



DIOLENA SGUAREZI

**AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM
CIRURGIÕES-DENTISTAS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ,
ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL.**

Piracicaba
2014



**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba**

DIOLENA SGUAREZI

AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ, ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL.

Dissertação de Mestrado Profissionalizante
apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestra em
Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosana de Fátima Possobon

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação defendida pela aluna
Diolena Sguarezi e orientada pela Profa. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano.

Assinatura da Orientadora

Piracicaba
2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

- Sg71a Sguarezi, Diolena, 1971-
Avaliação da síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas no município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil / Diolena Sguarezi. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2014.
- Orientador: Gláucia Maria Bovi Ambrosano.
Coorientador: Rosana de Fátima Possobon.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.
1. Esgotamento profissional. 2. Odontologia. 3. Saúde do trabalhador. 4. Saúde pública. I. Ambrosano, Gláucia Maria Bovi, 1960-. II. Possobon, Rosana de Fátima, 1968-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Evaluation of Burnout syndrome in dentists the city of Cuiabá, Mato Grosso State, Brazil

Palavras-chave em inglês:

Burnout, professional

Dentistry

Occupational health

Public health

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Gláucia Maria Bovi Ambrosano [Orientador]

Débora Dias da Silva Hamitt

Dagmar de Paula Queluz

Data de defesa: 28-07-2014

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 28 de Julho de 2014, considerou a candidata DIOLENA SGUIAREZI aprovada.

Profa. Dra. ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON

Profa. Dra. DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT

Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá-MT e analisar a sua associação com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais.

MÉTODOS: Estudo do tipo observacional, transversal e analítico, de natureza quantitativa. A amostra foi constituída por 253 Cirurgiões-Dentistas voluntários, foram utilizados dois questionários autoaplicativos: sociodemográfico, ocupacional, comportamental e o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS). Inicialmente os dados foram analisados por meio de tabelas de frequências e testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. A seguir foram estudadas as associações de cada variável, individualmente, e a Síndrome (sim ou não) por meio de análises brutas. As variáveis com $p \leq 0,20$ na análise bruta foram testadas em um modelo de regressão logística múltipla, permanecendo no modelo aquelas com $p \leq 0,10$.

RESULTADOS: Nas associações entre as características sociodemográficas e a Síndrome de Burnout, considerando cada variável individualmente, sem ajuste para as demais características, observa-se que Cirurgiões-Dentistas do gênero feminino ($p= 0,0552$), com idade ≤ 40 anos ($p= 0,0409$), renda familiar de até R\$ 5.000,00 ($p= 0,0133$), sem mestrado ou doutorado ($p= 0,0523$) apresentam mais chance de manifestar a Síndrome. Ainda considerando as variáveis individualmente (análise bruta), das características comportamentais, profissionais que atendem mais de 10 pacientes por dia ($p= 0,0266$) e não docentes ($p= 0,0641$) tem mais chance de apresentar a síndrome. Voluntários que declararam não dormir normalmente apresentam mais chance de apresentar a síndrome ($p < 0,0001$). Na análise ajustada observa-se que quem declarou que não dorme normalmente, quem tem renda familiar de até R\$ 5.000,00 e que atendem mais de 10 pacientes por dia tem 4,88 (IC 95%: 2,22-10,73), 2,06 (IC 95%: 1,12-3,80), 1,66 (IC 95%: 0,95-2,92) vezes mais chance, respectivamente, de manifestar a Síndrome de Burnout.

CONCLUSÃO: Constatou-se 51,4% dos Dentistas de Cuiabá-MT apresentam tendência para Síndrome de Burnout. Profissionais que não dormem normalmente, que possuem renda familiar até R\$ 5.000,00 e atendem mais de 10 pacientes por dia têm mais chance de serem acometidos pela síndrome.

DESCRITORES: Esgotamento Profissional, Saúde do Trabalhador, Odontologia, Saúde Pública, Síndrome de Burnout, Prevalência, Doenças Profissionais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the prevalence of Burnout Syndrome in Dental Surgeons in the city of Cuiabá-MT and analyze its association with sociodemographic, occupational and behavioral variables.

METHODS: This was an observational study, cross-sectional analytical, quantitative in nature. The Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) and sociodemographic, occupational, behavioral. The sample consisted of 253 Dentists, autoaplicativos questionnaires were used. Initially the data were analyzed using frequency tables and chi-square or Fisher exact tests. The following associations of each variable individually were studied, and the syndrome (yes or no) by crude analyzes. Variables with $p \leq 0.20$ in the crude analysis were tested in a model of multiple logistic regression remained in the model if $p \leq 0.10$

RESULTS: In the associations between sociodemographic characteristics and Burnout Syndrome, considering each variable individually, without adjusting for other characteristics, it is observed that Dentists females ($p = 0.0552$), age ≤ 40 years ($p = 0.0409$), family income up to R \$ 5,000.00 ($p = 0.0133$), without masters or doctorate ($p = 0.0523$) have more chance to express Syndrome. Still considering the individual variables (crude analysis), behavioral characteristics, professionals serving more than 10 patients per day ($p = 0.0266$) and non-teaching staff (0.0641) has more chance of presenting syndrome. Volunteers who reported no sleep usually have more chance of having the syndrome ($p < 0.0001$). In the adjusted analysis it was observed that those who stated they did not sleep normally, those with family income up to R \$ 5,000.00 and serving more than 10 patients per day is 4.88 (IC95%: 2.22 - 10.73), 2.06 (IC95%: 1.12 - 3.80), 1.66 (IC95%: 0.95 - 2.92) times more likely, respectively, to manifest Burnout Syndrome.

CONCLUSION: There were 51.4% of dentists Cuiabá present tendency for burnout. Professionals who do not sleep normally, have a family income up to R \$ 5,000.00 and attend more than 10 patients/day are more likely to be affected by the syndrome.

KEYWORDS: Burnout Professional, Occupational Health, Dentistry, Public Health, Burnout Syndrome, Prevalence, Occupational Diseases.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	xiii
AGRADECIMENTOS	xv
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xix
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 Avaliação da Síndrome de Burnout em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil	5
INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	9
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE 1	33
APÊNDICE 2	34
ANEXO 1	38
ANEXO 2	39
ANEXO 3	40
ANEXO 4	42

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha mãe Maria Conceição Pinho Marques,
à minha irmã Denise Sguarezi, pela compreensão dos momentos ausentes,
pela colaboração constante nas profícuas opiniões e pelo exemplo de dignidade e
perseverança.*

*Muito obrigada pelo apoio, amor, paciência que foram fundamentais na minha caminhada
e por me proporcionar mais essa conquista.*

Amo muito vocês !

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me concedeu o Dom da Vida e me permitiu ter saúde, coragem, resignação e persistência para terminar essa etapa tão importante de minha vida. Que me fortaleceu no desenvolvimento desta dissertação, me sustentou e abriu meus caminhos, me permitindo superar tantas adversidades.

À minha família, pela paciência, apoio e dedicação durante esse período.

À Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na pessoa de seu Reitor, Prof. Dr. José Tadeu Jorge e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), nas pessoas de seu Diretor, Prof. Dr. Jacks Jorge Júnior e de sua Coordenadora dos cursos de Pós-Graduação, Prof.^a Dr^a Renata Cunha Matheus Rodrigues Garcia.

À orientadora Prof.^a Dr^a Gláucia Maria Bovi Ambrosano, pela paciência, competência, disponibilidade e incentivo durante esse trabalho a qual possibilitou que aqui chegássemos.

E a co-orientadora Prof.^a Dr^a Rosana de Fátima Possobon, por suas importantes contribuições para o amadurecimento deste projeto.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, coordenador do curso de Mestrado Profissionalizante da FOP/UNICAMP, pela qualidade do trabalho desenvolvido, pelo exemplo, competência e carinho. Obrigada pela aposta.

A todos os professores desse Mestrado, pelos conhecimentos transmitidos, que tanto contribuíram para o meu aprimoramento profissional.

Às tutoras Luciane Miranda Guerra, Fabiana de Lima Vasquez e Karine Laura Cortellazzi, pela dedicação, profissionalismo e carinho com que nos conduziram durante o curso.

Às funcionárias do Departamento de Odontologia Social e da Pós-Graduação, pela atenção em todas as fases administrativas.

Aos colegas conquistados durante o Curso de Mestrado FOP-UNICAMP pela troca de informações e alegre convivência. Que bom conhecê-los e muito obrigada por participarem desta etapa especial da minha vida.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram para a concretização deste trabalho.

“Sem conhecer a extensão e a natureza de nossos problemas, não será possível ao menos começar a tratar deles”.
Dalai Lama

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CD's	Cirurgiões-Dentistas
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GM	Gabinete do Ministro
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey
MS	Ministério da Saúde
RRP	Reduzida Realização Profissional
SINODONTO	Sindicato dos Odontologistas no Estado de Mato Grosso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a relação entre o trabalho e a saúde direcionam-se, na maior parte das vezes, para os fatores biológicos, químicos e físicos, que produzem algum tipo de enfermidade sobre o corpo do trabalhador. A relação entre saúde mental e trabalho tem sido investigada há menos tempo (Borges et al., 2002).

Excessivos e prolongados níveis de estresse desencadeiam sintomas físicos, emocionais e comportamentais. A falta de meios para enfrentar ocasiões e conflitos relacionados ao trabalho pode desencadear a chamada Síndrome de *Burnout* que está relacionada, diretamente, ao ambiente laboral e à forma de atividade que o profissional exerce no dia a dia (Maslach e Jackson, 1981).

A Síndrome de *Burnout*, no curso do tempo, tem sido vista como consequência ao estresse crônico no trabalho e exaustivas jornadas, resultando em sentimentos e atitudes negativas por parte dos profissionais. A terminologia passou a ser utilizada para explicar as agruras dos profissionais no ambiente laboral, ocasionando falta de motivação e elevados níveis de insatisfação relacionados ao excesso de jornada de trabalho (Schaufeli e Velden, 2003).

Maslach et al. (1996) definem a síndrome como “um cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, que pode evoluir até ao aparecimento de sentimentos de inadequação e de fracasso”. É uma doença multifatorial e identificada por três dimensões relacionadas, mas independentes, a saber: Exaustão Emocional, Despersonalização e Reduzida Realização Profissional.

A dimensão Exaustão Emocional (EE) representa a base da dimensão de *Burnout*. Caracteriza-se por fadiga persistente e carência de energia. Neste caso, o indivíduo se sente exaurido de recursos físicos e emocionais, com a sensação de não ter energia suficiente para manter-se em sua atividade laboral, queixando-se, frequentemente, de estar sobrecarregado e assoberbado. A

principal fonte dessa exaustão pode ser descrita como oriunda da sobrecarga de trabalho e do conflito interpessoal no trabalho (Maslach, 2005; Tucunduva et al., 2006).

A Despersonalização (DP) ocorre quando um profissional desenvolve insensibilidade emocional ao tratar clientes, colegas e a organização, agindo com distanciamento e impessoalidade (Rosa e Carlotto, 2005). Esse comportamento representa o contexto interpessoal de *Burnout*, ao referirem-se a reações negativas, insensíveis, a diversos aspectos do trabalho (Maslach et al., 2001). A queixa em relação à sobrecarga de trabalho gera, no trabalhador, a tendência de se retrair, deixar de fazer alguma atividade laboral ou fazer ínfima parte do que deveria fazer (Maslach, 2005). Esse comportamento, em geral, responde à sobrecarga de exaustão emocional, sendo primeiramente, autoprotetora e, com o tempo, os indivíduos desenvolvem uma reação negativa às pessoas e ao seu trabalho e, à medida que a despersonalização vai se apresentando, os trabalhadores deixam de dar o máximo de si nas tarefas e fazem apenas o mínimo (Carlotto e Câmara, 2007). Uma reação sentida imediatamente é o surgimento da distância entre si e os usuários do serviço prestado, resultando numa forte relação entre essas dimensões (Carlotto e Câmara, 2008).

A dimensão de Reduzida Realização Profissional (RRP) caracteriza-se pela auto avaliação negativa do profissional e, em geral, correspondente aos sentimentos de incompetência e insatisfação com o seu desempenho no trabalho (Carlotto e Câmara, 2008).

De acordo com Lima et al. (2007), os profissionais acometidos pela Síndrome de *Burnout* são pessoas em estado de exaustão emocional causada pela redução de recursos emocionais internos. São indivíduos propensos a crer que as metas de trabalho não são conquistadas e que não atingem sucesso na profissão.

Maslach et al. (1996), Golembiewski (1999) e Murofuse et al. (2005) consideram a Síndrome de *Burnout* como um risco ocupacional para profissões relacionadas aos cuidados com saúde, serviços humanos e educação.

Os primeiros trabalhos sobre *Burnout* referiam-se, exclusivamente, a profissões como assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos. Atualmente, a investigação sobre a síndrome estende-se a todos os grupos ocupacionais (Leiter e Schaufeli, 1996; Carlotto e Câmara, 2008).

A Síndrome de *Burnout* é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade, sendo analisada como uma questão de saúde pública, devido às suas implicações para a saúde física, mental e social dos indivíduos (Salanova e Llorens, 2008; Batista et al., 2010). Tendo em vista que os Cirurgiões-Dentistas (CD's) atendem pacientes, ao desenvolverem a síndrome, podem, mesmo que indiretamente, prejudicar a saúde de quem é atendido por ele (Figueiredo et al., 2009).

A Síndrome de *Burnout*, no contexto brasileiro, foi oficialmente adicionada às doenças relacionadas à saúde do trabalhador através do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que na subdivisão do anexo II, item XII da tabela de “Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho” (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10, código Z73.0) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *Burnout*, devido a fatores como “ritmo de trabalho penoso” e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho” (Brasil, 1999a).

A mesma redação da relação de doenças ligadas a atividade profissional está presente na Portaria Federal nº 1.339/GM-MS, de 18 de novembro de 1999 (Brasil, 1999b). Em 2001, surge a publicação “Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (uma co-autoria do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana

da Saúde/Brasil), que inclui tratamento, diagnóstico e fatores de risco (Brasil, 2001).

Neste contexto, as relações do indivíduo com o trabalho acabam por influenciar na sua saúde mental e dependendo de seu nível de envolvimento com o trabalho, impõem adaptações ao estilo de vida e mecanismos de enfrentamento (Silva, 2007).

O desconhecimento da síndrome por parte dos Cirurgiões-Dentistas faz com que o trabalhador com sintomas busquem recursos pessoais para tentar conviver com a situação ou revertê-la através de estratégias próprias, o que pode o levar ao sofrimento e à frustração no trabalho. Dessa forma, este estudo é um dos primeiros a investigar variáveis sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais associadas com a síndrome em Cirurgiões-Dentistas. Os resultados poderão subsidiar políticas públicas para a prevenção do problema.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá-MT e analisar a sua associação com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais.

O interesse pelo tema possibilita uma reflexão acerca da saúde dos CD's que atuam cotidianamente com situações desgastantes e com potencial fator estressor. Com estes dados, espera-se ampliar o entendimento acerca da subjetividade do indivíduo, relacionado ao desgaste laboral, e contribuir para o fortalecimento da produção de conhecimento relacionado à gestão de pessoas na área da Odontologia.

CAPÍTULO 1 Avaliação da Síndrome de *Burnout* em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil.

Evaluation of Burnout Syndrome in Dentists the city of Cuiabá, Mato Grosso State, Brazil.

Diolena Sguarezi ^I

Denise Sguarezi ^I

Antonio Carlos Pereira ^{II}

Marcelo de Castro Meneghim ^{II}

Rosana de Fátima Possobon ^{II}

Gláucia Maria Bovi Ambrosano ^{II}

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

^{II} Departamento de Odontologia Social e Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

Correspondência: Diolena Sguarezi, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Av. Limeira, 901 cp. 52 – Areão – Piracicaba, SP, CEP 13414-903.

E-mail: diosquarezi@gmail.com

INTRODUÇÃO

Excessivos e prolongados níveis de estresse desencadeiam sintomas físicos, emocionais e comportamentais. A falta de meios para enfrentar ocasiões e conflitos relacionados ao trabalho pode desencadear a chamada Síndrome de *Burnout* que está associada diretamente ao ambiente laboral e a forma de atividade que o profissional exerce no dia a dia¹.

A Síndrome de *Burnout*, no curso do tempo, tem sido vista como consequência ao estresse crônico no trabalho e exaustivas jornadas, resultando em sentimentos e atitudes negativas por parte dos profissionais. A terminologia passou a ser utilizada para explicar as agruras dos profissionais no ambiente laboral, ocasionando falta de motivação e elevados níveis de insatisfação relacionados ao excesso de jornada de trabalho².

Maslach et al.³ definem a Síndrome como “um cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, que pode evoluir até ao aparecimento de sentimentos de inadequação e de fracasso”. É uma doença multifatorial e identificada por três dimensões relacionadas, mas independentes, a saber: Exaustão Emocional, Despersonalização e Reduzida Realização Profissional³.

A dimensão Exaustão Emocional (EE), representa a base da dimensão de *Burnout*. Caracteriza-se por fadiga persistente e carência de energia. Neste caso, o indivíduo se sente exaurido de recursos físicos e emocionais, com a sensação de não ter energia suficiente para manter-se em sua atividade laboral, queixando-se frequentemente de estar sobrecarregado e assoberbado. A principal fonte dessa exaustão pode ser descrita como oriunda da sobrecarga de trabalho e do conflito interpessoal no trabalho^{4, 5}.

A Despersonalização (DP) ocorre quando um profissional desenvolve insensibilidade emocional ao tratar clientes, colegas e a organização, agindo com distanciamento e impessoalidade⁶. Esse comportamento representa o contexto

interpessoal de *Burnout*, ao referirem-se a reações negativas, insensíveis, a diversos aspectos do trabalho⁷.

A queixa em relação à sobrecarga de trabalho gera no trabalhador a tendência de se retrair, deixar de fazer alguma atividade laboral ou fazer ínfima parte do que deveria fazer⁴. Esse comportamento em geral responde à sobrecarga de exaustão emocional, sendo primeiramente autoprotetora e com o tempo, os indivíduos desenvolvem uma reação negativa às pessoas e ao seu trabalho e à medida que a despersonalização vai se apresentando, os trabalhadores deixam de dar o máximo de si nas tarefas e fazem apenas o mínimo⁸. Uma reação sentida imediatamente é o surgimento da distância entre si e os usuários do serviço prestado, resultando numa forte relação entre essas dimensões⁹.

A dimensão de Reduzida Realização Profissional (RRP) caracteriza-se pela auto avaliação negativa do profissional, em geral correspondente aos sentimentos de incompetência e insatisfação com o seu desempenho no trabalho⁹.

Maslach et al.³, Golembiewski¹⁰ e Murofuse et al.¹¹ consideram a Síndrome de *Burnout* como um risco ocupacional para profissões relacionadas aos cuidados com saúde, serviços humanos e educação.

A síndrome é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade, sendo analisada como uma questão de saúde pública devido às suas implicações para a saúde física, mental e social dos indivíduos^{12,13}. Tendo em vista que os Cirurgiões-Dentistas (CD's) atendem pacientes, se desenvolverem a síndrome, mesmo que indiretamente, podem prejudicar a saúde de quem é atendido¹⁴.

A Síndrome de *Burnout*, no contexto brasileiro, foi oficialmente adicionada às doenças relacionadas à saúde do trabalhador através do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que na subdivisão do anexo II, item XII da tabela de "Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho" (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10, código Z73.0) cita a

“Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *Burnout*, devido a fatores como “ritmo de trabalho penoso” e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho”¹⁵.

Em 2001, surge a publicação “Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (uma co-autoria do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil), que inclui tratamento, diagnóstico e fatores de risco¹⁶.

Neste contexto, as relações do indivíduo com o trabalho acabam por influenciar na sua saúde mental e dependendo de seu nível de envolvimento com o trabalho, impõem adaptações ao estilo de vida e mecanismos de enfrentamento¹⁷.

O desconhecimento da síndrome por parte dos Cirurgiões-Dentistas faz com que o trabalhador com sintomas busquem recursos pessoais para tentar conviver com a situação ou revertê-la através de estratégias próprias, o que pode o levar ao sofrimento e à frustração no trabalho. Dessa forma, este estudo é um dos primeiros a investigar variáveis sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais associadas com a síndrome em Cirurgiões-Dentistas. Os resultados poderão subsidiar políticas públicas para a prevenção do problema.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá-MT e analisar a sua associação com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da FOP/UNICAMP, sob o processo nº 142/2012 e não existem conflitos de interesse na pesquisa.

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal analítico, de natureza quantitativa, com enfoque na Síndrome de *Burnout* e nos aspectos sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais dos Cirurgiões-Dentistas (CD's) no município de Cuiabá-MT, Brasil.

Amostra

O presente estudo foi realizado na cidade de Cuiabá-MT, Brasil, no período de abril de 2013 a fevereiro de 2014. A cidade tem uma população estimada de 551.098 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE¹⁸, pessoas de diferentes origens socioeconômicas.

No Estado de Mato Grosso são 3.758 CD's sendo que 1.302 atuam no município de Cuiabá-MT, portanto, inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Mato Grosso (CRO-MT)¹⁹. A amostra foi dimensionada assumindo um nível de confiança de 95% e um erro de amostragem de 5%, para a prevalência da Síndrome e para um poder do teste de no mínimo 80%, com nível de significância de 5%, para a associação entre as variáveis estudadas e a prevalência de *Burnout*, resultando em uma amostra de no mínimo 250 Cirurgiões-Dentistas.

Foram incluídos no estudo, os profissionais inscritos no CRO-MT que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente, concordaram e assinaram o TCLE. Os critérios de exclusão foram o não envio dos endereços via correio eletrônico, não encaminhamento dos questionários *on-line*, estar em férias, estar

em licença-prêmio, em licença-médica para tratamento de saúde, em licença-maternidade ou afastado.

Coleta de dados

Inicialmente, foi encaminhado um convite via correio eletrônico (e-mail) do CRO-MT e do Sindicato dos Odontologistas no Estado de Mato Grosso (SINODONTO-MT) para 300 Cirurgiões-Dentistas de Cuiabá-MT aleatoriamente selecionados para participarem da pesquisa. Do total 253 profissionais aceitaram participar da pesquisa (Taxa de resposta: 84%).

Os profissionais que aceitaram participar enviaram um e-mail de resposta à pesquisadora informando o local para entrega dos questionários. Posteriormente, foram entregues, pessoalmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários autoaplicativos sociodemográfico, ocupacional, comportamental e o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS). Após 60 dias da data de entrega, os questionários foram recolhidos pela pesquisadora. Os CD's foram, ainda, abordados durante eleições, palestras e reuniões no CRO-MT e SINODONTO-MT.

Foram realizadas visitas nas clínicas privadas, públicas, cooperativas ou empresas de odontologia e entregues os instrumentos da pesquisa para os responsáveis técnicos e, após 45 dias, vários retornos foram feitos pela pesquisadora para coletar os questionários, com TCLE preenchidos e assinados.

Para a viabilidade da pesquisa e celeridade da coleta dos dados, os questionários foram encaminhados, também, por correio eletrônico (e-mail), que continham dois arquivos tipo Word. O primeiro arquivo continha um convite explicando sobre a pesquisa e com o link para acessar os questionários *on-line* https://docs.google.com/forms/d/1DJKq0nUVhQK7x3fPnuNnTa1lecX_Sbpfk5XtQTjqBrA/viewform e, o segundo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados utilizou-se dois questionários, anônimos e autoaplicáveis. O primeiro questionário foi constituído por 13 questões fechadas, para o levantamento das variáveis sociodemográficas: gênero (feminino, masculino), idade (≤ 40 anos, > 40 anos), estado civil (solteiro, outros: casados, divorciados, viúvos, união estável), filhos (possui, não possui); ocupacionais: pós-graduação (não possui, especialização, mestrado ou doutorado), tempo de experiência profissional (≤ 10 anos, > 10 anos), carga horária semanal no trabalho (≤ 40 horas, > 40 horas), vínculo empregatício (público, privado, público/privado) número de pacientes atendidos por dia (≤ 10 pacientes/dia, > 10 pacientes/dia), auxiliar em saúde bucal (sim, não), docência (sim, não), renda familiar ($\leq$ R\$ 5.000,00, $>$ R\$ 5.000,00) e comportamentais: se consegue dormir normalmente (sim, não), se afastou para tratamento de estresse, estafa ou depressão (sim, não).

O segundo compreendeu as questões do inventário de Maslach e Jackson, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey/MBI-HSS, desenvolvido para avaliar a Síndrome de Burnout em suas três dimensões e validado no Brasil por Carlotto e Câmara⁷.

Neste inventário (MBI-HSS), é avaliado como os profissionais vivenciam seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo Modelo de Maslach: Exaustão Emocional (nove questões): 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20, Reduzida Realização Profissional (oito questões): 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 e Despersonalização (cinco questões): 5, 10, 11, 15 e 22. No total foram avaliados 22 itens, com uma escala de pontuação progressiva, do tipo Likert 5 pontos, variando de 1 (Nunca) a 5 (Diariamente)⁷.

Análise dos dados

Para análise dos dados relativos ao instrumento de MBI-HSS, realizou-se a somatória no grupo de questões de cada dimensão. De acordo com Maslach

et al.³, para Exaustão Emocional (EE), uma pontuação maior ou igual a 27 indica nível alto; de 17 a 26, nível médio; e menor que 16, nível baixo. Para despersonalização (DP), pontuações iguais ou maiores que 13 indicaram nível alto, de 7 a 12, nível médio e menores de 6, nível baixo. A pontuação relacionada à dimensão de Reduzida Realização Profissional (RRP) apresenta uma medida inversa, ou seja, em direção oposta às outras, pontuações iguais ou menores que 31 indicam baixo sentimento de realização profissional e, consequentemente, nível alto de esgotamento. As pontuações entre 32-36 indicam um nível médio de realização profissional e o somatório de 36 acima, um nível alto de realização profissional, ou seja, nível baixo de *Burnout*³.

No presente estudo, considerou-se os critérios propostos por Grunfeld et al.²⁰ e Tucunduva et al.⁵ no qual aceita-se apenas uma das dimensões com nível alto, seja qual for, para que se identifique a prevalência de Burnout. Sendo assim, se o profissional se enquadrar num dos três critérios dimensionais (nível alto) é indício da Síndrome.

Inicialmente os dados foram analisados por meio de tabelas de frequências e testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. A seguir foram estudadas as associações de cada variável, individualmente, e a Síndrome (sim ou não) por meio de análises brutas. As variáveis com $p \leq 0,20$ na análise bruta foram testadas em um modelo de regressão logística múltipla, permanecendo no modelo aquelas com $p \leq 0,10$. Nessa análise optou-se pelo nível de significância de 0,10 por se tratar de um estudo de prevenção e não de risco.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 253 Cirurgiões-Dentistas (CD's), sendo 171 do gênero feminino (67,6%). A média de idade dos participantes foi de 37,9 anos ($\pm 10,6$ anos; máx. = 73; min. = 22), sendo 168 (66,4%) com faixa etária

menor de 40 anos de idade. O tempo médio de atuação profissional foi de 13,7 anos ($\pm 10,1$ anos; máx. = 47,0; min. = 1,0).

Do total da amostra 112 (44,3%) atuam no serviço privado, 38 (15 %) no serviço público e 101 (40,7%) trabalham simultaneamente em ambos os setores. A maioria dos profissionais possui pós-graduação sendo 179 (70,7%) com especialização, 39 (15,4%) com mestrado ou doutorado.

Os CD's com mais de um vínculo empregatício são 150 (59,2%) e 142 (56,1%) com carga horária semanal até 40 horas. Observou-se que 86 (33,4%) não trabalham com auxiliar em saúde bucal (ASB), 85 (33,6%) atendem mais de 10 pacientes por dia, 65 (25,7%) com renda familiar abaixo de R\$ 5.000,00 e 33 (13%) são docentes. Os profissionais que não conseguem dormir normalmente são 47 (18,6%) e que se afastaram por estresse, depressão ou estafa são 22 (8,7%).

Dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados 51,4% (IC95%: 45,2%-57,5%) apresentaram níveis altos em pelo menos uma das dimensões da Síndrome de *Burnout*. A proporção de profissionais com nível alto de Exaustão Emocional observada na presente pesquisa foi de 30,8% (IC95%: 25,1%-36,5%), de Despersonalização 13,4% (IC95%: 9,2%-17,6%) e de Reduzida Realização Profissional 35,7% (IC95%: 29,7%-41,5%).

Pode-se observar na tabela 1 a distribuição de frequência n (%) dos níveis das três dimensões da Síndrome de *Burnout* em função das características sociodemográficas. Os profissionais do gênero feminino apresentaram níveis mais altos de Exaustão Emocional ($p= 0,0395$) e de Reduzida Realização Profissional ($p= 0,0038$). Cirurgiões-Dentistas com idade menor ou igual a 40 anos também apresentaram níveis mais altos de RRP ($p= 0,0107$) e EE ($p= 0,0890$). Não se observou associação significativa para as demais variáveis.

Tabela 1 - Distribuição de frequência n (%) dos níveis das três dimensões da Síndrome de *Burnout* em função das características sociodemográficas, Cuiabá-MT, Brasil, 2013.

Table 1 - Frequency distribution n (%) levels of the three dimensions of Burnout in terms of sociodemographic characteristics, Cuiabá-MT, Brazil, 2013.

Variáveis	Exaustão Emocional (EE)			p-valor
	Alto	Médio	Baixo	
Gênero				
Masculino	17 (20,7%)	43 (52,4%)	22 (26,9%)	0,0395
Feminino	61 (35,7%)	79 (46,2%)	31 (18,1%)	
Idade				
≤ 40 anos	57 (33,9%)	82 (48,8%)	29 (17,3%)	0,0890
> 40 anos	21 (24,7%)	40 (47,1%)	24 (28,2%)	
Variáveis	Despersonalização (DP)			p-valor
	Alto	Médio	Baixo	
Gênero				
Masculino	11 (13,4%)	41 (50,0%)	30 (36,6%)	0,7135
Feminino	23 (13,4%)	94 (55,0%)	54 (31,6%)	
Idade				
≤ 40 anos	23 (13,7%)	94 (56,0%)	51 (30,3%)	0,3922
> 40 anos	11 (13,0%)	41 (48,2%)	33 (38,8%)	
Variáveis	Reduzida Realização Profissional (RRP)			p-valor
	Alto	Médio	Baixo	
Gênero				
Masculino	27 (32,9%)	20 (24,4%)	35 (42,7%)	0,0038
Feminino	62 (36,3%)	69 (40,3%)	40 (23,4%)	
Idade				
≤ 40 anos	61 (36,3%)	67 (39,9%)	40 (23,8%)	0,0107
> 40 anos	28 (32,9%)	22 (25,9%)	35 (41,2%)	

Tabela 2 - Distribuição dos níveis das três dimensões da Síndrome de *Burnout* em função das características profissionais e comportamentais, Cuiabá-MT, Brasil, 2013.

Table 2 - Distribution of levels of the three dimensions of Burnout in terms of occupational and behavioral characteristics, Cuiabá-MT, Brazil, 2013.

Variáveis	Exaustão Emocional (EE)			p-valor
	Alto	Médio	Baixo	
Pacientes/dia				
Até 10	45 (26,8%)	82 (48,8%)	41 (24,4%)	0,0627
>10	33 (38,8%)	40 (47,1%)	12 (14,1%)	
Carga horária				
Até 40 horas	35 (24,7%)	71 (50,0%)	36 (25,3%)	0,0270
>40 horas	43 (38,7%)	51 (46,0%)	17 (15,3%)	
Docente				
Sim	9 (27,3%)	11 (33,3%)	13 (39,4%)	0,0177
Não	69 (31,4%)	111 (50,4%)	40 (18,2%)	
Dorme normal				
Sim	50 (24,3%)	107 (51,9%)	49 (23,8%)	< 0,0001
Não	28 (59,6%)	15 (31,9%)	4 (8,5%)	
Afastamento do trabalho				
Sim	11 (50,0%)	10 (45,4%)	1 (6,0%)	0,0497
Não	67 (29,0%)	112 (48,5%)	52 (22,5%)	
Variáveis	Despersonalização (DP)			p-valor
	Alto	Médio	Baixo	
Tipo de vínculo				
Privado	19 (20,0%)	50 (44,6%)	43 (35,4%)	0,0651
Público	5 (13,2%)	25 (65,8%)	8 (21,0%)	
Público e Privado	10 (10,0%)	60 (58,9%)	32 (31,1%)	
Variáveis	Reduzida Realização Profissional (RRP)			p-valor
	Alto	Médio	Baixo	
Auxiliar				
Sim	53 (31,8%)	57 (34,1%)	57 (34,1%)	0,0764
Não	36 (41,9%)	32 (37,2%)	18 (20,9%)	
Dorme normal				
Sim	62 (30,1%)	74 (35,9%)	70 (34,0%)	0,0005
Não	27 (57,5%)	15 (31,9%)	5 (10,6%)	

De acordo com a tabela 2, os profissionais que atendem mais de 10 pacientes por dia ($p = 0,0627$), com carga horária maior que 40 horas ($p = 0,0270$) e não docentes ($p = 0,0177$) apresentaram níveis mais altos de Exaustão Emocional. Cirurgiões-Dentistas com vínculo privado apresentaram níveis mais altos de Despersonalização ($p = 0,0651$) e sem auxiliar apresentaram níveis mais altos de Reduzida Realização Profissional ($p = 0,0764$). Aqueles que responderam que não conseguem dormir normalmente apresentaram níveis mais altos de Exaustão Emocional ($p < 0,0001$) e Reduzida Realização Profissional ($p = 0,0005$). Ainda, verificou-se que aqueles que já foram afastados do trabalho para tratamento de stress ($p = 0,0497$) também apresentaram níveis mais altos de Exaustão Emocional.

Na tabela 3 são apresentadas as associações entre as características sociodemográficas e a Síndrome de *Burnout*. Considerando cada variável individualmente, sem ajuste para as demais características, observa-se que CD's do gênero feminino ($p = 0,0552$), com idade ≤ 40 anos ($p = 0,0409$), renda familiar de até R\$ 5.000,00 ($p = 0,0133$), sem mestrado ou doutorado ($p = 0,0523$) apresentam mais chances de manifestar a síndrome.

Tabela 3 - Análise bruta da Síndrome de *Burnout* em função das características sociodemográficas, Cuiabá-MT, Brasil, 2013.

Table 3 - Crude analysis of Burnout in terms of sociodemographic characteristics, Cuiabá-MT, Brazil, 2013.

Variável	Categoria	N	Síndrome de <i>Burnout</i>		Odds ratio	IC95%	p-valor
			Sim	Não			
Gênero	Feminino	171	95 (55,6%)	76 (44,4%)	1,68	0,99-2,86	0,0552
	Masculino	82	35 (42,7%)	47 (57,3%)			
Idade	≤ 40 anos	168	94 (55,6%)	74 (44,4%)	1,73	1,02-2,93	0,0409
	> 40 anos	85	36 (42,3%)	49 (57,7%)			
Estado civil	Solteiro	76	39 (51,3%)	37 (48,7%)	0,99	0,58-1,70	0,9888
	Outros	177	91 (51,4%)	86 (48,6%)			
Filhos	Sim	148	76 (51,4%)	72 (48,6%)	0,99	0,60-1,64	0,9903
	Não	105	54 (51,4%)	51 (48,6%)			
Número de filhos	Até 1	170	91 (53,5%)	79 (46,5%)	1,30	0,77-2,20	0,3284
	> 1	83	39 (47,0%)	44 (53,0%)			
Renda familiar	Até R\$5.000,00	65	42 (64,6%)	23 (35,3%)	2,07	1,16-3,72	0,0133
	>R\$ 5.000,00	188	88 (46,8%)	100 (53,2%)			
Pós Graduação	Não possui	35	24 (68,6%)	11 (31,4%)	3,14	1,20-8,17	0,0523
	Especiali-zação	179	90 (50,3%)	89 (49,7%)	1,45	0,72-2,93	
	Mestrado ou Doutorado	39	16 (41,0%)	23 (59,0%)			

Ainda considerando as variáveis individualmente (análise bruta), profissionais que atendem mais de 10 pacientes por dia ($p = 0,0266$), não docentes

($p = 0,0641$) e que declararam não dormir normalmente ($p < 0,0001$), têm mais chances de desenvolver a síndrome, de acordo com a tabela 4.

Tabela 4 - Análise bruta da Síndrome de *Burnout* em função das características ocupacionais e comportamentais, Cuiabá-MT, Brasil, 2013.

Table 4 - Crude analysis of Burnout in terms of occupational and behavioral characteristics, Cuiabá-MT, Brazil, 2013.

Variável	Categoria	N	Síndrome de <i>Burnout</i>		Odds ratio	IC95%	p-valor
			Sim	Não			
Tempo de profissão	Até 10 anos	119	65 (54,6%)	54 (45,4%)	1,28	0,89-2,10	0,3314
	> 10 anos	134	65 (48,5%)	69 (51,5%)			
Vínculo	Um	103	55 (53,4%)	48 (46,6%)	1,14	0,69-1,89	0,5952
	> 1	150	75 (50,0%)	75 (50,0%)			
Tipo de vínculo	Privado	112	57 (50,9%)	55 (49,1%)	1,14	0,67-1,95	0,2569
	Público	38	24 (63,2%)	14 (36,8%)	1,89	0,88-4,06	
Auxiliar	Público e Privado	103	49 (47,2%)	54 (52,4%)	0,66	0,39-1,12	0,1228
	Sim	167	80 (47,9%)	87 (52,1%)			
Pacientes/dia	Não	86	50 (58,1%)	36 (41,9%)	1,82	1,07-3,09	0,0266
	Até 10	168	78 (46,4%)	90 (53,6%)			
Carga horária	> 10	85	52 (61,2%)	33 (38,8%)	1,38	0,84-2,27	0,2082
	Até 40 horas	142	68 (47,9%)	74 (52,1%)			
Docente	> 40 horas	111	62 (55,9%)	49 (44,1%)	2,02	0,95-4,32	0,0641
	Sim	33	12 (36,4%)	21 (63,6%)			
Dorme normal	Não	220	118 (53,6%)	102 (46,4%)	4,88	2,22-10,73	< 0,0001
	Sim	206	92 (44,7%)	114 (55,3%)			
Afastamento do trabalho	Não	47	38 (80,9%)	9 (19,1%)	1,73	0,70-4,29	0,3270
	Sim	22	14 (3,3%)	8 (36,4%)			
	Não	231	116 (50,2%)	115 (49,8%)			

Na análise ajustada (tabela 5) observa-se que quem declarou que não dorme normalmente, quem tem renda familiar de até R\$ 5.000,00 e que atendem mais de 10 pacientes por dia tem 4,88 (IC95%: 2,22-10,73), 2,06 (IC95%: 1,12-3,80), 1,66 (IC95%: 0,95-2,92) vezes mais chances, respectivamente, de apresentar Síndrome de *Burnout*.

Tabela 5 - Resultados da análise de regressão logística múltipla da Síndrome de *Burnout* em função das características comportamentais, Cuiabá-MT, Brasil, 2013.

Table 5 - Results of multivariate logistic regression of Burnout in terms of behavioral characteristics, Cuiabá-MT, Brazil, 2013.

Variável	Categoria	N	Síndrome de <i>Burnout</i>		Odds ratio	IC95%	p-valor
			Sim	Não			
Dorme normal	Sim	206	92 (44,7%)	114 (55,3%)	4,88	2,22- 10,73	<0,0001
	Não	47	38 (80,9%)	9 (19,1%)			
Renda familiar	Até R\$ 5.000,00	65	42 (64,6%)	23 (35,3%)	2,06	1,12- 3,80	0,0206
	> R\$ 5.000,00	188	88 (46,8%)	100 (53,2%)			
Pacientes/dia	Até 10	168	78 (46,4%)	90 (53,6%)	1,66	0,95- 2,92	0,0266
	> 10	85	52 (61,2%)	33 (38,8%)			

DISCUSSÃO

O contexto econômico e social no qual se insere o Cirurgião-Dentista (CD) vem sendo significativamente modificado. Esse trabalhador, que historicamente fora reconhecido como um profissional autônomo por excelência, hoje vem se transformando num trabalhador assalariado. É prática comum os CD's desempenharem mais de uma atividade profissional, seja em clínicas

públicas ou privadas, cooperativas ou empresas de odontologia e, bem como, atividades na área de docência²¹.

Além disso, os Cirurgiões-Dentistas estão expostos a um amplo espectro de riscos ocupacionais, por realizarem as mais variadas tarefas. Dentre eles estão os de caráter biológico, que possibilitam contaminações pelo contato direto com lesões infecciosas ou com sangue e saliva contaminados. Assim, os profissionais ficam vulneráveis, correndo o risco de terem doenças simples, como gripe, até outras com maior gravidade, como tuberculose, AIDS e hepatites B, C e D²².

Distúrbios posturais, fibromialgias, envelhecimento precoce, câncer, insuficiências respiratórias, hipertensão arterial, infartos, distúrbios da atividade sexual, depressão, dores na coluna cervical e enxaquecas constantes estão entre as doenças presentes no dia a dia dos CD's²³. Como consequência, comprometer a qualidade do sono, surgimento ou agravamento de doenças no aparelho digestivo, cardiológico e vascular. Em acréscimo, podem ocasionar frequentes dores de cabeça, distúrbios hormonais e artrites. Todos esses reflexos podem causar diminuição da produtividade ou comprometer a qualidade de vida dos profissionais e também reduzir a qualidade dos serviços prestados aos pacientes^{9,23}.

Devido ao estresse laboral crônico, cada vez mais, profissionais de saúde são acometidos pela síndrome, no qual nota-se alteração negativa em comportamentos e atitudes no ambiente de trabalho^{9,11}. Atribui-se o alto nível de estresse dos Cirurgiões-Dentistas a fatores como postura no desempenho da função, atividade específica restrita à cavidade bucal, questões financeiras e contato direto com pacientes²⁴.

Para a identificação dos fatores que determinam o agente causal e a definição minuciosa das características do *Burnout* entre os Cirurgiões-Dentistas do país as pesquisas existentes ainda são insuficientes. Nesse sentido, o presente estudo certamente agrega valor, ao tentar compreender a suscetibilidade desses

profissionais desenvolverem a Síndrome de *Burnout*. Ao analisar os profissionais de Cuiabá-MT, oferece elementos para que novas pesquisas sejam realizadas tomando-se como referência às causas detectadas, as condições do ambiente de trabalho e fatores psicológicos relacionados à síndrome, os índices de prevalência, enfim, serve como parâmetro para novos estudos.

Embora a literatura já tenha relatado a Síndrome de *Burnout*, poucos são os estudos que investigam a prevalência da síndrome especificamente em CD's^{21,24,25,26}, razão pela qual passamos a apresentar índices relacionados a levantamentos similares em profissionais de outras áreas da saúde.

No estudo de Tucunduva et al.⁵, a síndrome foi observada em 52,3% dos médicos cancerologistas brasileiros, segundo critérios de Grunfeld et al.²⁰, que aceita a presença de uma dimensão em nível alto. E, apenas 3% apresentaram nível alto nas três dimensões, segundo critérios de Maslach et al.³. Dos 134 médicos cadastrados na Sociedade Brasileira de Cancerologia, foram analisadas quanto aos níveis individuais de cada dimensão: exaustão emocional 34,1% nível alto, na despersonalização 36,7% nível alto e realização pessoal 76,6% nível alto⁵. Os dados apresentados pelos CD's em Cuiabá-MT foram 30,8% com nível alto de Exaustão Emocional, 13,4% de Despersonalização e 35,7% de Reduzida Realização Profissional. Embora, estes dados de prevalência na literatura sejam diferenciados, devido ao tipo de população estudada e dos valores usados como referência.

Em estudo no qual foi analisado o perfil dos médicos que trabalham em unidades de terapia intensiva adulto de Salvador-Bahia, com carga mínima de 12 horas de plantão semanal, a prevalência da Síndrome de *Burnout*, considerada como nível elevado em pelo menos uma dimensão, foi de 63,3%. Foram encontrados níveis elevados de Exaustão Emocional, Despersonalização e Ineficácia em 47,5%, 24,6% e 28,3%, respectivamente. A síndrome foi mais prevalente nos médicos que apresentaram tempo de plantão ininterrupto > 24 horas (RP: 2,0), carga horária semanal de plantão em UTI > 24 horas (RP: 1,44),

casado (RP: 1,36) e quantidade máxima de pacientes por plantão > 10 pacientes (RP: 1,34). Esta prevalência foi significativamente, maior nos médicos com mais de 24 horas de plantão ininterrupto em terapia intensiva por semana e sem especialização em Medicina Intensiva²⁷.

Apesar das análises estatísticas serem diferentes, os dados encontrados nos CD's em Cuiabá-MT foram níveis altos de exaustão emocional: 38,8% dos profissionais que atendem mais de 10 pacientes por dia e 38,7% com carga horária semanal maior que 40 horas.

Em artigo, no qual foi estudada a vulnerabilidade ao *Burnout* entre médicos de hospital público de nível terciário do Recife, constatou-se a baixa frequência da síndrome (5,1%), devido à adoção dos critérios de Maslach et al.³ que são mais rigorosos por contemplar as inter-relações entre as três dimensões da síndrome em nível alto. Em contrapartida, Grunfeld et al.²⁰ desconsideram a multidimensionalidade do *Burnout* que é diagnosticado quando da presença de nível alto em qualquer uma das dimensões. Por este critério, 69,0% dos médicos do Recife, apresentaram ao menos uma dimensão da síndrome em nível crítico. Desses profissionais, 61,4% apresentavam alto nível de EE e 36,7% de DP, enquanto 81,0% manifestaram alto nível de RP²⁸.

A prevalência da Síndrome de *Burnout* observada entre os CD's no município de Cuiabá (51,4%) foi maior que a observada por Campos et al.²⁹ de 48,3% em dentistas do serviço público no município de Araraquara - SP, embora tenha utilizado a versão Portuguesa do Inventário de Oldenburg (OLBI) e no presente estudo foi utilizada o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* /MBI-HSS.

Oliveira e Slavutzky³⁰ avaliaram a prevalência *Burnout* em CD's de Porto Alegre-RS, formados nos anos de 1975 e 1995, constatou-se o nível baixo de esgotamento emocional (13,6 %), despersonalização (6,5%) e muito baixo em falta de realização pessoal (4,1%). Os autores não observaram associações

significativas entre as sub-escalas do MBI e as variáveis demográficas quantitativas.

Segundo estudos de Te Brake et al²⁵, utilizando Inventário de Oldenburg (OLBI) e MBI para coleta de dados, verificaram que 15,8% dentistas holandeses apresentaram prevalência para síndrome. O que pode levar a distintos resultados, também, são as diferenças sociodemográficas existentes entre as populações estudadas.

No presente estudo observou-se que CD's do gênero feminino com idade menor ou igual a 40 anos, acumulam os afazeres domésticos com o labor profissional, podendo proporcionar o desgaste físico e mental, devido a pouca habilidade de vivenciar estas relações.

Além disso, profissionais que atendem mais de 10 pacientes por dia, com renda familiar de até R\$ 5.000,00, sem mestrado ou doutorado podem apresentar sobrecarga, porque se expõem a cargas de trabalho exaustivas, buscando melhorar a sua condição de vida. Outro dado importante foram os CD's que declararam não dormir normalmente, deste modo, tornando-os ainda mais suscetíveis e vulneráveis ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Esse resultado causa preocupação, uma vez que este tipo de resposta emocional do profissional pode gerar ansiedade, depressão, irritabilidade e insatisfação. Tais manifestações podem prejudicar a saúde dos trabalhadores dificultando a concentração e a forma de se relacionar no ambiente laboral.

Considerando-se os resultados obtidos, posturas de enfrentamento devem ser levadas a termo para evitar que a Síndrome de *Burnout* interfira na qualidade de vida dos Cirurgiões-Dentistas e, também, nas atividades profissionais que exercem. Cumpre-nos observar que em razão do presente estudo ter sido feito com CD'S voluntários, há o risco de ter ocorrido um viés de seleção, ou seja, que os trabalhadores mais afetados não terem respondido os questionários.

A proteção dos profissionais de saúde está ligada à atenção dada à variação dos riscos ocupacionais aos quais se expõem. Atividades educativas e preventivas, a realização de estudos sobre os indivíduos e ambientes laborais feitos por Psiquiatras e Psicólogos estão entre as ações estratégicas a serem empreendidas³¹.

Este estudo contribui para a promoção da saúde, qualidade de vida e do ambiente de trabalho dos Cirurgiões-Dentistas, pois fornece elementos para a identificação de fatores relacionados à prevalência de *Burnout* em Cirurgiões-Dentistas e, portanto, útil para a prevenção da síndrome.

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que 51,4% dos Cirurgiões-Dentistas de Cuiabá-MT apresentam tendência a desenvolverem a Síndrome de *Burnout*.

E profissionais que não dormem normalmente, que possuem renda familiar até R\$ 5.000,00 e atendem mais de 10 pacientes por dia têm mais chance de serem acometidos pela síndrome.

Há necessidade de se planejar ações e identificar os fatores de risco para que políticas de saúde possam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida no trabalho desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav* 1981; 2: 99-113.
2. Schaufeli WB, Velden PG. *Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing*. In: Schabracq MJ, Winnubst LAM, Cooper CL, editores. The

- Handbook of Work & Health Psychology. New York: John Wiley and Sons Ltd; 2003. p. 383- 428.
3. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach burnout inventory manual*. 3ª ed. California: Consulting Phycologist Press; 1996.
 4. Maslach C. *Entendendo o Burnout*. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e Qualidade de Vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas. 2005.
 5. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(2): 108-12.
 6. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev. SBPH*. 2005; 8(2): 1-15.
 7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*. 2001; 52: 397-422.
 8. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades Psicométricas do Maslash Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Psicol estud*. 2007; 24(3): 325-332.
 9. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico*. 2008; 39: 152-8.
 10. Golembiewski RT. Next stage of burnout research and applications. *Psychol Rep* 84. 1999: 443-446.
 11. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(2): 255-61.

12. Salanova MY, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*. 2008; 5(8): 121-38.
13. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(3): 502-12.
14. Figueiredo IM. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. *Rev Enf UERJ*. 2009; 17(2): 262-67.
15. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Decreto nº. 3048 de 06 de maio de 1999. Diário Oficial da União nº 89, 07 de maio 1999.
16. Brasil. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. cap. 10, p. 191-4.
17. Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 2007.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estatística: população, município de Cuiabá-MT: IBGE. [Internet]. Cuiabá, Brasil; 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> (Acessado em 28 de abril de 2012).

19. Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso. Estatísticas: número de Cirurgiões-Dentistas por cidade. Cuiabá: CRO-MT. [Internet]. Cuiabá, Brasil; 2012. Disponível em: <http://www.cromt.org.br/Estaísticas.aspx>. (Acessado em 20 de junho de 2012).
20. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000; 163(2): 166-9.
21. Lima ADF, Farias FLR. O trabalho do cirurgião-dentista e o stress: considerações teóricas. *RBPS*. 2005; 18 (1): 50-54.
22. Nogueira PN. Riscos ocupacionais de dentistas e sua prevenção. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1983; 41(11): 16-24.
23. Silva AC. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na prática odontológica. São Paulo: Ed 19 CIOSP; 2001.
24. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc*. 2004; 135: 788-94.
25. Te Brake JHM, Gorter RC, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36: 69-75.
26. Te Brake H, Smits N, Wicherts JM, Gorter RC, Hoogstraten J. Burnout development among dentists: a longitudinal study. *Eur J Oral Sci*. 2008; 116: 545-51.

27. Barros DS, Tironi MOS, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, Souza IG. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil-sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de Burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3): 235-240.
28. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao Burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(4): 1061-1068.
29. Campos JADB, Trotta OST, Bonafé FSS, Maroco J. Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39(2): 109-114.
30. Oliveira JR, Slavutzky SMB. A síndrome de burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 2001; 43: 45-50.
31. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que 51,4% dos Cirurgiões-Dentistas de Cuiabá-MT apresentam tendência a desenvolverem a Síndrome de Burnout.

E profissionais que não dormem normalmente, que possuem renda familiar até R\$ 5.000,00 e atendem mais de 10 pacientes por dia têm mais chance de serem acometidos pela síndrome.

Há necessidade de se planejar ações e identificar os fatores de risco para que políticas de saúde possam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida no trabalho desses profissionais.

REFERÊNCIAS*

1. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(3): 502-12.
2. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicol Reflex Crít. 2002; 15(1): 189-200.
3. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Decreto nº. 3048 de 06 de maio de 1999. Diário Oficial da União n ° 89, 07 de maio 1999a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituir a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. Diário Oficial da União 1999b; 1999 nov 19. Seção I, página 21.
5. Brasil. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades Psicométricas do Maslash Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. Est psicol. 2007; 24(3): 325-332.

* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

7. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico*. 2008; 39: 152-8.
8. Figueiredo IM, et al. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. *Rev Enf UERJ*. 2009; 17(2): 262-67.
9. Golembiewski RT. Next stage of burnout research and applications. *Psychol Rep* 84. 1999: 443-446.
10. Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of Burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress Coping*. 1996; 9: 229-43.
11. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rio de Janeiro: Rev. Bras. Educ. Méd.* 2007; 31(2).
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2: 99-113.
13. Maslach C, Jackson S, Leiter M: Maslach burnout inventory manual. 3^a ed. California: Consulting Psychologist Press; 1996.
14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397-422.
15. Maslach C. Entendendo o Burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. *Stress e Qualidade de Vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas. 2005.

16. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(2): 255-61.
17. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev. SBPH*. 2005; 8(2): 1-15.
18. Salanova MY, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*. 2008; 5(8): 121-38.
19. Schaufeli WB, Velden PG. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst LAM, Cooper CL, editores. *The Handbook of Work & Health Psychology*. New York: John Wiley and Sons Ltd; 2003. p. 383-428.
20. Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 2007.
21. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(2): 108-12.



Apêndice 1 – Questionário Sociodemográfico e ocupacional



Nesta pesquisa estamos entrevistando o senhor (a) com a finalidade de investigar a presença de Síndrome de *Burnout* em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá-MT. Por favor, sinta-se à vontade para responder como quiser e entre em contato para quaisquer esclarecimentos.

- 1) Gênero: () Feminino () Masculino
- 2) Data de nascimento: ____/____/____
- 3) Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a)/Separado(a)
() Viúvo(a) () União Estável
- 4) Filhos: () Não possui () Possui Quantos? _____
- 5) Tempo de atuação profissional em anos: _____
- 6) Possui Pós-graduação? () Especialização Quantas? ____ () Mestrado
() Doutorado () Outros _____
- 7) Experiência profissional: () Exclusivamente autônomo () Exclusivamente
servidor público () Empregado com carteira assinada () Empregado sem
carteira assinada () Parcialmente Autônomo e com vínculo empregatício
() Empregador () Docente () Outros _____
- 8) Possui Auxiliar em Saúde Bucal? () Sim () Não
- 9) Número médio de pacientes atendidos por dia: _____pacientes.
- 10) Carga horária de trabalho semanal: () 24 horas () 36 horas () 40 horas
() 48 horas () 60 horas () mais de 60 horas
- 11) Consegue dormir normalmente? () Sim () Não
- 12) Afastou para tratamento de stress, estafa ou depressão? () Sim () Não
- 13) Renda Familiar: () de R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00 () de R\$ 2.001,00 a
R\$ 3.000,00 () de R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00 () de R\$ 4.001,00 a R\$
5.000,00 () mais de R\$ 5.000,00



Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Prezado (a) Sr.(a),

Convidamos você a participar da nossa pesquisa: "Avaliação da Síndrome de Burnout em Cirurgiões-Dentistas do município de Cuiabá, MT, Brasil". As informações contidas neste documento serão fornecidas pelos pesquisadores da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp: Profª Drª Gláucia Maria Bovi Ambrosano e aluna de pós-graduação, Diolena Sguarezi (mestrado) para convidar e firmar acordo consentimento livre e esclarecido, para o senhor (a) participar, como voluntário (a), em uma pesquisa, com total conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com a capacidade de livre-arbítrio e livre de qualquer coação, podendo desistir quando quiser. A sua colaboração, através de autorização e concordância em participar, é muito importante. Esclarecemos que sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessárias e que não haverá ônus a sua pessoa.

Pesquisadores responsáveis:

A qualquer tempo (antes e durante a pesquisa), se você desejar mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para:

Diolena Sguarezi - Tel: 65 3665 6715 / 65 9953 4481

End: Rua Dezessete, 44 78088 472 Altos do Coxipó Cuiabá – MT

diosquarezi@gmail.com

Profª. Drª. Gláucia Maria Bovi Ambrosano (falar com secretária Eliana)

End: Av Limeira, 901 cx postal 52 - 13914-903 Piracicaba – SP

glaucia@fop.unicamp.br

Justificativa:

Estudos para conhecer a ocorrência de Síndrome de Burnout em Cirurgiões-Dentistas são de grande importância. Por vezes, a pessoa em Burnout é tratada como em estresse ou depressão, o que não a beneficia, uma vez que a causa principal do problema não é atacada, além da sobrecarga de se atribuir toda a dificuldade a componentes pessoais.

Além disso, estes estudos fornecem informações que poderão proporcionar a discussão sobre o assunto e, quem sabe, basilar estudo futuro que analise qualitativamente a questão, tanto no que toca à prevenção da ocorrência, quanto

ao enfrentamento da síndrome e posterior resolutividade, trazendo benefícios para toda a população.

Objetivos:

O objetivo deste trabalho é de descrever o perfil sócio-demográfico dos Cirurgiões-Dentistas em Cuiabá-MT, analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout, através do Inventário de *Burnout*, identificar a incidência de profissionais acometidos pela Síndrome, considerando os aspectos associados às relações e condições do trabalho, abordando de forma sucinta as especificidades das dimensões de desgaste emocional, despersonalização e competência profissional.

Descrição da pesquisa:

Metodologia

•Somente depois que concordar em participar e assinar este documento, o senhor (a) será considerado voluntário. Você não deve se sentir obrigado a assinar nenhum documento e pode pedir todos os esclarecimentos que achar necessário. Você responderá, em seguida, a um questionário com questões socioeconômicas, demográficas e psicossociais.

•Para participar da pesquisa, o senhor(a) responderá a 2 questionários simples sobre questões sociodemográficas: gênero, idade, estado civil, número de filhos, às características profissionais, como: titulação, turno de trabalho, tempo de experiência profissional e informações sobre carga horária semanal no trabalho e vínculo empregatício. E um segundo questionário, o inventário de Maslach e Jackson, *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey/MBI-HSS*, desenvolvido para avaliar a Síndrome de Burnout em suas três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização no Trabalho). As respostas ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal e você terá garantia de sigilo em relação às respostas emitidas.

Possibilidade de inclusão em grupo controle/placebo

Não haverá grupo controle e placebo neste estudo.

Métodos alternativos para obtenção da informação

Não existem métodos alternativos para obtenção da informação.

Descrição crítica dos desconfortos e riscos previsíveis

Não há previsão de riscos aos participantes desta pesquisa.

Descrição dos benefícios e vantagens diretas ao voluntário

No Brasil ainda são escassos os estudos empíricos na área odontológica, o que torna esta pesquisa uma possibilidade de fortalecimento da produção do conhecimento na área da odontologia. Além disso, você estará contribuindo com uma pesquisa científica que visa auxiliar na identificação do problema junto ao

público alvo da presente pesquisa para que, em estudos futuros, se possa avaliar as causas e efeitos, bem como as formas de enfrentamento e resolução.

Forma de acompanhamento e assistência ao sujeito

Os pesquisadores responsáveis estarão à disposição durante a pesquisa ou quando você solicitar, resolvendo problemas relacionados à pesquisa ou dúvidas a respeito da mesma.

Forma de contato com a pesquisadora e com o cep

Para entrar em contato com os pesquisadores:

Você terá contato direto com as pesquisadoras Diolena Sguarezi (65) 99534481, diosquarezi@gmail.com, Profª. Drª. Gláucia Maria Bovi Ambrosano (Orientadora) - Tel: 19 21065209 (falar com secretária Eliana) End: Av Limeira, 901 cx postal 52 - 13914-903 Piracicaba – SP, glaucia@fop.unicamp.br.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos como voluntário da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, situado na Av. Limeira, 901 CEP:13414-903, Piracicaba-SP, Fone/Fax: (19) 2106-5349; e-mail: cep@fop.unicamp.br; site: www.fop.unicamp.br/cep.

Garantia de esclarecimentos

Você tem a garantia de que receberá respostas para qualquer pergunta e suas dúvidas sobre os procedimentos, sobre os riscos, os benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa serão esclarecidos. Os pesquisadores também assumem o compromisso de dar as informações obtidas durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade em continuar participando do estudo.

Garantia de recusa à participação ou saída do estudo

Você tem liberdade para retirar seu consentimento ou se recusar a continuar a participar do estudo, a qualquer momento, conforme determinação da Resolução 196/96 do CNS do Ministério da Saúde. Caso deixe de participar do estudo por qualquer razão, você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo ou punição.

Garantia de sigilo

Nós, os pesquisadores, prometemos resguardar todas as suas informações sobre a pesquisa e vamos tratar estas informações com impessoalidade, não revelando sua identidade.

Garantia de ressarcimento

Não há previsão de ressarcimento de despesa, você não terá gastos para participar da pesquisa.

Garantia de indenização e/ou reparação de danos

Como não há riscos ou danos previsíveis, neste caso, não haverá indenização previsível. Caso ocorra algum imprevisto, ficam os pesquisadores responsáveis

em indenizar em comum acordo com os voluntários, eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Cópia do Termo de consentimento:

Você está recebendo a cópia deste Termo em arquivo documento tipo Word em anexo no seu e-mail deverá ser preenchido e devolvido.

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos em nome de todos os que se empenham para melhorar a saúde de nossa população.

Atenciosamente,

Diolena Sguarezi

CRO-MT 1980

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

() Eu, _____ (nome completo), _____ (nº CRO-MT), _____ (nºRG), autorizo a divulgação dos dados e concordo em participar do estudo "**Avaliação da Síndrome de Burnout em Cirurgiões-Dentistas do município de Cuiabá, MT, Brasil**", como sujeito. Certifico ter lido todas as informações contidas no TCLE enviado em anexo no meu e-mail e estar suficientemente esclarecido de todos os itens pela pós-graduanda Diolena Sguarezi, pesquisadora responsável na condução da pesquisa. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento em anexo no meu e-mail.

ATENÇÃO: Em caso de dúvida quanto aos seus direitos como voluntário da pesquisa, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP: Av. Limeira, 901-CEP13414-900-Piracicaba-SP.

Telefone/fax: 19-21065349, email: cep@fop.unicamp.br

Web site: www.fop.unicamp.br/cep

ANEXO 1



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"Avaliação da síndrome de burnout em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá, MT, Brasil"**, protocolo nº 142/2012, dos pesquisadores Diolena Sguarezi, Gláucia Maria Bovi Ambrosano e Rosana de Fátima Possobon, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 18/04/2013.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"Evaluation of burnout in dentists from Cuiaba, MT, Brazil"**, register number 142/2012, of Diolena Sguarezi, Gláucia Maria Bovi Ambrosano and Rosana de Fátima Possobon, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 04/18/2013.

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Profa. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta
Coordenadora
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.

Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO 2



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"Avaliação da síndrome de burnout em Cirurgiões-Dentistas no município de Cuiabá, MT, Brasil"**, protocolo nº 142/2012, dos pesquisadores Diolena Sguarezi, Gláucia Maria Bovi Ambrosano e Rosana de Fátima Possobon, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 06/11/2013.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"Evaluation of burnout in dentists from Cuiaba, MT, Brazil"**, register number 142/2012, of Diolena Sguarezi, Gláucia Maria Bovi Ambrosano and Rosana de Fátima Possobon, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 11/06/2013.

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Profa. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta
Coordenadora
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.

Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO 3 – Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

Por favor, leia com atenção cada uma das afirmativas e decida se você já se sentiu deste modo em seu trabalho. *Instruções:*

Se você nunca teve estes sentimentos, marque um “1” (um) na afirmativa.

Se você já teve estes sentimentos, assinale com um círculo à volta do número de 2 a 5 para cada questão que descreve a melhor frequência com que vive ou sente cada uma das situações a seguir descritas.

Com que frequência:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1 – Nunca | 4 – Algumas vezes na semana |
| 2 – Algumas vezes no ano | 5 – Diariamente |
| 3 – Algumas vezes ao mês | |

Faça um círculo em torno do número que melhor se adequa à sua situação, apenas um valor por questão:

Afirmações	Com que frequência
1) Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho:	1 2 3 4 5
2) Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado:	1 2 3 4 5
3) Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado:	1 2 3 4 5
4) Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender:	1 2 3 4 5
5) Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais:	1 2 3 4 5
6) Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa:	1 2 3 4 5
7) Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender:	1 2 3 4 5

8) Sinto que meu trabalho está me desgastando:	1 2 3 4 5
9) Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho:	1 2 3 4 5
10) Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho:	1 2 3 4 5
11) Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente:	1 2 3 4 5
12) Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho:	1 2 3 4 5
13) Sinto-me frustrado com meu trabalho:	1 2 3 4 5
14) Sinto que estou trabalhando demais:	1 2 3 4 5
15) Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente:	1 2 3 4 5
16) Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa:	1 2 3 4 5
17) Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho:	1 2 3 4 5
18) Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender:	1 2 3 4 5
19) Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho:	1 2 3 4 5
20) Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades:	1 2 3 4 5
21) No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma:	1 2 3 4 5
22) Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas:	1 2 3 4 5

Verifique se você respondeu a todas as questões!

Muito Obrigado por estar ajudando a nossa pesquisa. Respondendo todas as perguntas você estará nos ajudando a entender mais sobre a Síndrome de Burnout nos Cirurgiões-Dentistas em Cuiabá-MT. Gostaríamos de ressaltar que todas as respostas são de caráter CONFIDENCIAL.

ANEXO 4 – SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA

Prezado(a) Prof.(a) Dr.(a) srta Diolena Sguarezi,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ-MT, BRASIL" para Revista Brasileira de Epidemiologia. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/rbepid/author/submission/138035>

Login: diolena

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Sandra Suzuki

Revista Brasileira de Epidemiologia

Revista Brasileira de Epidemiologia - Abrasco

<http://submission.scielo.br/index.php/rbepid>