o mais fácil de melhorar seria o seu pensamento.

- Você precisará registrar os pensamentos negativos que estão ligados a uma razão de exaustão. Comece primeiro com as razões mais geradoras de stress e depois continue com as menos desafiadoras. Ao considerar o exemplo listado acima "estudar para os exames e os resultados dos exames", começamos a registrar quaisquer pensamentos relacionados de forma negativa, como por exemplo:

- "De certeza que não vou terminar os meus estudos a tempo para os exames."
- "Não obtive uma boa nota no meu último exame, por isso isto vai acontecer de novo com o resto dos meus exames."
- "Posso não ser inteligente o suficiente para ter boas notas e depois acabar o meu curso."
- "Eu sou um impostor. Não pertenço à faculdade de medicina, pois não estou a conseguir boas notas."



Uma visão mais realista das declarações reestruturadas de um estudante de medicina que se sentia sobrecarregado, é mostrada em baixo:

PENSAMENTOS NEGATIVOS - REESTRUTURANDO PENSAMENTOS	
NEGATIVOS	
"De certeza que não vou terminar os meus estudos a tempo para os exames."	"Vou tentar estudar o mais que puder. Farei o meu melhor para resolver o problema, dado o tempo que me resta. Vou criar um horário."
"Não obtive uma boa nota no meu último exame, por isso isto vai acontecer de novo com o resto dos meus exames."	"Um ou dois resultados de exame não podem definir as minhas capacidades. Darei o meu melhor para os exames pendentes. Os bons e os maus resultados talvez venham. Pelo menos vou fazer o meu melhor."
"Posso não ser inteligente o suficiente para ter boas notas e depois acabar o meu curso."	"É verdade? Entrei para a faculdade de medicina e meu histórico académico tem sido muito bom no geral. Eu sou capaz e já provei isso muitas vezes."
"Eu sou um impostor. Não pertenço à faculdade de medicina, pois não estou a conseguir boas notas."	"O meu lugar é aqui. Eu cheguei aqui com o meu trabalho duro."

- Depois de reestruturar seus pensamentos, a próxima parte é ativar comportamentos observáveis que podem levar a mudanças significativas e saudáveis em sua vida diária.

Por exemplo, alguns bons hábitos comportamentais saudáveis que poderiam reforçar os pensamentos reestruturados são:

- sair da cama, mesmo que sinta que o seu humor não é grande coisa;
- agende o seu trabalho e pelo menos comece hoje. A procrastinação não o ajudará!
- tente cozinhar uma refeição rápida ou fazer caminhadas regulares, para que você possa fazer algo mais por alguns minutos, em vez de estudar continuamente;
- estabelecer algumas metas divertidas para o futuro próximo (por exemplo, "quando eu terminar os exames, irei à praia com o meu parceiro");
- cuide bem de si mesmo, saindo da cama, tomando banho, vestindo-se - mesmo que esteja a estudar durante todo o dia, comendo saudavelmente e mantendo seus contactos sociais.

Se você está no ponto em que sente que o seu funcionamento diário é significativa e negativamente afetado pelo sentimento de estar sobrecarregado e esgotado, então você não deve hesitar em entrar em contato com um profissional de saúde mental (por exemplo, conselheiro, psicólogo, psiquiatra) no centro de aconselhamento da sua instituição e marcar uma consulta. Pode também considerar discutir a sua situação com outras pessoas próximas (por exemplo, amigos, professores, chefes de departamento, família, etc.).

Recursos para a prática autodirigida:

- Stress laboral: [5 Truques de Tensão da Terapia Cognitiva Comportamental](#);
- [Artigo científico sobre intervenções para aliviar os sintomas de burnout](#);
- [Artigo científico sobre mediadores de mudança em CBT para burnout clínico](#);
- [Artigo científico sobre CBT e atenção ao stress e burnout](#).

Terapia de Aceitação e Compromisso para burnout

Definição

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) inclui a atenção. ACT é a terceira geração de terapia comportamental, sendo a CBT a segunda geração. ACT também ajuda a melhorar a sua flexibilidade cognitiva, que é um veículo de sucesso no seu caminho para superar o burnout. Finalmente, a ACT ajuda-o a definir os seus valores, que podem orientar os seus passos e a sua motivação para o bem-estar.

Como funciona

- Você precisará definir os seus valores e os seus objetivos para a vida que você deseja. Por exemplo, um plano como "Eu gostaria de terminar a escola de enfermagem e me tornar um filantropo num país que precisa dos meus serviços" é demasiado abrangente e, de alguma forma, extremo. Você precisa definir primeiro o seu caminho. Então, alternativamente, você poderia dizer para si mesmo "Qual é o caminho? Eu preciso terminar a escola de enfermagem, não importa o quanto seja difícil. Antes de fazer isso, porém, preciso me concentrar no meu trabalho semestral e fazer bem os meus exames. Farei o melhor que puder para estudar para cada exame, e encontrarei a parte boa para cada passo que der".
- Assim, você presta atenção aos seus pensamentos, sentimentos e ações. Você torna-se consciente de como o seu corpo se sente quando está em sobrecarga, e que pensamentos você tem, quando você

está a assistir ao seu programa favorito. As meditações podem ajudar aqui.

- Não tenha dificuldades em aceitar-se a si mesmo e tente agir de acordo com seus objetivos e valores, mesmo que o resultado não seja garantido (por exemplo, fazer bem seus exames e obter seu diploma);
- Reconheça a sua situação e onde você está agora ("Estou na época de exames e preciso trabalhar para o meu objetivo");
- Tome medidas! Estude o melhor que puder, faça os seus exames e não os evite!

Recursos para a prática autodirigida:

Para obter uma sensação de meditação consciente, você pode tentar uma das gravações guiadas pelo Dr. Ronald Siegel, Professor Assistente Clínico de Psicologia da Faculdade de Medicina de Harvard. Elas estão disponíveis gratuitamente [aqui](#).

Outros recursos:

- www.sciencedirect.com
- www.ncbi.nlm.nih.gov
- www.amazon.co.uk
- www.verywellmind.com
- medschool.ucsd.edu
- pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- www.headspace.com
- www.evergreenhealth.com
- www.youtube.com

Grupos de desenvolvimento pessoal (com base no modelo de terapia de grupo)

Definição

Os grupos de desenvolvimento pessoal são reuniões regulares de 8-12 alunos, que muitas vezes se concentram nos seus recursos positivos e na sua vida pessoal. O seu objetivo é melhorar e manter a autoestima e a perceção pessoal dos participantes. As sessões de grupo de desenvolvimento pessoal são frequentemente conduzidas por psiquiatras ou psicólogos com formação em terapia de grupo.

Como funciona

A participação num grupo de desenvolvimento pessoal pode ajudá-lo a identificar padrões de relações que estão a restringir a sua capacidade de se relacionar com outras pessoas e pode ter impacto sobre potenciais fatores de stress, tais como a falta de progresso na situação de estudo, um sentimento de oposição em relação aos professores e ao currículo, um sentimento de ser demasiado controlado, de ter pouco espaço para interesses pessoais e de não ser visto como um indivíduo. Os grupos de desenvolvimento pessoal podem dar-lhe uma experiência de abertura sobre problemas pessoais, bem como as capacidades necessárias para construir uma rede entre os seus pares. Fazer parte de um grupo de desenvolvimento pessoal pode ajudá-lo a sentir-se mais próximo de outros membros do grupo e pode gerar um sentimento de ter uma rede de segurança que o ajudará a resolver diferentes tipos de problemas.

Por exemplo, pode ajudá-lo a falar com os colegas sobre problemas pessoais ou profissionais e, desta forma, você pode aprender que é aceitável ter problemas, uma vez que outros irão revelar os seus próprios problemas⁷.

A participação do grupo também pode ajudá-lo a tolerar a insegurança e a ambiguidade, que é um aspeto com o qual muitos profissionais de saúde podem se confrontar.

Recursos para a prática autodirigida:

[Um exemplo de um curso estruturado para aprendizagem experimental em pequenos grupos.](#)



4. Estratégias de coping

As estratégias de *coping* são concebidas para mudar a resposta da pessoa a eventos stressantes da vida (por exemplo, stressores relacionados com o estudo), para que eles tenham menos impacto (ao invés de mudar os próprios stressores).

Há muitas técnicas que se enquadram nesta categoria, como a gestão do tempo e a resolução de conflitos, mas quase todas são caracterizadas por algum tipo de reestruturação cognitiva (como mudar as expectativas de trabalho, reinterpretar o comportamento de outras pessoas e imaginar novos objetivos e próximos passos).

- [Intervenções para aumentar o controle percebido](#)
- [Intervenções para melhorar a competência emocional](#)

Definição

Um fator importante associado ao aumento do stress e do burnout é a percepção do controlo passado, presente e futuro sobre stressores específicos (por exemplo, o número de exames, a quantidade de trabalhos de casa, etc.). Os desenvolvimento de estratégias de coping adequadas podem ter como objetivo aumentar o nível de controle percebido, a fim de reduzir o burnout.

Como funciona

Um programa que visa aumentar o controle percebido pode ser implementado tanto face a face como on-line. Consiste geralmente em módulos educativos (onde são fornecidas informações sobre os fatores de stress e o papel do controlo percebido na redução do stress) e trabalhos de casa individuais (onde se pode praticar, aplicando o controlo atual em situações específicas de stress identificadas no seu dia-a-dia).

As informações fornecidas geralmente cobrirão tópicos como os stressores e resultados comuns em estudantes das áreas da saúde; controle passado, presente e futuro dos eventos da vida e a capacidade de influenciá-los; como se podem evitar armadilhas na implementação do controle presente; técnicas para continuar o desenvolvimento dessas competências.

Com base nessas competências recém desenvolvidas, será capaz de abordar diferentes tipos de stress específicos. Por exemplo, em vez de pensar que o número de exames não pode ser alterado por si, pode encontrar o controle, concentrando-se na experiência de aprendizagem para os exames. Por exemplo, pode decidir tornar o processo de estudo mais agradável (por exemplo, estudar num espaço agradável - café).

Recursos para a prática autodirigida: [Um capítulo de livro sobre regulação do stress.](#)

Intervenções para melhorar a competência emocional

Definição

Um programa de intervenção de quatro sessões individuais de 2 horas centradas nos componentes emocionais e cognitivos primários da ansiedade. O objetivo é ajudar os alunos a desenvolver competências para lidar com a ansiedade antes que ela assuma o controle, a fim de ser capaz de eliminar falsas crenças e promover o pensamento positivo, ao lidar com os exames.

Como funciona

O programa concentra-se na sua intolerância à incerteza, crenças erróneas sobre preocupações, estratégias de coping inadequadas para lidar com problemas e evitamento cognitivo.

A justificação teórica para o tratamento é que a ansiedade produzida pelos próximos exames e outros trabalhos académicos necessários é motivada por pensamentos ansiosos específicos (por exemplo, pensamentos temerosos que giram em torno de sintomas ou resultantes de situações que provocam ansiedade no momento da realização dos exames) e pela falta de autoconfiança, definida como uma crença reduzida na capacidade de realizar com sucesso determinadas atividades.

Um exemplo de um pensamento ansioso que pode ter antes de um exame é: "É inconcebível que alguém nas mesmas circunstâncias que eu possa passar neste tipo de exame".

Para controlar a ansiedade, o estudante poderia passar por um processo de três etapas:



O estudante poderia então usar cronogramas de atividades e registros de pensamentos disfuncionais para primeiro localizar e identificar pensamentos ansiosos e depois desenvolver as competências necessárias para examiná-los e formular as alternativas a serem testadas em tarefas comportamentais subsequentes.

Recursos para a prática autodirigida:

- [A lidar com a ansiedade do exame;](#)
- [7 dicas para ajudá-lo a lidar com o stress do exame;](#)
- Examine o stress: [8 dicas para lidar com a ansiedade do exame.](#)

5. Apoio social

Definição

Cada vez mais, há uma recomendação de recorrer a outras pessoas para obter ajuda para lidar com o burnout. O apoio social é uma percepção ou experiência individual em termos de estar envolvido num grupo social onde as pessoas se apoiam mutuamente⁸.

O apoio social pode ser encontrado tanto no local de trabalho (colegas, mentores, supervisores) como em casa (família, amigos, vizinhos). Pode tomar muitas formas, incluindo assistência, feedback, conforto emocional, encorajamento, reconhecimento e humor.

Há evidências crescentes de investigação para mostrar que a conexão ativa com os outros de forma positiva e compassiva aumenta a resiliência individual⁹.



Como funciona

Há várias coisas que o estudante pode fazer para melhorar as relações sociais. Três coisas úteis a fazer são:

- mapear e fortalecer as suas redes sociais (ou seja, você pode avaliar os recursos sociais disponíveis e identificar áreas onde eles poderão ser fortalecidos);
- melhorar as relações problemáticas ou tensas (isto é, divertindo-se mais juntamente com outras pessoas, demonstrando atenção e interesse, oferecendo apoio ou demonstrando confiança);
- responder ativa e construtivamente aos outros, em vez de passiva e negativamente; se um amigo lhe contar algo de bom que aconteceu, a melhor maneira de responder é mostrando um apoio autêntico e entusiasta (por exemplo: "Isso é ótimo. Conte-me mais! Quando é que isto aconteceu? Como se está a sentir?") Isso vai fazer uma grande diferença para muitas pessoas.

Recursos para a prática autodirigida:

- Apoio social: [Toque nesta ferramenta para vencer o stress:](#)
- [Um artigo científico](#) sobre a intervenção de grupos de formação de competências de apoio social.

II. SERVIÇOS PRESTADOS PELA SUA UNIVERSIDADE

1. Mentoria e apoio por um tutor

Definição

Essencialmente, a mentoria é um processo de nutrição, no qual uma pessoa com mais competências ou experiente, serve como modelo, e ensina, patrocina, encoraja, aconselha e faz amizade com uma pessoa com menos competências para o efeito de promover o desenvolvimento profissional e pessoal deste último.

Os programas formais de tutoria são concebidos para alcançar objetivos específicos, têm um coordenador para supervisionar as operações e avaliar o progresso, e têm uma duração finita.

A tutoria informal é espontânea, baseada na necessidade e interesse interpessoal, e contínua enquanto as necessidades forem sendo atendidas¹⁰.





O que esperar

Num programa de mentores para redução do stresse, os indivíduos acompanhados podem ser emparelhados com mentores por um intervalo de tempo definido (por exemplo, pela duração de um semestre), durante o qual os mentores podem fornecer consultoria aos indivíduos acompanhados sobre um número diverso de tópicos.

Por exemplo, um programa testado por Demir et al. ¹¹ foi construído em torno das sete necessidades básicas descritas por Maslow na sua hierarquia. Para uma lista dos tópicos abordados na relação de mentoria, veja a tabela da próxima página.

CONTEÚDO BÁSICO DAS NECESSIDADES

Necessidades fisiológicas	Alojamento, alimentação, bolsa de estudo
Necessidades de segurança	Informação sobre a escola e a universidade, consciência dos direitos dos estudantes, uso dos serviços de saúde, uso do centro de saúde, prática clínica
Necessidades cognitivas	Informação sobre professores e aulas, motivação, informação sobre métodos de estudo eficazes, organização do horário de trabalho do aprendiz, realização nas aulas, stress em relação às aulas, uso da biblioteca, uso do computador e da internet
Necessidades sociais	Atividades sociais, problemas vivenciados no contexto das relações interpessoais, amizade
Auto-estima	Auto-confiança
Auto-atualização	Lidar com o stress, resolver os problemas do mentorado, consciência dos traços de personalidade do mentorado.

Profissão	Opinião do mentorado sobre a profissão, ansiedade em relação à profissão, introdução à profissão, possibilidades de emprego após a graduação
-----------	--

Estes tipos de programas são suscetíveis de reduzir o burnout dos alunos, uma vez que a investigação tem demonstrado que a há uma correlação negativa entre o apoio por parte da escola ou dos professores e o burnout dos alunos¹². Verifique se a sua universidade está oferecer programas de mentoria e experimente-os!

Recursos para a prática autodirigida:

- [Um artigo científico](#) sobre o efeito de um programa de mentoria sobre formas de lidar com o stress e locus de controlo
- [Uma revisão sistemática](#) da literatura descrevendo os resultados dos programas de mentoria para estudantes de medicina do primeiro ano.

2. Grupos Balint

Definição

As sessões Balint são únicas na medida em que o moderador tem pouco envolvimento, mas é usado como um guia.

Os participantes concentraram-se no objetivo de auto-reflexão de experiências semelhantes partilhadas¹³.

A participação nestes grupos é geralmente útil para avaliar as experiências dos estudantes das áreas da saúde, para melhorar competências de comunicação e para reduzir o nível de burnout¹⁴.

O grupo Balint inclui uma história pessoal sobre uma relação terapêutica problemática, contada por um dos participantes do grupo, e uma subsequente discussão em grupo, desafiando os participantes a assumir os papéis-chave descritos na história. Toda discussão em grupo é confidencial (como em psicoterapia); um ambiente seguro é criado para expressar sentimentos negativos ou difíceis¹⁵.





O que esperar

Os grupos Balint tradicionais incluem 7-12 participantes e Sessões de 60-90 minutos com a presença de um líder formado. Normalmente participam dois facilitadores nestes grupos (um deles com formação em psicoterapia e o outro tende a ser psiquiatra estagiário, realizando formação avançada em psicoterapias e psiquiatria de adultos).

Os participantes têm a oportunidade de expressar livremente seus pensamentos e sentimentos, para o benefício de todos os outros. Os alunos também podem se reunir em tal grupo, para discutir aspetos relacionais das suas interações com os pacientes.

Recursos para a prática autodirigida:

- [Uma introdução muito curta aos grupos Balint;](#)
- Grupos Balint – [Uma ferramenta para a resiliência pessoal e profissional.](#)

REFERÊNCIAS

1. Maslach, C. (2017). Encontrar soluções para o problema do esgotamento. *Revista de Psicologia Consultiva: Practice and Research*, 69(2), 143.
2. Davis, M., Eshelman, E.R., McKay, M. (2008). *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
3. Bernstein, D.A., Borkovec, T.D., Hazlett-Stevens, H. (2000). *Novas Direções no Treinamento de Relaxamento Progressivo: Um guia para ajudar os profissionais*. Westport: Grupo Editorial Praeger/Greenwood.
4. Awa, W. L., Plaumann, M., Walter, U. (2010). Prevenção de Burnouts: Uma revisão dos programas de intervenção. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190.
5. Fenn, M.K., Byrne, M. (2013). Os princípios-chave da terapia cognitiva comportamental. *InnovAiT*, 6 (9), 579-585.
6. Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A.T., Fang, A. (2012). La eficacia de la terapia cognitiva conductual: una revisión de los metanálisis. *Terapia cognitiva e investigação*, 36(5), 427-440.
7. Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., Panda, M. (2017). Eficácia das intervenções para reduzir o esgotamento dos médicos residentes: Uma revisão sistemática. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294-301.
8. Hajli, M., Shanmugam, M., Hajli, A., Khani, A., Wang, Y. (2015). Health care development: integrating transaction cost theory with social support theory. *Informatics for Health and Social Care*, 40, 334 - 344.

- 9.** Erschens, R., Loda, T., Herrmann-Werner, A., Keifenheim, K. E., Stuber, F., Nikendei, C., Zipfel, S., & Junne, F. (2018). Comportamento - estratégias funcionais e disfuncionais de estudantes de medicina para lidar com o burnout. *Medical Education Online*, 23(1), 1535738.
- 10.** Dorsey, L.E., Baker, C. M. (2004). Mentoring undergraduate nursing students: assessing the state of the science. *Nurse Educator*, 29(6), 260-265.
- 11.** Demir, S., Demir, S. G., Bulut, H., Hisar, F. (2014). Efeito do programa de tutoria nas formas de lidar com o stress e locus of control para estudantes de enfermagem. *Asian Nursing Research*, 8(4), 254-260.
- 12.** Kim, B., Jee, S., Lee, J., An, S., Lee, S.M. (2018). Relações entre o apoio social e o esgotamento estudantil: Uma abordagem meta-analítica. *Stress e Saúde: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(1), 127-134.
- 13.** Mahoney, D., Diaz, V., Thiedke, C., Mallin, K., Brock, C., Freedy, J., Johnson, A. (2013). Grupos Balint: as porcas e os parafusos de fazer melhores médicos. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 45(4), 401-411.
- 14.** Yazdankhahfard, M., Haghani, F., Omid, A. (2019). O grupo Balint e sua aplicação na educação médica: Uma revisão sistemática. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 124.
- 15.** Olds, J., Malone, J. (2019). A implementação e avaliação de um grupo Balint de ensaio para estudantes de medicina clínica. *Journal of Balint Society*, 44, 319.



978-954-338-223-1

