



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

RITA GONÇALVES RODRIGUES

**Burnout nos Estudantes de Medicina e Medicina
Dentária – Relação com o Estigma**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob orientação de:

DOUTORA ANA TELMA FERNANDES PEREIRA

DRA. CAROLINA SAMPAIO MEDA CABAÇOS

abril/2022

“Afinal, a melhor maneira de viajar é sentir.”

Álvaro de Campos - Livro de Versos. Fernando Pessoa

Burnout nos Estudantes de Medicina e Medicina Dentária – Relação com o Estigma

Rita Gonçalves Rodrigues

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Endereço eletrónico: ritagrodrigues97@gmail.com

D^{ra}. Carolina Sampaio Meda Cabaços

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Doutora Ana Telma Fernandes Pereira

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Polo I, Rua Larga, 3004-504, Coimbra,
Portugal

Endereço eletrónico: apereira@fmed.uc.pt

Foi submetido um *abstract* com parte desta investigação ao Congresso Mundial de Psiquiatria 2022, para ser apresentado na forma de *poster*. O evento decorrerá entre os dias 3 e 6 de agosto de 2022, hibridamente - Bangkok e *Online* (*vide* Anexo IV).



Referências:

Rodrigues RG, Cabaços C, Pratas AR, Carneiro M, Pereira D, Brito MJ, Carvalho F, Barreto Carvalho C, Victória P, Telles Correia D, Novais F, Macedo A, Pereira AT (2022). Psychological Distress, Stigma and Burnout in Medical Students. Resumo submetido ao 22nd WPA WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY, BANGKOK & ONLINE 3-6 AUGUST, 2022

Índice

Resumo	7
Abstract	8
Introdução	9
Materiais e Métodos	11
Procedimento	11
Amostra	11
Instrumentos	11
Análise Estatística	13
Resultados	14
Discussão	20
Conclusão	24
Agradecimentos	24
Referências Bibliográficas	26
Anexos	28
Anexo I	29
Anexo II	30
Anexo III	33
III.a Questionário Sociodemográfico	33
IV. Abstract World Psychiatry Congress 22	47

Abreviaturas

AC – Autocompaixão

AB – Autobondade

AJ - Autojulgamento

DP – Desvio Padrão

EBM-E - Escala de Burnout de Maslach para Estudantes

EADS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Stress

EADS_A – Ansiedade

EADS_D – Depressão

EADS_S – Stresse

EDDP – Escala de Discriminação e Desvalorização Percebida

EE – Exaustão Emocional

EP- Estigma Pessoal

ES – Estigma Social

ET – Estigma Total

FMUC - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

HC – Humanidade Comum

IPM – Instituto de Psicologia Médica

M - Média

MIM - Mestrado Integrado em Medicina

MIMD – Mestrado Integrado em Medicina Dentária

SI – Sobre-identificação

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

Resumo

Introdução: O *Burnout* é um síndrome psicológico relacionado com o trabalho, podendo surgir em qualquer fase do curso de medicina e/ou carreira. É facilmente percebido que a alta exigência académica, do trabalho clínico, dos métodos de avaliação e a própria personalidade de cada um podem ser gatilhos para a angústia e sofrimento relacionado com o curso. Estudos reportaram que os estudantes de Medicina e Medicina Dentária raramente procuram ajuda quando atravessam problemas de saúde mental, maioritariamente devido ao receio de estigmatização.

Objetivos: Analisar o papel do estigma e perturbação psicológica no surgimento de *burnout* em estudantes do MIM e MIMD.

Materiais e Métodos: Participaram neste estudo 549 estudantes portugueses, 81.1% do curso de Medicina e 18.9% de Medicina Dentária. Foram recrutados através das redes sociais e os participantes responderam às versões portuguesas da Escala de Burnout de Maslach para Estudantes, Escala de Discriminação e Desvalorização Percebida, Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse, Escala de Autocompaixão de Neff e à Escala de Empatia do Estudo de Competências Sociais e Emocionais da OCDE.

Resultados: O isolamento é a dimensão da autocompaixão que mais contribui para o estigma, explicando 6.3% da variância do estigma total e 7.3% do estigma pessoal. Já o stresse foi o preditor mais significativo do estigma social, com $R^2 = .036$. Todas as dimensões do estigma favoreceram o *burnout*. Mais ainda, o EP e o ET contribuem para a diminuição da empatia, com $p < .01$ e $p < .05$, respetivamente - uma característica fundamental nos profissionais de saúde. Ajustando para o ET, práticas de autobondade, humanidade comum e *mindfulness* são fatores protetores de *burnout*, mas não são capazes de tornar o estigma insignificante. Contudo, verificámos uma anulação do efeito do EP no *burnout*, quando este foi associado a práticas de autobondade e *mindfulness*, com uma variância de 4.7% e 4.2%, respetivamente.

Conclusão: O estigma tem um efeito nefasto na empatia dos futuros médicos e contribui para o seu *burnout*. Este estigma para com a saúde mental é potenciado pelo isolamento e stresse dos estudantes, mas é capaz de perder o seu efeito catalisador se associado a práticas de autobondade e *mindfulness*. Com base nos nossos resultados, apelamos à promoção de atividades de autocompaixão nas escolas médicas, à consciencialização da incidência de *burnout* nos seus alunos e a que trabalhem a empatia.

Palavras-chave: estigma; burnout; autocompaixão; estudante medicina

Abstract

Introduction: Burnout is a psychological syndrome that occurs at all stages of medical education and career. Certain personality characteristics and the demanding academic and clinical workload, curriculum, and assessment can trigger significant distress in medical school. In addition, studies have reported that medical students rarely seek help for their mental health issues, mainly due to fear of stigmatization (eg, of being perceived as weak or inadequate).

Aims: To analyze the role of psychological distress and stigma in medical students' burnout.

Methods: 549 Portuguese students participated, 81.1% medical students and 18.9% dentistry students. They responded to an online survey including validated Portuguese versions of: Depression Anxiety and Stress Scale, Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale, Maslach Burnout Inventory–Students Survey, Empathy Scale from Study on Social and Emotional Skills (SSES) from the OECD and Self -Neff's Compassion Scale.

Results: Isolation is the dimension of self-compassion that most influences stigma, explaining 6.3% of its variance - total stigma and 7.3% - personal stigma. Stress was the strongest predictor of social stigma, with $R^2 = 0.036$. Our study also found that all dimensions of stigma favor burnout. In addition, personal stigma and total stigma diminish empathy, a crucial characteristic of healthcare professionals. Self-kindness, common humanity, and mindfulness protect against burnout, but they only make the personal dimension of stigma insignificant.

Conclusion: Our findings indicate that stigma plays an important role in medical students' empathy, decreasing it, contributing to burnout. Stigma increases with isolation and stress and decreases with kindness and mindfulness. We hope that medical institutions promote activities aimed at students' self-compassion and empathy.

Keywords: stigma; burnout; medical student; self-compassion

Introdução

O *burnout* é um fenómeno que ocorre na sequência de um período prolongado de intenso stresse relacionado com o trabalho e/ou o estudo, o que resulta numa depleção dos recursos emocionais e físicos do indivíduo. Ninguém é imune a esta síndrome, embora esteja evidenciada uma maior incidência entre os profissionais de saúde, professores e, de entre os estudantes, os de Medicina e Medicina Dentária. Ocorre em todos os estágios da formação e carreira médica e tem suscitado cada vez mais interesse devido à sua elevada prevalência e impacto negativo – nos (futuros) médicos, nas suas famílias e na qualidade da prestação de cuidados aos doentes (15).

Trata-se não apenas de um problema de saúde, para o próprio e terceiros, mas também social. Os sintomas e as consequências do *burnout* aumentam ao longo dos anos do ensino pré e pós-graduado, atingindo o seu pico no internato, altura em que a principal causa de morte é o suicídio. Foi já explorada a relação entre a síndrome de *burnout* e ideação suicida em estudantes de medicina, particularmente nos Estados Unidos da América, tendo sido verificada uma correlação entre ambos. Nestes estudos, observou-se que a ideação suicida era precedida de *burnout* e desaparecia naqueles que tratavam o seu *burnout* (1).

Os níveis de *burnout* afetam 35 a 45% dos estudantes de medicina, desde o primeiro ano; são significativamente superiores aos da população geral, e aos de estudantes de outras áreas (incluindo da saúde). Na carreira médica, o *burnout* associa-se a maior probabilidade de erro médico e negligência (16), bem como a menores níveis de compaixão e empatia, competências que são fundamentais para uma boa relação médico-doente, sendo, por isso, essenciais no cuidado médico.

Apenas um terço dos estudantes de medicina com *burnout* procura ajuda. O reduzido comportamento de procura de ajuda tende a agravar-se ao longo do percurso académico e profissional, correlativamente ao aumento do estigma, do medo de ser discriminado e da vergonha.

A capacidade de compreender a perspetiva de outra pessoa e responder adaptativamente aos seus sentimentos – isto é, a empatia – permite a comunicação eficaz de emoções e promove a adoção de comportamentos pro-sociais. Por outro lado, o estigma refere-se a uma característica de um indivíduo à qual se impõe descrédito e

que, como tal, no contexto da saúde mental, parte de uma associação a patologias ou condições sobre as quais um indivíduo tem a capacidade de exercer controlo ou então partem de comportamentos socialmente inaceitáveis. Podemos considerar quatro tipos de estigma: o estrutural; de perceção; o social (ou público) e o auto-estigma, estando estes dois últimos em análise no presente estudo. O público corresponde às atitudes e crenças estigmatizantes de uma pessoa relativamente a outras, enquanto o auto-estigma é a visão estigmatizante que os indivíduos têm sobre eles próprios (7).

O estigma em relação à doença mental, associado tendencialmente a ocultação dos próprios sintomas e problemas de saúde, bem como de mal-estar psicológico, constitui, assim, um potencial fator de risco ou de agravamento do *burnout* em estudantes de medicina (19). No entanto, a prática da autocompaixão tem sido hipotetizada como um “antídoto” e um elemento protetor contra perturbação psicológica, nomeadamente em estudantes de Medicina.

A autocompaixão é definida como uma atitude bondosa, calorosa e cuidadosa em relação ao próprio, subjazendo uma visão positiva do próprio e o reconhecimento de que as falhas pessoais são normais na condição humana. A autocompaixão tem duas dimensões, uma positiva e uma negativa, que por sua vez se subdividem em três elementos. Num polo, está a autobondade, a humanidade comum e o *mindfulness*. No outro, o autojulgamento, o isolamento e a sobre-identificação. Praticar a autobondade significa ser compreensivo e carinhoso com o sofrimento do próprio. Já humanidade comum envolve reconhecer que o ser humano por vezes é inadequado/erra e sofre. A terceira dimensão positiva da autocompaixão é o *mindfulness*, que procura não julgar, estar presente e prestar atenção ao propósito das emoções naquele momento em específico (18). À medida que a autocompaixão aumenta, os níveis de perturbação psicológica diminuem. Concretamente, após terminarem os seus cursos, os jovens médicos com elevados níveis *burnout* evidenciam menores níveis de autocompaixão e menos competências de *mindfulness*.

Este trabalho, inserido no projeto “COMBURNOUT - Compaixão para a diminuição do Burnout dos estudantes de medicina e de medicina dentária”, tem como objetivo analisar a relação entre burnout, níveis de estigma relacionado com a doença mental, autocompaixão e empatia em estudantes de Medicina e Medicina Dentária.

Materiais e Métodos

Este estudo observacional, correlacional e transversal insere-se no projeto de investigação “COMBURNOUT”, em curso no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). É financiado pelas Academias Gulbenkian do Conhecimento e teve aprovação da Comissão de Ética e do Conselho Científico da FMUC no dia 25 de novembro de 2020 (146-CE-2020 – *vide* anexo I).

Procedimento

Os participantes foram informados acerca do propósito do estudo e aceitaram participar de forma voluntária, dando o seu consentimento informado (anexo II), tendo sido garantida a confidencialidade dos seus dados. Todos os participantes preencheram um conjunto de questionários de autorresposta, em formato digital *Google Forms*, que, além de questões relacionadas com variáveis sociodemográficas e clínicas, incluía as versões portuguesas da Escala de Burnout de Maslach para Estudantes, a Escala de Discriminação e Desvalorização Percebida, a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse, a Escala de Autocompaixão de Neff e a Escala de Empatia do Estudo de Competências Sociais e Emocionais da OCDE.

Amostra

Participaram no estudo 549 estudantes, recrutados através das redes sociais, representando uma amostra de conveniência recolhida no período compreendido entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. Dessas, 82.7% (n=454) eram do sexo feminino).

As idades dos participantes variaram entre os 18 e os 41 anos, com uma mediana de 21 anos. A grande maioria frequenta o curso de medicina (n=445, 81.1%) e os restantes 18.9% Medicina Dentária. Relativamente ao ano académico, 21.1% (n=116) estão no 2º ano do curso, 20.6% (n=113) no 1º, 18.4% (n=101) no 4º, 17.1% (n=94) no 5º, 12.6% (n=69) no 3º ano, com a minoria dos participantes pertencendo ao 6º ano (10.2%, n=56).

Instrumentos

Foram utilizadas as versões portuguesas validadas dos questionários de autorresposta abaixo descritos, apresentando qualidades psicométricas adequadas:

1. **Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse** (9,10) – Constituída por 21 itens, repartidos igualmente pelas três dimensões avaliadas – Depressão, Ansiedade e Stresse. Esta escala, pontuada desde “não se aplicou nada a mim” (0 pontos) a “aplicou-se a maior parte das vezes” (3 pontos), procura avaliar em que medida o sujeito experienciou cada um destes três sintomas na semana anterior àquela em que respondeu ao questionário.
2. **Escala de Burnout de Maslach para Estudantes** (11) – Formada por 15 itens, esta escala relaciona os sentimentos e emoções no contexto académico dos estudantes. Varie entre 0 (“nunca”) e 6 (“todos os dias”) pontos, sendo que os estudantes preencheram de acordo com a frequência que experienciam estas emoções e sentimentos. Desta forma, avaliamos as dimensões do *burnout* – exaustão emocional, cinismo e afastamento, e sensação de ineficiência para com o trabalho.
3. **Escala de Discriminação e Desvalorização Percebida (EDDP)** (12) - Foi utilizada a versão Portuguesa (para Portugal e Brasil) desta escala de 22 itens, tendo sido usados 19 e o item 11 subdivido em 11 e 11^a. Os participantes responderam numa escala *Likert* que varia de “discordo muito” (1 ponto) a “concordo muito” (5 pontos). Tal como a versão original, a portuguesa avalia duas subescalas: estigma pessoal - o que o participante perceciona da sua situação pessoal; e estigma público/social - atitudes e crenças do participante extrapoladas para a sociedade, relativamente à sua situação.
4. **Escala de Empatia do Estudo de Competências Sociais e Emocionais da OCDE** (6) – a escala de Empatia encontra-se incluída no QIEC (Questionário de Inteligência Emocional para Crianças), por Barreto Carvalho e Caldeira. A escala pode ser usada por adolescentes e crianças a partir dos oito anos para avaliar a sua capacidade de identificar e reconhecer emoções tanto em si mesmas como nos outros, bem como a sua capacidade de regular essas mesmas emoções.
5. **Escala de Autocompaixão** (13,14) – A escala é constituída por 26 itens, cujas respostas são cotadas de 1 (“Quase nunca”) a 5 (“Quase sempre”). Segundo o modelo de Neff, esta escala permite avaliar as três dimensões bipolares (seis subescalas) da auto-compaixão, nomeadamente: 1. auto-bondade vs auto-criticismo: atitude calorosa e de compreensão para consigo mesmo por oposição

a uma atitude crítica e de punição; 2. humanidade comum vs isolamento: reconhecimento das próprias experiências como fazendo parte de uma experiência humana mais abrangente; 3. mindfulness vs sobre-identificação: consciência equilibrada e aceitação de pensamentos e sentimentos, mesmo que dolorosos, sem uma identificação excessiva com estes.

Análise Estatística

O tratamento estatístico foi realizado com o programa IBM SPSS Statistics, versão 26 para Windows. Iniciou-se o tratamento de dados pela determinação das estatísticas descritivas (nomeadamente para a caracterização sociodemográfica), medidas de tendência central e de dispersão. Para a comparação das variáveis sociodemográficas, utilizámos o Teste T-*Student*.

A distribuição das variáveis (normal) e o tamanho da amostra/dos grupos permitiram o uso de testes paramétricos para a comparação das pontuações médias por género e por grupo etário, tendo sido utilizados o Teste-T *Student* para dois grupos independentes.

Para a análise de correlações recorreu-se aos coeficientes de correlação de Pearson, cuja magnitude foi classificada com base no critério de Cohen: até .20, baixa; aproximadamente .30, moderada; superior ou igual a .50, elevada. Foram ainda realizadas análises de regressão linear, simples e múltipla. Nestas foram cumpridos os pressupostos exigidos, nomeadamente relativos ao tamanho da amostra, multicolinearidade (Tolerância, VIF e Durbin-Watson) e *outliers*.

Resultados

1. Análise descritiva e consistência interna das variáveis em estudo

Na **Tabela 1** encontram-se as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis em estudo, assim como os coeficientes α de Chronbach obtidos para as pontuações totais e dimensionais das variáveis estudadas.

Tabela 1: Análise descritiva e consistência interna das variáveis

Variáveis	M	DP	Min.- Máx	Ass.	EP Ass.	Curtose	EP Curtose	α Chronbach
ET	70.75	10.35	35 - 97	-.366	.104	.251	.208	.88
EP	25.81	4.24	13 – 38	-.113	.104	.158	.208	.87
ES	44.95	8.25	17 - 64	-.515	.104	.471	.208	.91
EADS_T	3.02	1.94	0 - 8	.701	.104	-.177	.208	.91
EADS_D	0.95	.73	0 – 30	.844	.104	.022	.208	.88
EADS_A	0.75	.69	0 - 3	.945	.104	.199	.208	.81
EADS_S	1.33	.74	0 - 3	.310	.104	-.728	.208	.82
EBM-E_T	40.50	10.58	4 - 72	.246	.104	.075	.208	.73
AB	2.70	.85	1 – 5	.172	.104	-.206	.208	.87
AJ	3.10	.94	1 - 5	-.106	.104	-.602	.208	.83
HC	3.05	.88	1 - 5	.100	.104	-.327	.208	.77
Isolamento	2.95	.92	1 – 5	-.145	.104	-.523	.208	.85
<i>Mindfulness</i>	2.91	.81	1 - 5	.022	.104	-.033	.208	.84
SI	3.14	.93	1 - 5	-.137	.104	-.548	.208	.85
AC	2.90	.71	1 - 5	.125	.104	-.100	.208	.71
EMP_T	26.77	3.14	12 - 33	-1.6	.104	3.546	.208	.84

Notas: M – Média ; DP – Desvio Padrão ; Ass. – Assimetria ; EP -Erro Padrão ; ET – Estigma Total ; EP – Estigma Pessoal ; ES – Estigma Social ; T – Total ; EADS – Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse ; D – Depressão ; A – Ansiedade ; S – Stresse ; EBM-E – Escala de Burnout de Maslach para Estudantes ; AB – Autobondade ; AJ – autojulgamento ; HC – Humanidade Comum ; SI – Sobre-identificação ; AC – Autocompaixão ; EMP - Empatia

2. Comparação de pontuações médias entre géneros das variáveis em estudo

Na **Tabela 2** apresenta-se as diferenças entre géneros para as variáveis em estudo. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre géneros nos níveis de estigma, social, pessoal e total, bem como nos níveis de *burnout*.

O género feminino apresentou pontuações médias significativamente superiores na EADS-21, bem como nas suas dimensões ansiedade e stresse nas dimensões autojulgamento e sobre-identificação da Escala de Autocompaixão e na Empatia. Por sua vez, o género masculino evidenciou níveis significativamente superiores na dimensão *mindfulness* da Escala de Autocompaixão.

Tabela 2: Teste t-Student para comparação entre géneros das pontuações médias das variáveis.

Variáveis	Feminino (n=454)		Masculino (n=95)		t	p
	M	DP	M	DP		
Estigma Total	70.93	10.47	69.88	9.77	.897	.370
Estigma Pessoal	25.74	4.21	26.11	4.38	-.759	.448
Estigma Social	45.19	8.35	43.78	7.69	1.52	.130
EADS-21 Total	3.15	1.96	2.44	1.75	3.25	.001***
Depressão	.96	.75	.89	.68	.898	.369
Ansiedade	.80	.70	.51	.59	4.066	.000***
Stresse	1.39	.74	1.04	.69	4.23	.000***
EBM-E	40.51	10.64	40.48	10.39	.021	.984
Autobondade	2.69	.85	2.75	.86	-.652	.515
Autojulgamento	3.15	.95	2.89	.88	2.433	.015*
Humanidade Comum	3.05	.87	3.06	.96	-.142	.887
Isolamento	2.97	.91	2.87	.95	.959	.338
<i>Mindfulness</i>	2.86	.95	3.17	.91	-3.408	.001***
Sobre-identificação	3.20	.92	2.86	.94	3.215	.001***
Autocompaixão Total	2.87	.70	3.05	.71	-2.241	.025*
Empatia	29.95	2.94	28.91	3.88	2.476	.015*

NOTAS: M – Média; DP – Desvio Padrão; EBM-E – Escala de Burnout de Maslach para Estudantes.
p < .01 ; *p < .001

3. Correlações de Pearson entre as variáveis

Na **Tabela 3** apresentam-se os coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo.

O **estigma total** e **pessoal** correlacionaram-se negativamente e de forma estatisticamente significativa com a empatia, humanidade comum, autobondade e as três dimensões negativas de autocompaixão (auto-julgamento, isolamento e sobre-identificação). O mesmo ocorreu para o **estigma social**, exceto no caso da empatia, com a qual não se correlacionou. O estigma (total e dimensões) correlacionou-se ainda com a EADS-21 e a Escala de Burnout, com coeficientes positivos. A **Escala EADS-21** e a **EBM-E** revelaram correlações com todas as dimensões de autocompaixão (coeficientes positivos com as dimensões negativas e coeficientes negativos com as dimensões positivas). Em nenhuma das escalas o total se correlacionou com empatia, apesar de algumas das suas dimensões terem revelado correlações com essa variável. Todas as dimensões da autocompaixão se correlacionaram significativamente com a empatia.

Tabela 3: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo.

	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2
1	-.102*	-.204**	.221**	NS	.235**	-.093*	.198**	-.130**	.136**	.170**	.121**	.142**	.162**	.921**	.649**
2	-.112**	-.201**	.230**	NS	.262**	NS	.191**	-.122**	.095*	.105*	NS	.174**	.136**	.301**	
3	NS	-.153**	.159**	NS	.160**	-.084*	.0150**	-.101*	.122**	.160**	.109*	.088*	.134**		
4	NS	-.581**	.563**	-.402**	.547**	-.293**	.558**	-.377**	.503**	.916**	.899**	.868**			
5	-.160**	-.601**	.558**	-.377**	.604**	-.329**	.555**	-.412**	.526**	.675**	.646**				
6	NS	-.446**	.450**	-.310**	.413**	-.210**	.435**	-.283**	.381**	.777**					
7	NS	-.507**	.499**	-.389**	.446**	-.245**	.504**	-.312**	.440**						
8	NS	-.351**	.376**	-.187**	.360**	-.129**	.382**	-.206**							
9	.289**	.814**	-.448**	.730**	-.434**	.705**	-.553**								
10	-.104*	-.845**	.788**	-.442**	.738**	-.394**									
11	.264**	.728**	-.354**	.727**	-.359**										
12	-.152**	-.777**	.747**	-.383**											
13	.284**	.772**	-.481**												
14	-.098*	-.810**													
15	.245**														

Legenda: 1 – Estigma Total; 2 – Estigma Pessoal; 3 – Estigma Social; 4 – EADS-21 Total; 5 – Depressão; 6 – Ansiedade; 7 – Stresse; 8 – Escala de Burnout de Maslach para Estudantes; 9 – Autobondade; 10 – Autojulgamento; 11 – Humanidade Comum; 12 – Isolamento; 13 – *Mindfulness*; 14 – Sobre-identificação; 15 – Autocompaixão; 16 – Empatia; NS – Não significativo; * $p < .05$; ** $p < .01$

4. Regressões lineares e hierárquicas

Com base no padrão de correlações obtido (*vide* tabela 3), recorreremos a análises de regressão linear e hierárquica para, em primeiro lugar, investigar quais das variáveis em estudo poderiam ser preditores significativos de estigma e quanta da variância da Escala de Escala de Discriminação e Desvalorização Percebida (EDDP) – utilizada para avaliar estigma – e das suas dimensões (estigma pessoal e estigma social), poderia ser explicada por esses mesmos preditores (variáveis independentes correlacionadas).

De entre as dimensões das EADS-21 que se correlacionaram, foi selecionada, para cada variável dependente, aquela que se correlacionou com esta com maior magnitude (de modo a evitar multicolinearidade).

Tabela 4. Regressões lineares: Preditores de estigma

VD: Estigma Total						
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Z	β	p
Stress	6.3%	.063	.056	9.158	.068	.168
Isolamento					.153	.023*
Autojulgamento					-.017	.817
Sobre-identificação					.086	.247
NOTA: *p<.05						
VD: Estigma Pessoal						
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Z	β	p
Depressão	7.3%	.073	.066	10.674	.019	.724
Isolamento					.219	.002**
Autojulgamento					-.065	.369
Sobre-identificação					.107	.148
NOTA: *p<.05; **p<.01						
VD: Estigma Social						
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Z	β	p
Stresse	3.6%	.036	.029	5.149	.099	.047*
Isolamento					.074	.275
Autojulgamento					.007	.927
Sobre-identificação					.049	.520
NOTA: *p<.05						

Posteriormente, procurámos analisar o papel do estigma (potencial fator de risco) e da autocompaixão (potencial fator protetor) nos níveis de empatia, de forma a

averiguar quanta da variância da empatia era explicada pelas dimensões de estigma e de autocompaixão que se correlacionaram.

Tabela 5. Regressões lineares: Papel do estigma na empatia

VD: Empatia						
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Z	β	p
Estigma Total	1.0%	.010	.009	5.719	-.102	.017*
Estigma Pessoal	1.3%	.013	.011	6.982	-.112	.008**

NOTA: *p<.05 ; **p<.01

Tabela 6. Regressões hierárquicas: Papel da autocompaixão na empatia (controlando para o estigma)

VD: Empatia							
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Mudança de R ²	Z	β	p
Estigma Total	8.8%	.088	.084	.077	26.224	-.065	.114
Autobondade						.280	.001**
Estigma Total	7.6%	.076	.072	.065	22.399	-.078	.060
Humanidade Comum						.257	.001**
Estigma Total	8.7%	.087	.083	.076	25.944	-.080	.053
Mindfulness						.277	.001**
Estigma Pessoal	8.9%	.089	.086	.077	26.826	-.078	.058
Autobondade						.279	.001**
Estigma Pessoal	7.9%	.079	.076	.066	23.397	-.096	.021*
Humanidade Comum						.258	.001**
Estigma Pessoal	8.9%	.089	.086	.077	26.707	-.093	.023*
Mindfulness						.277	.001**

NOTA: *p<.05 ; **p<.01

Por fim, averiguámos o papel do estigma (potencial fator de risco) e da autocompaixão (potencial fator protetor) nos níveis de *burnout*, de forma a averiguar quanta da variância do *burnout* era explicada pelas dimensões de estigma e de autocompaixão que se correlacionaram.

Tabela 7. Regressões lineares: Papel do estigma no Burnout

VD: EBM-E Total						
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Z	β	p
Estigma Total	1.8%	.018	.017	10.264	.136	.001**
Estigma Pessoal	0.9%	.009	.007	4.938	.095	.027*
Estigma Social	1.5%	.015	.013	8.212	.122	.004**

NOTA: *p<.05 ; **p<.01

Tabela 8. Regressões hierárquicas: Papel da autocompaixão no Burnout (controlando para o estigma)

VD: EBM-E Total							
VI	Variância	R ²	R ² ajustado	Mudança de R ²	Z	β	p
Estigma Total	5.4%	.054	.051	.036	15.711	.111	.009**
Autobondade						-.191	.001**
Estigma Total	3.2%	.032	.029	.014	9.068	.125	.003**
Humanidade Comum						-.118	.006**
Estigma Total	5.0%	.050	.046	.031	14.254	.122	.004**
Mindfulness						-.177	.001**
Estigma Pessoal	4.7%	.047	.044	.038	13.538	.070	.095
Autobondade						-.197	.001**
Estigma Pessoal	2.4%	.024	.021	.015	6.760	.087	.041*
Humanidade Comum						-.124	.004**
Estigma Pessoal	4.2%	.042	.038	.033	11.860	.082	.051
Mindfulness						-.181	.001**
Estigma Social	5.3%	.053	.049	.038	15.170	.102	.015*
Autobondade						-.196	.001**
Estigma Social	2.9%	.029	.026	.014	8.178	.112	.009**
Humanidade Comum						-.120	.005**
Estigma Social	4.7%	.047	.043	.032	13.461	.110	.009**
Mindfulness						-.180	.001**

NOTA: *p<.05 ; **p<.01

Discussão

Este trabalho de investigação, inserido no projeto “COMBURNOUT - Compaixão para a diminuição do Burnout dos estudantes de medicina e de medicina dentária”, tinha como objetivo geral analisar a relação entre *burnout*, níveis de estigma para com a doença mental, autocompaixão e empatia em estudantes de Medicina e Medicina Dentária. Especificamente, pretendíamos identificar fatores catalisadores e protetores de *burnout*, em estudantes com estigma total, pessoal e/ou social.

Em 2002, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho estimou que o impacto anual para a economia da União Europeia devido a perturbações relacionadas com o stresse, como é o caso do *burnout*, seria de 20 biliões de euros (2). Isto traduz a relevância do presente estudo e outros na área do *burnout* e sofrimento mental, para toda a sociedade, em particular grupos vulneráveis, como os estudantes de medicina e jovens médicos.

O estigma associado à saúde mental faz com que os estudantes do MIM e MIMD evitem procurar ajuda, que esta síndrome seja subdiagnosticada e que o seu tratamento seja atrasado, o que por sua vez leva a um prognóstico mais reservado. É fácil de compreender que o estigma está na origem de um círculo vicioso, onde o estudante de medicina evita pedir apoio de colegas, com receio que estes acedam aos seus ficheiros clínicos, os julguem e comentem com terceiros. Em última análise, quando se evita ir ao médico por estigma, está-se também a perder oportunidade de expor preocupações relativas a outros órgãos e sistemas, acabando por comprometer a saúde global do indivíduo (3).

Mas, o que é o estigma *per si*? Pode ser resumido a três elementos: atitudes negativas/preconceito; falta de conhecimento/ignorância e atos negativos/discriminação (7). O estigma social traduz a aceitação pela população de estereótipos que causam sofrimento ao grupo-alvo dessas mesmas crenças. Quem tem ES incorpora em si atitudes e pensamentos como “quem tem uma doença mental não é capaz de ter um trabalho a tempo inteiro”. Por sua vez, o estigma pessoal refere-se ao dano na autoestima e autoeficácia do “eu”, pela interiorização do estigma (8). Ou seja, alguém que se identifique com um grupo alvo de estigma social, pode acabar por sofrer estigma pessoal.

O grupo responsável por este trabalho começou por fazer uma comparação entre o grupo de participantes do género feminino e género masculino, relativamente às pontuações médias das variáveis em estudo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* ou de estigma entre géneros. O género feminino evidenciou médias significativamente superiores de ansiedade, stresse, autojulgamento e sobre-identificação. Contudo, as mulheres revelaram-se o grupo mais empático, o que é concordante com a literatura. Por sua vez, o género masculino apresentou valores superiores de autocompaixão e *mindfulness*, o que pode explicar em parte o maior índice de emoções (ansiedade, stresse) e pensamentos (autojulgamento, sobre identificação) negativos nas mulheres.

Através dos coeficientes de correlação de *Pearson* verificámos que o **estigma**, a EADS-21, depressão, ansiedade, stresse e a **EBM-E** total correlacionam-se negativamente e de forma estatisticamente significativa com a autobondade e autocompaixão.

Algo extremamente relevante é que estudantes de MIM e MIMD apresentam correlações muito significativas ($p < .01$) e positivas entre estigma pessoal e depressão. De facto, a sensação de fracasso pessoal e a vergonha de assumir a própria doença podem tanto agravar como promover a depressão. Psicólogos que fizeram consultas a profissionais de saúde com *burnout* relataram que os seus pacientes têm dificuldade em estabelecer uma divisão entre a sua vida profissional e pessoal, acreditando mesmo que o altruísmo associado a um médico impede que este cuide de si. Por outras palavras, ser médico é uma personalidade e não um trabalho. Os profissionais de saúde tipicamente colocam o bem dos doentes à frente do seu, levando ao acumulo de cansaço, stresse e *burnout* (4).

A falta de controlo/autonomia no próprio trabalho, ter recompensas baixas para a exigência profissional e a exposição prolongada ao stresse, são potenciadores de *burnout* já conhecidos. Contudo, nenhum estudo realizado até à data ambicionou estudar preditores de estigma, preditores de *burnout* e de empatia, vendo em que medida as variáveis se correlacionam e qual o sentido desta correlação, e depois realizar análises de regressão linear e hierárquica.

Percebemos que o **isolamento** potencia o estigma total e pessoal, explicando 6.3% e 7.3% da sua variância, respetivamente. Tal facto torna-se ainda mais relevante sabendo que atualmente a humanidade se encontra confinada ao seu espaço pessoal,

devido à pandemia COVID-19. Combater o isolamento é então fulcral para prevenir estas formas de estigma. Relativamente ao estigma social, a variável que mostrou ser um fator de risco significativo foi o stresse, componente da EADS-21. Tendo em conta a exigência da profissão e do curso médico, esforços têm de ser feitos para combater o stresse da nossa população.

Sendo o stresse fator preditor de estigma social e sabendo que o ambiente de trabalho dos estudantes/médicos é altamente “stressante”, será interessante trabalhar no sentido de combater e/ou diminuir este fenómeno no meio universitário e hospitalar (17). Consultas de psicologia gratuitas ou maior flexibilidade de horários são medidas simples, mas inexistentes nas faculdades de Medicina e Medicina Dentária do de Portugal.

O presente estudo foi também capaz de comprovar que a empatia está diminuída em pessoas com estigma pessoal e total. Visando assegurar a empatia, tão fundamental nos profissionais de saúde, fomos então tentar perceber como seria possível alcançá-la, mesmo em estudantes do MIM e MIMD com estigma, e como atenuar os efeitos desse mesmo estigma.

Os nossos resultados mostram que investir na autobondade, humanidade partilhada, *mindfulness* e autocompaixão, ou seja, investir nas dimensões positivas da autocompaixão, potencia a empatia dos futuros profissionais de saúde, para além de tornar o estigma total insignificante e assim impedir um decréscimo da **empatia**.

Um efeito similar verificou-se quando o estigma e a autocompaixão foram incluídos como potenciais preditores em modelos nos quais o **burnout** foi a variável dependente. Contudo, neste caso, o efeito da autocompaixão, embora sendo significativo enquanto fator protetor de *burnout*, não anulou o efeito potenciador do estigma total e social quando inseridos num modelo de regressão hierárquica, apenas atenuando este efeito.

Resultados mais animadores surgiram-nos para a dimensão pessoal do estigma, uma vez que a autobondade e o *mindfulness* conseguiram torná-lo irrelevante, explicando 4.7% e 4.2% da sua variância, respetivamente, permitindo assim que os indivíduos se defendam do *burnout*.

Os programas de combate ao *burnout* podem ser dirigidos a pessoas concretas (indivíduos/grupos), a organizações ou podem ser uma combinação de ambos. Dentro das dirigidas a alguém concreto, temos tipicamente as terapias cognitivo comportamentais, que trabalham as *coping skills* de cada um. Por sua vez, as medidas para as organizações englobam alterações na forma de trabalhar, seja reestruturando as tarefas dos funcionários/estudantes, os métodos de avaliação ou até mesmo dando poder as estudantes/funcionários, incluindo-os nos processos de decisão da instituição (2).

Na chegada dos novos alunos à universidade, talvez até mesmo como parte integrante das cerimónias de receção aos caloiros, possa ser dito aos alunos que não devem encarar as classificações ao longo do curso como parte da sua identidade, para além de alertá-los para os perigos de fazer comparações com os restantes colegas. Outra mensagem interessante de passar para os futuros médicos, particularmente os de Portugal, onde as médias de acesso ao MIM são muito elevadas, é que as classificações que vão ter ao longo do percurso académico apenas se relacionam modestamente com a sua futura *performance* enquanto profissional de saúde (5).

Este estudo teve algumas limitações, como o facto da maioria dos participantes serem do género feminino (82.7%), o que pode ter influenciado as comparações entre género. Outro fator potencialmente comprometedor deste trabalho foi a divulgação dos questionários em épocas de exame, alturas onde os estudantes estão num pico de stresse e podendo dar respostas diferentes das que dariam numa altura sem avaliações.

Conclusão

Ser médico, é quer ajudar. É a verdadeira definição de compaixão - ter consciência do sofrimento do outro e desejar ajudar a aliviar esse mesmo sofrimento. As escolas médicas falham no reconhecimento que os seus alunos enfrentam problemas da vida diária, da mesma forma que qualquer outro ser humano. Por outras palavras, os estudantes de medicina e medicina dentária sofram com doenças suas e daqueles que lhe são próximos, com a morte de um familiar ou até mesmo problemas financeiros.

Apelamos à consciencialização da comunidade académica e clínica para os perigos do *burnout*, para a importância de combater o estigma e trabalhar a empatia.

Agradecimentos

Mãe e pai, por me ensinarem a lutar.

Às Maria de Lurdes, avó e tia, por me ensinarem a ser mulher, a ser bondosa e humanista.

Aos meus amigos, por me aceitarem e apoiarem, mesmo quando eu não gosto da minha própria companhia.

A Coimbra, que me viu chegar menina e vê a partir Mulher.

Às minhas orientadoras, Ana Telma e Carolina Cabaços, pelo inconformismo e vontade de tornar o mundo num lugar melhor, sabendo que ele começa na nossa mente.

Referências Bibliográficas

1. Dyrbye L, Thomas M, Massie FS, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. 2008;149:334-341
2. Awa W, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programmes. (2010) 184-190.
3. Cheng D, Poon F, Nguyen T, et al. Stigma and perception of psychological distress and depression in Australian-trained medical students: Results from an inter-state medical school survey. (2013) 684-690
4. Lenoir A, Troyer C, Demoulin C, et al. Challenges in treating physician burnout: The psychologist's perspective. (2021) 100006
5. Hu K, Chibnall J, Slavin S. Maladaptive Perfectionism, Impostorism, and Cognitive Distortions: Threats to the Mental Health of Pre-clinical Medical Students.
6. Sousa, M., Benevides, J., Carvalho, C., & Caldeira, S. N., (2015). Programa de promoção da inteligência emocional na ansiedade infantil. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (5), A5-006-A5-010. doi: 10.17979/reipe.2015.0.05.100
7. Krafft J, Ferrel J, Levin M, et al. Psychological inflexibility and stigma: A meta-analytic review. (2018) 15-28
8. Corrigan P, Nieweglowski K. How does familiarity impact the stigma of mental illness?. (2019) 40-50
9. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psychol Heal Med*. 2004;12(2):225-237. doi:10.1080/13548500500524088.
10. Xavier S, João Martins M, Pereira AT, et al. Contribution for the Portuguese validation of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Comparison

between dimensional models in a sample of students. *Eur Psychiatry*. 2017;41(186):S416. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.365

11. Maroco J, Tecedor M. Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses. Published online 2009.

12. Carolina Cabaços, Pedro Coelho, Ana Telma Pereira, Ana Sofia Torres, Daniela Pereira, António Macedo (2021). Portuguese version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale: Psychometric study in a sample of university students. Resumo submetido ao 21ST WPA WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY, CARTAGENA, COLOMBIA 18-21 OCTOBER, 2021.

13. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self Identity* [Internet]. 2003 Jul 1;2(3):223–50. Available from: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.

14. Castilho P, Pinto-Gouveia J, Duarte J. Evaluating the Multifactor Structure of the Long and Short Versions of the Self-Compassion Scale in a Clinical Sample. *J Clin Psychol*. 2015 Sep;71(9):856-70. doi: 10.1002/jclp.22187. Epub 2015 Apr 22. PMID: 25907562.

15. Shadid A, Shadid AM, Shadid A, et al. Stress, Burnout, and Associated Risk Factors in Medical Students. doi: 10.7759/cureus.6633

16. Robertson JJ, Long B. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.001>

17. Marshall J. The resident's role in combating burnout among medical students. *Current Psychiatry Vol*. 19, No. 6

18. Eriksson T, Germundsjö L, AStröm E, et al. Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>.

19. Zappetti D, Avery JD, et al. Medical Student Well-Being. Available from: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-16558-1>

Anexos

I – Aprovação da Comissão de Ética da FMUC

II – Consentimento Informado e Protocolo

III – Questionários

IV – Abstract World Psychiatry Congress 2022

Anexo I



COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª 146-CE-2020

Data 25/11/2020

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-Investigadores

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Carlos Robalo Cordeiro
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projeto de Investigação autónomo (refª CE-149/2020).

Investigador(a) Principal: Ana Telma Fernandes Pereira

Co-Investigador(es): António João Ferreira de Macedo e Santos, Frederica Romana Fradique Namorado Ramalheira Carvalho, Carolina Sampaio Meda Cabaços, Mário Rui Sousa Carneiro e Ana Paula Amaral

Título do Projeto: "Comburnout - Compaixão para a diminuição do burnout dos estudantes de medicina e de medicina dentária".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG - COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde - Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Calas, 3000-354 COIMBRA - PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissoaetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo II



PROJETO COMBURNOUT

Compaixão para a diminuição do *burnout* dos estudantes de medicina e de medicina dentária

Convidamo-lo/a a participar neste estudo porque é estudante de medicina ou de medicina dentária.

A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento, a prevenção e o tratamento do burnout nos estudantes de medicina e medicina dentária.

Este estudo irá decorrer no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes e a garantir prova pública dessa proteção.

Se aceitar participar, iremos solicitar o preenchimento de questionários de autorresposta cujas perguntas são sobre si e o modo como se tem sentido. O preenchimento demora cerca de 20 minutos.

Após submeter as suas respostas, poderemos ou não vir a convidá-lo/a a participar num programa de intervenção, denominado COMBURNOUT. Quer participe ou não, precisaremos de o/a voltar a contactar daqui a alguns meses, para solicitar que volte a preencher alguns questionários (menos do que os deste primeiro momento de avaliação).

A participação é voluntária e tem toda a liberdade de recusar ou de a abandonar. A sua participação não acarreta qualquer risco.

Se não estiver interessado/a em participar, a sua relação com os/as investigadores/as não será prejudicada.

Aos/às interessados/as em participar, pedimos que leiam atentamente todas as questões e respondam segundo as instruções.

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional.

Agradecemos desde já a participação!

CONTACTOS

Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, deve contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC,
Azinhaga de Santa Comba, Celas – 3000-548 Coimbra Telefone: 239 857 707
e-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:
comburnout.fmuc@gmail.com

Contactos dos investigadores:

Ana Telma Pereira: apereira@fmed.uc.pt, 964404676 Carolina Cabaços:
914665651

Mário Carneiro: 910209698

Frederica Carvalho: 913377985

CONSENTIMENTO INFORMADO:

Declaro que recebi informação acerca das circunstâncias da minha participação neste projeto de investigação. Li atentamente e compreendi a informação do Consentimento Informado. Concordo com as condições e compreendo que a participação neste estudo é voluntária e confidencial e que os dados recolhidos serão analisados apenas para fins de investigação.

Reservo o direito de desistir da minha participação a qualquer momento.

Dou o meu consentimento informado e desejo prosseguir para o estudo.

Anexo III

III.a Questionário Sociodemográfico

Género: Masculino Feminino Outro

Qual a sua idade?

Nacionalidade:

Instituição de Ensino Superior

Por ex., Universidade de Coimbra

Curso:

Ano de escolaridade:

1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano

Em que país reside?

Estuda na cidade em que reside?

Com quem reside?

Sozinho/a Com pais/familiares Com amigos/colegas em

apartamento/casa partilhada Residência universitária

Possui um curso superior concluído? Sim Não

Indique com que frequência é sujeito a avaliações no semestre atual?

Semanal Quinzenal Mensal Trimestral Semestral

Como se autoavalia relativamente ao seu desempenho académico?

Péssimo Mau Razoável Bom Excelente

Como classifica o seu grau de satisfação com o curso atual?

Péssimo Mau Razoável Bom Excelente

Já pensou em abandonar o seu curso atual?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes

Muitíssimas vezes

Se respondeu afirmativamente à última questão, indique por favor o(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) pensou abandonar o seu curso.

Questões financeiras Exigência excessiva do curso Problemas

familiares Problemas de saúde Falta de vocação

Dificuldade em lidar com o stress

III.b

Consumos

1. Já alguma vez consumiu substâncias para conseguir estudar?

Sim, raras vezes Sim, algumas vezes Sim, muitas vezes Não

Se respondeu afirmativamente à última questão, por favor, indique qual(ais).

2. Já alguma vez se automedicou ou tomou mais medicação do que a que lhe foi recomendada/receitada para conseguir estudar e/ou para ficar mais calmo e/ou mais concentrado?

Sim, raras vezes Sim, algumas vezes Sim, muitas vezes Não

Se respondeu afirmativamente à última questão, por favor, indique qual(ais).

III.c Questões sobre como se sente

Escala de Burnout de Maslach para estudantes

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

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

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

Itens	Nunca							Sempre						
	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
Exaustão emocional														
1. Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
2. Sinto-me de 'rastos' no final de um dia na universidade.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
4. Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
5. Os meus estudos deixam-me completamente esgotado.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
Descrença														
1. Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
2. Sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
3. Sinto-me cada vez mais cínico relativamente à utilidade potencial dos meus estudos.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
4. Tenho dúvidas sobre o significado dos meus estudos.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
Eficiência Profissional														
1. Consigo resolver, de forma eficaz, os problemas que resultam dos meus estudos.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
2. Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
3. Sinto que sou um bom aluno.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
4. Sinto-me estimulado quando alcanço os meus objectivos escolares.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
5. Tenho aprendido muitas matérias interessantes durante o meu curso.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ
6. Durante a aula, sinto que consigo acompanhar as matérias de forma eficaz.	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓛ	Ⓜ	Ⓝ	Ⓞ	Ⓟ	Ⓠ	Ⓡ	Ⓢ	Ⓣ

EADS-21

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. A classificação é a seguinte:

0 não se aplicou nada a mim	1 aplicou-se a mim algumas vezes	2 aplicou-se a mim muitas vezes	3 aplicou-se a mim a maior parte das vezes			
1. Tive dificuldades em me acalmar			0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca			0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo			0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar			0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas			0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações			0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)			0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa			0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula			0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro			0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado			0	1	2	3
12. Senti dificuldade em me relaxar			0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico			0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer			0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico			0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada			0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa			0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível			0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico			0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso			0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido			0	1	2	3

III.e Questões sobre a maneira de ser e atitudes

EDDP

Por favor responda às questões seguintes, selecionando a opção que melhor se aplica a si. Não há respostas certas nem erradas. Pedimos que seja o mais honesto possível nas suas respostas.

Utilize a seguinte escala de resposta:

1 - Discordo muito; 2 - Discordo; 3 - Não concordo nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo muito.

1. A maioria das pessoas aceitaria uma pessoa que no passado teve uma doença mental grave como seu amigo íntimo.

2. A maioria das pessoas acredita que uma pessoa que já esteve num hospital psiquiátrico é tão inteligente como a pessoa comum.

3. A maioria das pessoas acredita que uma pessoa que já esteve hospitalizada devido a uma doença mental grave é tão digna de confiança quanto o cidadão comum.

4. A maioria das pessoas aceitaria uma pessoa que teve uma recuperação completa de uma doença mental grave como professor numa escola primária.

5. A maioria das pessoas acredita que ser admitido num hospital psiquiátrico é um sinal de falhanço pessoal.

6. A maioria das pessoas não irá contratar alguém que já esteve internado devido a uma doença mental grave para tomar conta dos seus filhos, mesmo que esta já esteja recuperada e estável há algum tempo.

7. A maioria das pessoas tem menos consideração por uma pessoa que já esteve num hospital psiquiátrico.

8. A maioria dos empregadores irá contratar alguém que já tenha estado internado devido a uma doença mental grave, se essa pessoa for qualificada para o trabalho.

9. A maioria dos empregadores irá descartar a candidatura de uma pessoa que já esteve internada devido a uma doença mental, em favor de outro de candidato.

10. A maioria das pessoas da minha comunidade trataria uma pessoa que já esteve internada por doença mental tal como trataria outra pessoa qualquer.

11. A maioria das mulheres jovens ficaria relutante em ter um encontro com um homem que já tivesse estado internado devido a uma doença mental grave.
12. A maioria das pessoas pensa que uma pessoa que já esteve internada devido a doença mental grave é perigosa e imprevisível.
13. Assim que se sabe que uma pessoa esteve internada num hospital psiquiátrico, 53 a maioria das pessoas levará as opiniões dele(a) menos a sério.
14. Se eu tivesse um familiar próximo, que tivesse recebido tratamento para uma doença mental grave, eu aconselhá-lo-ia a não revelar isso a ninguém.
15. Se eu estivesse a receber tratamento para uma doença mental grave, eu estaria preocupado quanto a certas pessoas descobrirem acerca do meu tratamento.
16. Se eu alguma vez tivesse sido tratado por uma doença mental grave, a melhor coisa a fazer seria manter isso em segredo.
17. Não há motivos para esconder o facto de que uma pessoa já teve uma doença mental numa certa altura da sua vida.
18. Tendo em conta as atitudes negativas da sociedade quanto às pessoas com doença mental grave, eu aconselharia pessoas com doença mental grave a manter isso em segredo.
19. Para poder arranjar um trabalho, uma pessoa com doença mental terá de esconder o seu historial de internamentos psiquiátricos.
20. Eu encorajaria outros membros da minha família a manter a minha doença mental em segredo.
21. Eu acredito que uma pessoa que, no passado, já recuperou de uma doença mental não deveria contar isso a outras pessoas.
22. Se eu tivesse recebido tratamento psiquiátrico no passado, faria um esforço especial para esconder esse facto ao conhecer pessoas pela primeira vez

Escala de Empatia do Estudo de Competências Sociais e Emocionais da OCDE

Nas páginas seguintes, irá encontrar uma série de afirmações que se podem ou não aplicar a si. Não há respostas certas ou erradas - a sua opinião é tudo o que importa. Por favor, responda a todas as afirmações, mesmo que não tenha a certeza absoluta da sua resposta.

Por favor, leia cada frase e selecione uma das cinco opções de resposta para indicar até que ponto concorda ou discorda com a descrição a seu respeito.

1. PP

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu não me chateio facilmente.					
Eu sinto-me triste muitas vezes.					
Eu mantenho o controlo das minhas emoções.					
Eu acredito que me vão acontecer coisas boas.					
Eu sou útil e generoso/a com os outros.					
Eu executo uma tarefa até ao fim.					
Eu sou calmo/a e suporto bem o stress.					
Eu certifico-me que terminei as tarefas.					
É importante para mim que os meus amigos estejam bem.					
Eu consigo sentir como os outros se sentem.					

Eu executo uma tarefa até ao fim.
Eu certifico-me que terminei as tarefas.
Eu desisto facilmente.
Eu acabo o que começo.
Eu deixo as coisas inacabadas.
Eu paro quando o trabalho se torna muito difícil.
Eu detesto deixar tarefas por acabar.
Eu termino as coisas apesar das dificuldades que possa encontrar.

2. RRS

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu sou sempre positivo/a em relação ao futuro.					
Eu fico furioso/a facilmente.					
Eu fico nervoso/a facilmente.					
Eu sei como consolar os outros.					
Eu desisto facilmente.					
Eu sei controlar a minha raiva.					
Eu preocupo-me com muitas coisas.					
Eu acordo feliz quase todos os dias.					
Eu acabo o que começo.					
Eu tenho medo de muitas coisas.					

Eu sou calmo/a e suporto bem o stress.
Eu fico nervosa/a facilmente.
Eu preocupo-me com muitas coisas.
Eu tenho medo de muitas coisas.
Eu entro em pânico facilmente.
Eu sinto-me nervoso/a muitas vezes.
Eu preocupo-me muitas vezes com algumas coisas.
Eu fico com medo facilmente.

3. OP

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu gosto de viver.					
Eu deixo as coisas inacabadas.					
Eu entro em pânico facilmente.					
Eu mudo muitas vezes de humor.					
Eu tenho emoções e humores imprevisíveis.					
Eu vejo o lado positivo da vida.					
Eu sinto-me nervoso/a muitas vezes.					
Eu preocupo-me muitas vezes com algumas coisas.					
Eu paro quando o trabalho se torna muito difícil.					
Eu fico calmo/a mesmo em situações tensas.					

Eu sinto-me triste muitas vezes.
Eu acredito que me vão acontecer coisas boas.
Eu sou sempre positivo/a em relação ao futuro.
Eu acordo feliz quase todos os dias.
Eu gosto de viver.
Eu vejo o lado positivo da vida.
Eu sou uma pessoa feliz.
Eu espero que as coisas más aconteçam.

4. EMP

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu prevejo as necessidades dos outros.					
Eu compreendo o que os outros querem.					
Eu detesto deixar tarefas por acabar.					
Eu sou uma pessoa feliz.					
Eu termino as coisas apesar das dificuldades que possa encontrar.					
Eu sou caloroso/a com os outros.					
Eu raramente pergunto aos outros como se estão a sentir.					
Eu fico com medo facilmente.					
Eu espero que as coisas más aconteçam.					
Eu sinto raiva com muita frequência.					

Eu sou útil e generoso/a com os outros.
É importante para mim que os meus amigos estejam bem.
Eu consigo sentir como os outros se sentem.
Eu sei como consolar os outros.
Eu prevejo as necessidades dos outros.
Eu compreendo o que os outros querem.
Eu sou caloroso/a com os outros.
Eu raramente pergunto aos outros como se estão a sentir.

5. CE

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu não me chateio facilmente.					
Eu mantenho o controlo das minhas emoções.					
Eu fico furioso/a facilmente.					
Eu sei controlar a minha raiva.					
Eu mudo muitas vezes de humor.					
Eu tenho emoções e humores imprevisíveis.					
Eu fico calmo/a mesmo em situações tensas.					
Eu sinto raiva com muita frequência.					

Escala de Autocompaixão

Como é que, habitualmente, se comporta em momentos difíceis? Indique qual a frequência com que se comporta das seguintes formas, utilizando a seguinte escala:

1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações.	1	2	3	4	5
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.	1	2	3	4	5
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa.	1	2	3	4	5
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separada e desligada do resto do mundo.	1	2	3	4	5
5. Tento ser carinhosa comigo própria quando estou a sofrer emocionalmente.	1	2	3	4	5
6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação.	1	2	3	4	5
7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu.	1	2	3	4	5
8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e dura comigo mesma.	1	2	3	4	5
9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).	1	2	3	4	5
10. Quando me sinto inadequada de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.	1	2	3	4	5
11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto.	1	2	3	4	5
12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito.	1	2	3	4	5
13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.	1	2	3	4	5
14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.	1	2	3	4	5
15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.	1	2	3	4	5
16. Quando vejo aspectos de mim própria que não gosto fico muito em baixo.	1	2	3	4	5
17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspectiva (não dramatizo).	1	2	3	4	5
18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.	1	2	3	4	5

19. Sou tolerante e afectuosa comigo mesma quando experiencio sofrimento.	1	2	3	4	5
20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
21. Posso ser bastante fria e dura comigo mesma quando experiencio sofrimento.	1	2	3	4	5
22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.	1	2	3	4	5
23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações.	1	2	3	4	5
24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.	1	2	3	4	5
25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.	1	2	3	4	5
26. Tento ser compreensiva e paciente em relação aos aspectos da minha personalidade de que não gosto.	1	2	3	4	5

IV. Abstract World Psychiatry Congress 22

PSYCHOLOGICAL DISTRESS, STIGMA AND BURNOUT IN MEDICAL STUDENTS

Rodrigues R.G.1, Cabaços C.2,3, Pratas A.R.1, Carneiro M.2,3, Pereira D.2,3, Brito M.J.2,3, Carvalho F.2, Barreto Carvalho C.5, Vitória P.7, Telles Correia D.6, Novais F.6, Macedo A.2,3,4, Pereira A.T.2,4

1 Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

2 Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

3 Department of Psychiatry, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

4 Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research

5 Department of Psychology, University of Azores

6 Faculty of Medicine, Lisboa University, Portugal

7 Department of Psychology and Education, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal

Introduction: Burnout is a syndrome that occurs following a prolonged exposure to work and/or study stress, resulting in a depletion of emotional and physical resources. Some personality characteristics, the demanding workload, curriculum and evaluation can trigger distress at all stages of medical education and career. Furthermore, studies have reported that medical students rarely seek help for their mental health issues, mainly due to fear of stigmatization.

Objectives: To analyze the role of psychological distress and stigma in medical students' burnout.

Methods: 446 Portuguese students, 82.6% medicine and 17.4% dentistry, answered to an online survey including the Portuguese validated versions of: Depression Anxiety and Stress Scale, Link's Perceived Devaluation and Discrimination Scale and Maslach Burnout Inventory–Students Survey.

Results: Perceived stigma significantly correlated with stress, anxiety, depression and burnout ($p < .01$), and these moderately correlated with burnout ($r > .40$, $p < .01$). The three mediation models tested (using Macro PROCESS for SPSS), each with one of the three psychological distress dimensions as independent variables, revealed partial mediation of perceived stigma between psychological distress and burnout.

Conclusion: Based on our results, we suggest that medical curricula and culture take into consideration students and physician's work-life balance, as well as perceptions of stigma regarding mental health.