

Empirical Articles

Síndrome de Burnout em Cirurgiões-Dentistas com Diferentes Atuações Profissionais

Burnout Syndrome in Dentists With Different Professional Occupations

Miriane Lucindo Zucoloto^a, Paula Cristina Jordani^a, Fernanda Salloume Sampaio Bonafé^a,
Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia^a, João Maroco^b, Juliana Alvares Duarte Bonini Campos^{*a}

[a] Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara – São Paulo, Brasil. [b] Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA, Lisbon, Portugal.

Resumo

Objetivo: Comparar os valores médios de Exaustão, Descrença e Eficácia/Realização Profissional em profissionais da Odontologia com diferentes atuações profissionais.

Método: A amostra foi constituída por 284 estudantes e 70 professores de graduação em Odontologia e 60 cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público de saúde. Utilizou-se o Inventário de Burnout de Maslach (MBI). As características psicométricas do MBI nas diferentes amostras foram testadas. Os valores médios foram comparados por meio de Análise de Variância Multivariada (MANOVA).

Resultados: O MBI apresentou adequada confiabilidade e validade nas diferentes amostras. Os estudantes apresentaram valores médios de Exaustão significativamente maiores que os professores e os dentistas do Serviço Público ($p < 0,001$). A Descrença foi significativamente menor entre os docentes ($p < 0,001$). A Eficácia/Realização Profissional dos estudantes foi significativamente menor do que a dos professores ($p < 0,001$).

Conclusão: Existem diferenças entre os profissionais da Odontologia quanto à Síndrome de *Burnout*, o que deve ser considerado para a realização de futuros estudos visando minimizar os efeitos da síndrome nos cirurgiões-dentistas.

Palavras-Chave: esgotamento profissional, odontologia, saúde ocupacional, saúde pública, estudantes, docentes

Abstract

Objective: To compare the mean scores of the three dimensions of Burnout (Exhaustion, Disengagement/cynicism and Professional efficacy) in dentists with different professional occupations.

Method: The sample was composed by 284 undergraduate dental students, 70 dentistry faculty and 60 dentists working in the public health service. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used. Psychometric characteristics of the MBI in the different samples were tested. Mean scores were compared using Multivariate Analysis of Variance (MANOVA).

Results: The MBI showed adequate reliability and validity in different samples. The students had a significantly higher mean score on exhaustion than the faculty and the dentists of the public service ($p < 0.001$). Faculty presented the lowest levels of disengagement/cynicism ($p < 0.001$). The professional efficacy of students was significantly lower than that of the faculty ($p < 0.001$).

Conclusion: There are differences in the incidence of the Burnout Syndrome amongst students and dentistry professionals. This should be considered for future studies aiming to minimize the effects of the syndrome in dentists.

Keywords: burnout professional, dentistry, occupational health, public health, students, faculty

Psychology, Community & Health, 2014, Vol. 3(2), 62–72, doi:10.5964/pch.v3i2.85

Received: 2013-11-26. Accepted: 2014-02-14. Published (VoR): 2014-07-22.

Handling Editor: Marta Marques, Health & Psychology Unit – UIPEs, Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA, Lisbon, Portugal

*Corresponding author at: Rua Humaitá, nº 1680 – Centro, Araraquara – São Paulo, Brasil. E-mail: jucampos@fcar.unesp.br



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introdução

A síndrome de *Burnout*, também conhecida como a síndrome do esgotamento profissional, pode ser definida como uma reação à tensão emocional crônica constituída por três dimensões sendo, exaustão emocional, descrença/despersonalização e eficácia/realização profissional. A “exaustão emocional” pode ser caracterizada por falta de energia e entusiasmo, sensação de esgotamento de recursos a qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão. A “descrença/despersonalização” é definida pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o indivíduo trate as pessoas à sua volta de maneira desumanizada e a “baixa realização/eficácia profissional” caracteriza-se por uma tendência do indivíduo a auto avaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional (Maslach & Jackson, 1986).

Salanova e Llorens (2008) consideram a Síndrome de *Burnout* um dos problemas ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade atual devido, principalmente, à necessidade de adaptação a um estilo de vida acelerado, maior competitividade e aumento da demanda por qualidade e produtividade no trabalho.

O *Burnout* faz parte do quadro de Transtornos Mentais e do Comportamento que consta na Lista de Doenças Profissionais Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde/Brasil (Portaria Nº. 1339/GM em 18 de novembro de 1999). Para Batista, Carlotto, Coutinho, e Augusto (2010) e Campos, Jordani, Zucoloto, Bonafé, e Maroco (2012) a Síndrome de *Burnout* é uma questão de saúde pública devido à sua natureza psicossocial, severidade de suas consequências, impactos individuais e coletivos e um problema social de grande relevância, tendo em vista as interferências negativas na saúde física e mental dos sujeitos afetados e seu impacto social. Segundo esses autores, essa síndrome pode comprometer a saúde do trabalhador e apresentar repercussões sobre o seu ambiente de trabalho resultando em absenteísmo, diminuição da produtividade e da qualidade e até incapacidade total de trabalho (Batista et al., 2010; Campos, Trotta, Bonafé, & Maroco, 2010; Carlotto & Câmara, 2008).

Alguns estudos longitudinais, como o realizado por Borritz, Bültmann, Rugulies, Villadsen, & Kristensen (2005) com trabalhadores de diferentes setores organizacionais, salientam que discrepâncias entre as demandas de trabalho e recursos individuais podem ocasionar problemas ocupacionais como o *Burnout*. As altas cargas de trabalho qualitativo e quantitativo, os conflitos e ambiguidades no ambiente de trabalho, a baixa previsibilidade, a falta de participação e apoio social foram classificados como os principais fatores de risco ambientais para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* neste estudo. Já em relação à saúde do trabalhador, alguns estudos prospectivos sugerem que o *Burnout* pode trazer consequências adversas como doença coronária (Toker, Melamed, Berlinder, Zeltser, & Shapira, 2012), dores musculoesqueléticas (Armon, Melamed, Shirom, & Shapira, 2010), infecções comuns (Mohren et al., 2003), e sintomas depressivos (Hakanen & Shaufeli, 2012), além de prever um aumento significativo dos afastamentos por doença (Toppinen-Tanner, Ojajärvi, Väänänen, Kalimo, & Jäppinen, 2005) e pensões por invalidez (Ahola et al., 2009) no âmbito de trabalho.

Em função disso, entende-se que o *Burnout* deve ser investigado para que medidas sejam implementadas com vista à prevenção de seu surgimento ou minimização de seus efeitos (Carlotto & Câmara, 2008; Denton, Newton, & Bower, 2008; Salanova & Llorens, 2008).

De acordo com Rutter, Herzberg, e Paice (2002), os profissionais de saúde representam uma população de alto risco para o desenvolvimento de *Burnout*, uma vez que, realizam atividades assistenciais e concomitante às exigências por produtividade, assumem a responsabilidade frente ao cuidado à saúde, realizado por meio do

processo de formação ou pela prestação de serviço. Com isso, podem surgir sintomas como o esgotamento físico e emocional, falta de energia, cansaço, falta de interesse no trabalho e na saúde, irritabilidade, isolamento, que estão relacionados com o desenvolvimento da síndrome e podem trazer consequências para a saúde do trabalhador e prejuízos diretos em sua vida profissional e social.

A profissão de cirurgião-dentista tem sido apontada como vulnerável a riscos ocupacionais devido às características peculiares da sua atuação, como a demanda de precisão, concentração e responsabilidade nos procedimentos, elevada carga horária de trabalho, postura de trabalho de alto risco, necessidade de cuidado e atenção no manejo de elementos químicos e biológicos, grande demanda de pacientes e atividades de administração e organização do ambiente de trabalho (Bonafé, Trotta, Maroco, & Campos, 2012; Campos et al., 2010; Pöhlmann, Jonas, Ruf, & Harzer, 2005; Sofola & Jeboda, 2006; te Brake, Bloemendal, & Hoogstraten, 2003; Zucoloto, Maroco, & Campos, 2012). Entretanto, a atuação do cirurgião-dentista pode ser realizada de diferentes formas podendo ser principalmente clínica, atuante em consultório privado ou público e ensino universitário, o que agrega as funções de ensino, pesquisa e extensão. De acordo com Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova, e Bakker (2002), é possível que o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* ocorra precocemente, durante a fase de formação profissional. Pöhlmann et al. (2005) e Campos et al. (2012) alertam para a alta prevalência do *Burnout* em estudantes de Odontologia, que pode estar relacionada ao grande número de atividades desenvolvidas no curso, à dificuldade e/ou ansiedade frente ao início da atuação clínica e à insegurança quanto ao futuro profissional.

Assim, devido às peculiaridades inerentes a cada atividade profissional, entende-se que caracterizar o acometimento dos cirurgiões-dentistas em relação à síndrome pode ser importante para elaboração de programas de orientação, prevenção e intervenção melhor direcionados que poderão ser mais eficazes.

Deste modo, realizou-se um estudo com o objetivo de investigar e comparar os valores médios de Exaustão, Descrença/Despersonalização e Eficácia/Realização profissional em cirurgiões-dentistas com diferentes áreas de atuações profissionais (serviços de saúde e docência universitária) e estudantes de Odontologia.

Métodos

Participantes e Procedimento

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes matriculados a partir do segundo semestre no curso de graduação em Odontologia ($n = 375$), docentes cirurgiões-dentistas com pelo menos três anos de atuação ($n = 92$) e os cirurgiões-dentistas concursados atuantes na rede pública de saúde do município a pelo menos três anos ($n = 70$). Os estudantes e docentes atuavam na Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, que é uma instituição pública de ensino.

Como critérios de inclusão foram considerados para os estudantes, estarem inscritos a partir do segundo semestre do curso, pois, esse é o momento em que as atividades “profissionais” se iniciam por meio do ingresso no laboratório pré-clínico. Para os docentes foram incluídos apenas aqueles que estavam atuando na função a mais de três anos (período probatório/iniciante), pois, neste período o docente ainda está iniciando na carreira, ou seja as atividades em pesquisa, ensino e extensão ainda são incipientes o que certamente poderia interferir nos resultados do presente estudo. Do mesmo modo, para os cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público também foram incluídos apenas aqueles que atuavam no serviço a pelo menos três anos.

O convite para participação na pesquisa foi realizado pelo pesquisador pessoalmente para todos os sujeitos que satisfaziam os critérios de inclusão do estudo. O momento para o preenchimento dos questionários foi estabelecido em acordo firmado entre o participante e o pesquisador. Os estudantes preencheram os instrumentos em papel, em sala de aula em horário habitual de atividades. Os docentes agendaram um horário onde o pesquisador poderia ir até sua sala para entrega e preenchimento dos instrumentos. Os cirurgiões-dentistas preencheram os instrumentos durante uma das reuniões de atualização profissional programada pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os instrumentos não foram identificados e participaram do estudo apenas os indivíduos que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo preenchidos na presença do investigador. Este trabalho advém da associação de três estudos anteriores, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara (protocolos: 06/09 e 33/09) e da Faculdade de Ciências Farmacêuticas (protocolo: 30/09).

Desse modo, participaram 284 estudantes (taxa de resposta (TR) = 75,7%), 70 docentes (TR = 76,1%) e 60 profissionais atuantes na rede pública de saúde do município de Araraquara (TR = 85,7%).

Entre os estudantes, cirurgiões-dentistas do serviço público e professores, 70,8%, 60,0% e 40,2%, respectivamente, eram do sexo feminino. A média de idade das amostras foi de $21,0 \pm 1,7$ anos nos estudantes, $46,0 \pm 6,1$ anos nos professores e $41,9 \pm 7,6$ anos nos cirurgiões-dentistas do serviço público. Com relação ao ano de matrícula na graduação 16,4% dos estudantes estavam matriculados no primeiro ano, 22,5% no segundo, 29,6% no terceiro e 31,5% no quarto ano.

Material

Para caracterização da amostra foram levantadas informações como sexo, idade, ano da graduação ou número de anos de formação, tempo de atuação como cirurgião-dentista e percepção sobre suas condições/instalações de estudo/trabalho, podendo ser classificadas como adequadas, regulares ou inadequadas pelos participantes.

A avaliação da Síndrome de *Burnout* foi realizada utilizando-se o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) proposto originalmente por (Maslach & Jackson, 1986). Este instrumento é o mais utilizado na literatura, pois tem sido considerado o mais adequado e estável em diversos estudos em diferentes amostras (Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaaap, & Kladler, 2001). Para os professores de odontologia e para os cirurgiões-dentistas do serviço público foi utilizada a versão do MBI em língua portuguesa cuja tradução, adaptação para utilização em cirurgiões-dentistas foi proposta por Bonafé, Trotta, Campos, e Maroco (2012). Para esta versão, não foram encontrados estudos anteriores que analisaram suas propriedades psicométricas. Para os estudantes de odontologia, utilizou-se a versão do MBI adaptada para estudantes, cuja versão em português brasileiro foi proposta por Carlotto e Câmara (2006) e teve suas propriedades psicométricas atestadas em uma amostra de estudantes universitários brasileiros por Campos e Maroco (2012). As duas versões do MBI utilizadas neste estudo são compostas de 15 itens distribuídos em três dimensões (Exaustão emocional – itens 1 a 5, Descrença/Despersonalização - itens 6 a 9 e Eficácia/Realização Profissional – itens 10 a 15), sendo que esta estrutura trifatorial do MBI tem sido confirmada em muitos estudos da literatura (Campos & Maroco, 2012; Carlotto & Câmara, 2006). As categorias de respostas do instrumento são organizadas em escala do tipo Likert de sete pontos variando de 0 (nunca ou nenhuma vez) a 6 (sempre ou todos os dias). Para a classificação dos indivíduos segundo a presença da Síndrome de *Burnout* seguiu-se a recomendação de Maslach e Jackson (1986) que afirmam ser indicativo de presença da síndrome

quando um indivíduo possui valor de Exaustão e Descrença acima do percentil 66 (P66) e valor médio de realização profissional abaixo do percentil 33 (P33) da amostra que ele advém.

Análise Estatística

O ajustamento do modelo tri-fatorial do MBI aos dados foi avaliado por meio da análise fatorial confirmatória. Utilizou-se como índices de qualidade do ajustamento o χ^2/gl , GFI, CFI e RMSEA que foram considerados adequados se $\chi^2/\text{gl} \leq 4,0$, CFI e GFI $\geq 0,90$ e RMSEA $\leq 0,10$ (Maroco, 2010).

A validade convergente foi avaliada por meio da variância extraída média (VEM) e da confiabilidade composta (CC). De acordo com Fornell e Larcker (1981) se VEM $\geq 0,5$ e CC $\geq 0,7$ pode-se considerar a validade satisfatória. A consistência interna do MBI foi estimada utilizando-se o Coeficiente alfa-Cronbach padronizado (α).

A estabilidade dos modelos estruturais do MBI nas diferentes amostras foi testada. A invariância fatorial foi estimada por análise multigrupos utilizando a diferença de qui-quadrados ($\Delta\chi^2$) para os pesos fatoriais, covariâncias entre fatores (Cov) e para os fatores específicos (Res).

A prevalência de *Burnout* foi estimada por ponto e por intervalo de 95% de confiança (IC_{95%}).

Foi realizada comparação do valor médio de cada dimensão do instrumento nas diferentes categorias profissionais por meio de Análise de Variância Multivariada (MANOVA) com as três dimensões do *Burnout* como variáveis dependentes e as categorias profissionais como variável independente. Quando a MANOVA revelou-se significativa procedeu-se Análise de Variância (ANOVA) seguida pelo teste de Tukey. Os pressupostos da MANOVA foram avaliados com os testes de Shapiro-Wilk univariado e M de Box, não se observando violações dos pressupostos. Para tomada de decisão utilizou-se nível de significância de 5%.

Resultados

O tempo médio de formação e de atuação profissional foi de 23,5 \pm 5,9 anos e 19,6 \pm 7,7 anos para os professores e 19,5 \pm 7,1 anos e 13,8 \pm 7,0 para os cirurgiões-dentistas.

As condições/instalações de estudo/trabalho foram apontadas como adequadas por 73,9%, 91,7% e 31,7% dos estudantes, professores e cirurgiões-dentistas do serviço público, respectivamente.

As características psicométricas do MBI nas diferentes amostras encontram-se na Tabela 1.

Observa-se adequado ajuste fatorial do MBI nas diferentes amostras com comprometimento apenas da validade convergente nos cirurgiões-dentistas do Serviço Público, o que ocorreu devido à dimensão Realização Profissional. Na Análise Fatorial Confirmatória, os itens com menores pesos fatoriais foram o item 9 para a amostra de estudantes ($\lambda = 0,57$; $\alpha = 0,93$), o item 15 para a amostra de professores ($\lambda = 0,50$; $\alpha = 0,65$) e o item 10 para a amostra de cirurgiões-dentistas do serviço público ($\lambda = 0,50$; $\alpha = 0,79$). Foi observada invariância fraca entre os modelos estruturais do MBI entre as amostras de estudantes e cirurgiões-dentistas do serviço público ($\Delta\chi^2$: $\lambda = 19,83$, $p = 0,07$; Cov = 13,73, $p < 0,01$; Res = 67,66, $p < 0,01$). Entre as amostras de estudantes e professores e entre professores e cirurgiões-dentistas do serviço público os modelos não foram invariantes (Estudantes x Professores: $\Delta\chi^2$: $\lambda = 95,96$, $p < 0,01$; Cov = 144,29, $p < 0,01$; Res = 245,89, $p < 0,01$; Professores x Cirurgiões-dentistas do serviço público: $\Delta\chi^2$: $\lambda = 33,83$, $p < 0,01$; Cov = 44,32, $p < 0,01$; Res = 123,09, $p < 0,01$).

Tabela 1

Propriedades psicométricas do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) nas diferentes amostras

Estimativa	Categorias Profissionais		
	Estudantes	Professores	Cirurgiões-Dentista do Serviço Público
λ	0,57-0,94	0,50-0,93	0,53-0,99
χ^2/df	2,57	1,60	1,43
CFI	0,95	0,90	0,93
GFI	0,90	0,90	0,81
RMSEA	0,07	0,09	0,08
VEM	0,50-0,72	0,60-0,64	0,41-0,71
CC	0,85-0,91	0,83-0,88	0,80-0,92
α	0,84-0,89	0,73-0,88	0,80-0,92

A prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os estudantes foi de 23,2% ($IC_{95\%} = 18,3-28,1\%$), entre os cirurgiões-dentistas do serviço público foi de 10,0% ($IC_{95\%} = 2,3-17,7\%$) e nos professores de 4,29% ($IC_{95\%} = 0,0-9,1\%$).

Na comparação múltipla dos valores médios (MANOVA) observou-se que a categoria profissional apresentou um efeito significativo sobre o compósito multivariado (Exaustão, Descrença/Despersonalização e Realização Profissional/Eficácia) (Traço de Pillai = 0,180; $F = 13,490$; $p < 0,001$; poder(π) = 1,000).

O valor médio das dimensões do MBI nas diferentes categorias profissionais com a identificação dos resultados da comparação múltipla encontra-se na [Tabela 2](#).

Tabela 2

Valores médios de cada dimensão do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) segundo as diferentes categorias profissionais

Categorias Profissionais	Dimensões		
	Exaustão	Descrença	Eficácia/Realização
Estudantes	2,85±1,40 _a	1,66±1,50 _a	4,34±1,08 _{a,c}
Professores	1,71±1,20 _b	0,79±0,82 _b	5,26±0,67 _b
CD [†] Serviço Público	2,15±1,39 _b	1,33±1,14 _a	5,01±0,91 _{b,c}
ANOVA			
F (g.l.)	22,79 (2, 411)	11,85 (2, 411)	30,71 (2, 411)
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01
η^2_p	0,10	0,06	0,13

Nota. η^2_p = Eta quadrado parcial. a,b,c letras iguais indicam similaridade estatística.

[†]CD = Cirurgião-Dentista.

Nota-se que os estudantes apresentaram valores médios de Exaustão significativamente maiores do que os professores e os cirurgiões-dentistas do serviço público. A Descrença foi significativamente menor no grupo dos professores do que nas outras categorias profissionais. A Eficácia/Realização Profissional dos estudantes foi significativamente menor do que a dos professores.

Entretanto, deve-se ressaltar que nas três amostras os valores médios de Exaustão, Descrença/Despersonalização e Eficácia/Realização Profissional não estiveram no limite considerado preocupante (Exaustão e Descrença/Despersonalização > 4 e Eficácia/Realização Profissional < 2).

Discussão

Diante do fato de que o cirurgião-dentista pode apresentar diferentes formas de atuação, este estudo comparou a Síndrome de *Burnout* levando-as em consideração, uma vez que investigações deste tipo, embora sejam necessárias, não foram encontradas na literatura.

A conceptualização teórica do *Burnout* é variável na literatura (Maroco & Campos, 2012). Contudo, atualmente, a definição de Maslach e Jackson (1981) tem sido amplamente aceita e utilizada. Essa proposta considera o *Burnout* como um construto tridimensional composto por Exaustão emocional, Descrença/Despersonalização e Eficácia/Realização profissional. Essa estrutura foi confirmada, na amostra, aquando da utilização do MBI para todas as categorias profissionais avaliadas (Tabela 1). A limitação da validade convergente do MBI observada na amostra de funcionários públicos pode estar relacionada ao reduzido tamanho amostral somado ao fato da formulação dos itens da dimensão Realização Profissional ser em sentido oposto aos das demais dimensões do instrumento.

Apesar da imperativa necessidade de realização de avaliação da qualidade métrica dos instrumentos propostos para medir variáveis latentes, ou seja, não mensuráveis diretamente, essa etapa é pouco observada na literatura em estudos da área odontológica (Campos, Zucoloto, Bonafé, Jordani, & Maroco, 2011; Campos et al., 2012). No presente trabalho essa estratégia foi conduzida, o que atesta a qualidade da informação coletada. Por meio dos resultados de ajustamento adequados obtidos na avaliação das propriedades métricas do MBI em nossas amostras de estudo, pode-se concordar com muitos estudos da literatura que consideram esse instrumento apropriado e estável no rastreamento da Síndrome de *Burnout* em diferentes amostras.

Neste estudo, também optamos por avaliar a Síndrome de *Burnout* entre estudantes de Odontologia, devido à sugestão de alguns trabalhos da literatura que alertam para a importância de se realizar estudos referentes à saúde ocupacional entre esses estudantes, uma vez que encontram-se expostos a riscos inerentes à profissão de cirurgião-dentista na execução de atividades laboratoriais e clínicas além das atividades acadêmicas (Campos et al., 2012; Jordani, Zucoloto, Bonafé, Maroco, & Campos, 2012). Outro fator a ser considerado é a imaturidade/inexperiência dos estudantes que pode colocá-los entre o grupo de risco de desenvolvimento de problemas ocupacionais como, por exemplo, a Síndrome de *Burnout*.

Entre as categorias profissionais avaliadas os maiores valores médios de Exaustão foram observados nos estudantes. Resultados semelhantes foram encontrados por Pöhlmann et al. (2005) em seu estudo com 161 estudantes de odontologia. Segundo os autores, 44,0% da variação da exaustão emocional detectada entre os estudantes foi explicada por fatores relacionados ao estudo como falta de tempo e lazer e ansiedade na realização de testes e avaliações. Humphris et al. (2002) também encontraram altos valores de exaustão emocional entre estudantes de odontologia e apontam o contato direto e recente com pacientes e a inexperiência na realização do tratamento odontológico como os preditores significativos dos altos níveis de Exaustão dos estudantes.

Deste modo, entendemos que a detecção precoce dos sintomas relacionados ao desenvolvimento do *Burnout* poderia ser útil para elaboração de estratégias preventivo-educativas e por esse motivo, os mesmos foram incluídos

em nosso trabalho. De acordo com Kumar, Dagli, Mathur, Jain, e Kulkarni (2009), os estudantes de Odontologia além de enfrentarem o estresse habitual inerente à vida acadêmica ainda apresentam o desafio referente à atuação como profissional de saúde. Assim, é possível que essa associação de fatores possa ter contribuído para obtenção de valor médio de Exaustão diferenciado para os estudantes em relação aos professores universitários e cirurgiões-dentistas do serviço público no presente estudo.

A Descrença/Despersonalização foi significativamente menor no grupo dos professores (Tabela 2) o que pode ser justificado pela argumentação apresentada por Rutter et al. (2002) em sua revisão de literatura sobre dentistas que ensinam, que afirmam que a docência pode reduzir os índices de estresse relacionado ao trabalho pela diminuição do isolamento profissional, aumento da autoestima em resposta à atenção dos estudantes, senso de autonomia, bem-estar em se relacionar com pessoas mais jovens e sentimento de estar contribuindo com a formação dos estudantes, argumentações comuns em muitos trabalhos revisados pelos autores.

Os menores valores médios de Eficácia Profissional encontrados entre os estudantes podem estar relacionados à insegurança gerada em relação ao atendimento de pacientes e à dificuldade em transpor todo o aprendizado teórico para a atuação prática bem como à incerteza do estudante quanto ao seu futuro profissional. Estes resultados também corroboram com os achados de Pöhlmann et al. (2005). Há que se considerar também que por estarem ainda em fase de formação, os estudantes possuem um entendimento irreal do que é possível ou não ser realizado (Carlotto, Nakamura, & Câmara, 2006) e se frustram quando não são capazes de executar o procedimento odontológico da forma que haviam imaginado. Essa frustração pode gerar uma diminuição do sentimento de eficácia profissional (Martínez, Aytés, & Gay, 2008).

Diante da maior ocorrência do síndrome de *Burnout* nos estudantes sugere-se uma reflexão crítica sobre o ensino odontológico para que uma intervenção educativa e preventiva precoce, com comprometimento institucional, seja implementada durante os anos de formação do cirurgião-dentista como uma estratégia de minimização de doenças ocupacionais futuras. Nesse sentido, sugere-se que habilidades e competências sociais sejam inseridas como parte do processo de formação profissional inclusive durante a etapa de treinamento clínico (Pöhlmann et al., 2005).

Como limitação deste estudo, primeiramente, temos o delineamento transversal, devido à impossibilidade no estabelecimento de relações causais entre as variáveis e permitir apenas o rastreamento de grupos de riscos e investigação e comparação das prevalências e dos valores médios das dimensões componentes da Síndrome de *Burnout*. Porém, consideramos necessária a realização deste tipo de estudo e acreditamos este ser o ponto de partida para a investigação da síndrome de *Burnout* nas mais diversas populações, sendo o objetivo principal do presente estudo. Também não foram encontrados estudos na literatura para que se possa fazer uma comparação direta dos nossos resultados, o que também consideramos uma limitação do mesmo e enfatizamos a necessidade de realização de mais estudos como este, ou com diferentes desenhos de estudos e metodologias de análise para que a Síndrome de *Burnout* seja cada vez mais divulgada e avaliada em diferentes amostras e perspectivas.

Assim, diante das diferenças encontradas nas dimensões componentes do *Burnout* entre as categorias profissionais avaliadas, enfatiza-se a necessidade de realização de mais estudos visando identificar variáveis preditoras ou fatores de risco da síndrome para que se possa prevenir e/ou minimizar os efeitos da mesma nos cirurgiões-dentistas.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não existem quaisquer conflitos de interesse.

Financiamento

Este trabalho recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (Processo número: 2010/17018-1).

Agradecimentos

Os autores não têm quaisquer apoios a declarar.

Referências

- Ahola, K., Gould, R., Virtanen, M., Honkonen, T., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2009). Occupational burnout as a predictor of disability pension: A population-based cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(5), 284-290. doi:[10.1136/oem.2008.038935](https://doi.org/10.1136/oem.2008.038935)
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 399-408.
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. S. (2010). Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 502-512.
- Bonafé, F. S. S., Trotta, O. S. T., Campos, J. A. D. B., & Maroco, J. (2012). Síndrome de Burnout em dentistas do serviço público. *Psychology, Community & Health*, 1(1), 56-67.
- Bonafé, F. S. S., Trotta, O. S. T., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2012). Burnout: Desconhecido pela comunidade, mas prevalente entre dentistas. *Revista Paulista de Odontologia*, 34(2), 36-41.
- Borritz, M., Bültmann, U., Rugulies, R., Villadsen, E., & Kristensen, T. (2005). Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: Findings from 3-year follow up of the PUMA study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(10), 1015-1025. doi:[10.1097/01.jom.0000175155.50789.98](https://doi.org/10.1097/01.jom.0000175155.50789.98)
- Campos, J. A. D. B., Jordani, P. C., Zucoloto, M. L., Bonafé, F. S. S., & Maroco, J. (2012). Síndrome de burnout em graduandos de odontologia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(1), 155-165. doi:[10.1590/S1415-790X2012000100014](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100014)
- Campos, J. A. D. B., & Maroco, J. (2012). Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Revista de Saude Publica*, 46(5), 816-824. doi:[10.1590/S0034-89102012000500008](https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500008)
- Campos, J. A. D. B., Trotta, O. S. T., Bonafé, F. S. S., & Maroco, J. (2010). Burnout em dentistas do serviço público: Ter ou não ter, eis a questão! *Revista de Odontologia da UNESP*, 39(2), 109-114.
- Campos, J. A. D. B., Zucoloto, M. L., Bonafé, F. S. S., Jordani, P. C., & Maroco, J. (2011). Reliability and validity of self reported burnout in college students: A cross randomized comparison of pencil-and-paper vs. online administration. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1875-1883. doi:[10.1016/j.chb.2011.04.011](https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.04.011)
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2006). Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF*, 11(2), 167-173. doi:[10.1590/S1413-82712006000200005](https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200005)

- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, 39(2), 152-158.
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62.
- Denton, D. A., Newton, J. T., & Bower, E. J. (2008). Occupational burnout and work engagement: A national survey of dentists in the United Kingdom. *British Dental Journal*, 205(7), Article E13. doi:[10.1038/sj.bdj.2008.654](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.654)
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *JMR, Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. doi:[10.2307/3151312](https://doi.org/10.2307/3151312)
- Hakanen, J. J., & Shaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? Three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415-424. doi:[10.1016/j.jad.2012.02.043](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043)
- Humphris, G., Blinkhorn, A., Freeman, R., Gorter, R., Hoad-Reddick, G., Murtomaa, H., . . . Splieth, C. (2002). Psychological stress in undergraduate dental students: Baseline results from seven European dental schools. *European Journal of Dental Education*, 6(1), 22-29. doi:[10.1034/j.1600-0579.2002.060105.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0579.2002.060105.x)
- Jordani, P. C., Zucoloto, M. L., Bonafé, F. S. S., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2012). Aspectos da vida universitária e a síndrome de Burnout. *Psychology, Community & Health*, 1(3), 246-256. doi:[10.5964/pch.v1i3.17](https://doi.org/10.5964/pch.v1i3.17)
- Kumar, S., Dagli, R. J., Mathur, A., Jain, M., & Kulkarni, S. (2009). Perceived sources of stress amongst Indian dental students. *European Journal of Dental Education*, 13, 39-45. doi:[10.1111/j.1600-0579.2008.00535.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2008.00535.x)
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais*. Lisbon, Portugal: ReportNumber.
- Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2012). Defining the student burnout construct: A structural analysis from three burnout inventories. *Psychological Reports*, 111(3), 814-830. doi:[10.2466/14.10.20.PR0.111.6.814-830](https://doi.org/10.2466/14.10.20.PR0.111.6.814-830)
- Martínez, A. A., Aytés, L. B., & Gay, E. C. (2008). The Burnout syndrome and associated personality disturbances: The study in three graduate programs in dentistry at the University of Barcelona. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 13(7), E444-E450.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. doi:[10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Mohren, D. C., Swaen, G. M., Kant, I. J., van Amelsvoort, L. G., Borm, P. J., & Galama, J. M. (2003). Common infections and the role of burnout in a Dutch working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 201-208. doi:[10.1016/S0022-3999\(02\)00517-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00517-2)
- Pöhlmann, K., Jonas, I., Ruf, S., & Harzer, W. (2005). Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *European Journal of Dental Education*, 9(2), 78-84. doi:[10.1111/j.1600-0579.2004.00359.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2004.00359.x)
- Rutter, H., Herzberg, J., & Paice, E. (2002). Stress in doctors and dentists who teach. *Medical Education*, 36(6), 543-549. doi:[10.1046/j.1365-2923.2002.01229.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01229.x)

- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout measure. *Psychology & Health*, 16(5), 565-582. doi:[10.1080/08870440108405527](https://doi.org/10.1080/08870440108405527)
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481. doi:[10.1177/0022022102033005003](https://doi.org/10.1177/0022022102033005003)
- Sofola, O. O., & Jeboda, S. O. (2006). Perceived sources of stress in Nigerian dental students. *European Journal of Dental Education*, 10(1), 20-23. doi:[10.1111/j.1600-0579.2006.00391.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2006.00391.x)
- te Brake, H., Bloemendal, E., & Hoogstraten, J. (2003). Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(5), 321-327. doi:[10.1034/j.1600-0528.2003.t01-1-00010.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2003.t01-1-00010.x)
- Toker, S., Melamed, S., Berlinder, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). Burnout and the risk of coronary heart disease: A prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine*, 74(8), 840-847. doi:[10.1097/PSY.0b013e31826c3174](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31826c3174)
- Toppinen-Tanner, S., Ojajarvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R., & Jäppinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine*, 31(1), 18-27. doi:[10.3200/BMED.31.1.18-32](https://doi.org/10.3200/BMED.31.1.18-32)
- Zucoloto, M. L., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2012). Dentistry teachers and the Burnout syndrome. *Brazilian Dental Science*, 15(1), 61-67.