



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena
Editora
Ano 2019

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant'Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-226-5

DOI 10.22533/at.ed.265192903

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série.

CDD 617.6069

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Odontologia vem ampliando cada vez mais sua área de atuação dentro do campo da saúde. Hoje aliamos o conhecimento teórico de base às novas tecnologias e técnicas desenvolvidas através de pesquisas para elevar a qualidade e atingir excelência na profissão.

Diante da necessidade de atualização frequente e acesso à informação de qualidade, este E-book, composto por dois volumes, traz conteúdo consistente favorecendo a Comunicação Científica e Técnica em Odontologia.

O compilado de artigos aqui apresentados são de alta relevância para a comunidade científica. Foram desenvolvidos por pesquisadores de várias instituições de peso de nosso país e contemplam as mais variadas áreas, como cirurgia, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar, bem como saúde do trabalhador da Odontologia e também da área da tecnologia e plataformas digitais.

Espero que possam extrair destas páginas conhecimento para reforçar a construção de suas carreiras.

Ótima leitura!

Prof^a. MSc. Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES NEFROPATAS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE DOIS ANOS	
Maurício Pereira Macedo Clécio Miranda Castro Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929031	
CAPÍTULO 2	9
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Alexandre Franco Miranda Tatiane Maciel de Carvalho Priscila Paganini Costa Ana Cristina Barreto Bezerra Maria Gabriela Haye Biazevic	
DOI 10.22533/at.ed.2651929032	
CAPÍTULO 3	27
CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Jackson Luiz Fialkoski Filho Danielle Bordin Clóris Regina BlanskiGrden Camila Zanesco Luciane Patricia Andreani Cabral Eduardo Bauml Campagnoli Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.2651929033	
CAPÍTULO 4	41
CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES EM UTI E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Luana Carneiro Diniz Souza Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929034	
CAPÍTULO 5	49
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DE CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS UTILIZANDO RESINA <i>FLOW</i> , COM OU SEM ADESIVO: UM ESTUDO IN VITRO	
Giovani Ceron Hartmann Geyssi Karolyne Gonzatto Jussimar Scheffer Castilhos Priscilla do Monte Ribeiro Busato Mauro Carlos Agner Busato	
DOI 10.22533/at.ed.2651929035	
CAPÍTULO 6	63
ESTUDO COMPARATIVO DA DISSIPAÇÃO DE FORÇAS E EFICIÊNCIA ENTRE OS APARELHOS DE HYRAX E DE BATTISTETTI ATRAVÉS DA ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS	
Claiton Heitz	

Ricardo Augusto Conci
Pedro Yoshito Noritomi
Guilherme Pivatto Louzada
Guilherme Degani Battistetti
Eduardo Rolim Teixeira
Flávio Henrique Silveira Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.2651929036

CAPÍTULO 7 80

ESTUDO *IN VITRO* DA INFLUÊNCIA DA VIBRAÇÃO SÔNICA NA PROLIFERAÇÃO, VIABILIDADE E EXPRESSÃO DE IL-1 E IL-17 EM CÉLULAS OSTEOBLÁSTICAS

José Ricardo Mariano
Elizabeth Ferreira Martinez

DOI 10.22533/at.ed.2651929037

CAPÍTULO 8 101

FENÓTIPO GENGIVAL, RECESSÃO GENGIVAL, SENSIBILIDADE DENTINÁRIA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO: EXISTE RELAÇÃO?

Eveline Perrut de Carvalho Silva
Alessandra Areas e Souza
Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo Camargo
Elizangela Partata Zuza

DOI 10.22533/at.ed.2651929038

CAPÍTULO 9 116

HIGIENIZAÇÃO DAS CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS INFERIORES NA VISÃO DOS ORTODONTISTAS E PERIODONTISTAS

Ruth Suzanne Maximo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2651929039

CAPÍTULO 10 117

ÍNDICES DE REMANESCENTE ADESIVO E DE RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE APÓS DESCOLAGEM DE BRAQUETES: COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE PISTOLA E ALICATE

Karina Figueira Gomes dos Santos
Roberta Tarkany Basting Höfling

DOI 10.22533/at.ed.26519290310

CAPÍTULO 11 133

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Luciano Bairros da Silva
Ana Lídia Soares Cota
Aleska Dias Vanderlei
João Vítor Macedo Marinho
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.26519290311

CAPÍTULO 12 144

ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO, PH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Maria Martins Gomes
Antônio Augusto Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto

Lilian City Sarmiento
Ingrid Tigre Ramos
Daise Mothé De Lima
Ana Paula Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.26519290312

CAPÍTULO 13 156

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO-PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo
Saione Cruz Sá
Simone Alves Garcez Guedes
Guadalupe Sales Ferreira
Jamille Alves Araújo Rosa
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290313

CAPÍTULO 14 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES AUTOPSIADOS

Laura Sanches Aguiar
Guilherme Ribeiro Juliano
Sanívia Aparecida Lima Pereira
Lenaldo Branco Rocha
Vicente de Paula Antunes Teixeira
Mara Lúcia da Fonseca Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.26519290314

CAPÍTULO 15 178

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS- ANÁLISE CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA

Kelly Cristine Tarquínio Marinho Del Ducca
Alexandre Cândido da Silva
Camila Correia dos Santos
Élcio Magdalena Giovani

DOI 10.22533/at.ed.26519290315

CAPÍTULO 16 194

COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DOS COMPONENTES DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS DENTO SUPORTADAS CONFECCIONADAS COM DUAS DIFERENTES INFRAESTRUTURAS: METAL E POLI-ETER-ETER-CETONA (PEEK)

Heloísa Rufino Borges Santos
Elimário Venturin Ramos

DOI 10.22533/at.ed.26519290316

CAPÍTULO 17 213

DESDENTADOS TOTAIS: PRÓTESE TOTAL FIXA OU SOBREDENTADURAS?

Ana Larisse Carneiro Pereira
Aretha Heitor Veríssimo
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Mariana Rios Bertoldo
Nathalia Ramos da Silva
Raul Elton Araújo Borges
Adriana da Fonte Porto Carreiro

DOI 10.22533/at.ed.26519290317

CAPÍTULO 18 230

EFEITO DA SILANIZAÇÃO QUANDO UTILIZADO ADESIVO UNIVERSAL NA ADESÃO ENTRE CERÂMICAS VÍTREAS E CIMENTO RESINOSO

Michelle Inês e Silva
William Cunha Brandt
Luciane Zientarski Dias
Sílvia Karla da Silva Costa
Bruno de Assis Esteves
Marcela Leite Campos

DOI 10.22533/at.ed.26519290318

CAPÍTULO 19 239

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva
Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Ana Teresa Maluly-Proni
Bruna de Oliveira Reis
Elisa Cendes Finotti
Edith Umasi Ramos
Paulo Henrique dos Santos
Ana Paula Farnezi Bassi

DOI 10.22533/at.ed.26519290319

CAPÍTULO 20 251

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA “MAIS IDENTIDADE”: PRÓTESES FACIAIS 3D COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ACESSÍVEIS PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NO ROSTO

Rodrigo Salazar-Gamarra
Cícero André Da Costa Moraes
Rose Mary Seelaus
Jorge Vicente Lopes Da Silva
Luciano Lauria Dib
Jaccare Jauregui Ulloa

DOI 10.22533/at.ed.26519290320

CAPÍTULO 21 273

RADIOPROTEÇÃO ODONTOLÓGICA

Gabriela Nascimento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290321

CAPÍTULO 22 280

ANÁLISE DO CUSTO-EFETIVIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS USADOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Ana Carolina Costa da Mota
Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
Kristianne Porta Santos Fernandes
Raquel Agnelli Mesquita Ferrari
Sandra Kalil Bussadori
Lara Jansiski Motta

DOI 10.22533/at.ed.26519290322

CAPÍTULO 23 298

ANÁLISE LONGITUDINAL DO CPO-D/CEO-D/SIC E IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPO COM ALTA SEVERIDADE DE CÁRIE EM COORTE COM ESCOLARES DE BRASÍLIA, 2015/2017

Caroline Piske de Azevêdo Mohamed
Danuze Batista Lamas Gravino
Leonardo Petrus da Silva Paz
Luciana Zaranza Monteiro
Ana Cristina Barreto Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.26519290323

CAPÍTULO 24 315

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz
Isabela Gabriel Loriano
Mayara Vitorino Gevert
Vitoria Monteiro
Juliana Schaia Rocha
Márcia Helena Baldani

DOI 10.22533/at.ed.26519290324

CAPÍTULO 25 330

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM UM DISTRITO DA AMAZONIA LEGAL

Kátia Cristina Salvi De Abreu Lopes
Rhafaela Rocha Cavasin

DOI 10.22533/at.ed.26519290325

CAPÍTULO 26 345

DISPOSIÇÃO AO ESTRESSE ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO

Cristina Berger Fadel
Danielle Bordin
Camila Zanesco
Sabrina Brigola
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Alessandra de Souza Martins

DOI 10.22533/at.ed.26519290326

CAPÍTULO 27 356

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi
Denise Sguarezi
Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Rosana de Fátima Possobon
Antonio Carlos Pereira
Brunna Verna Castro Godinho
Luciane Miranda Guerra
Karine Laura Cortelalazzi Mendes
Jaqueline Vilela Bulgareli
Marcelo de Castro Meneghim

DOI 10.22533/at.ed.26519290327

CAPÍTULO 28	373
RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Davi Oliveira Bizerril	
Ana Karine Macedo Teixeira	
Maria Eneide Leitão de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26519290328	
CAPÍTULO 29	389
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO ODONTOLÓGICO NA PLATAFORMA DIGITAL YOUTUBE	
Agatha Roberta Raggio de Araújo de Almeida	
Celso Silva Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.26519290329	
SOBRE A ORGANIZADORA	398

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Denise Sguarezi

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Gláucia Maria Bovi Ambrosano

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Rosana de Fátima Possobon

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Antonio Carlos Pereira

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Brunna Verna Castro Godinho

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Luciane Miranda Guerra

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Karine Laura Cortelalazzi Mendes

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública

Piracicaba - São Paulo

Jaqueline Vilela Bulgareli

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

Marcelo de Castro Meneghim

UNICAMP/FOP, Departamento de Odontologia
Social e Saúde Pública
Piracicaba - São Paulo

RESUMO: Objetivo: Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) e seus fatores associados em Cirurgiões-Dentistas de Cuiabá-MT. Método: Estudo transversal analítico com 253 sujeitos, no qual foram coletados dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais. A SB foi avaliada pela aplicação do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey. Inicialmente os dados foram analisados por meio de cálculo de frequências e testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher. A seguir as associações foram verificadas em análises brutas. As variáveis com $p \leq 0,20$ na análise bruta foram testadas em um modelo de regressão logística múltipla, permanecendo no modelo ajustado aquelas com $p \leq 0,10$. Resultados: Para este estudo, 51,4% dos sujeitos apresentam tendência para Síndrome de Burnout. Na análise ajustada observa-se à não dormir normalmente, ter renda

familiar de até R\$ 5.000,00 e atender 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: A Síndrome de Burnout é frequente em cirurgiões-dentistas. O conhecimento dos fatores associados à ocorrência desse evento pode auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e serviços de saúde adequados.

PALAVRAS-CHAVE: Dentistas, Doenças Profissionais, Esgotamento Profissional, Saúde do Trabalhador, Síndrome de Burnout.

ABSTRACT: Objective: To estimate the prevalence of Burnout Syndrome (SB) and its associated factors in Dental Surgeons in Cuiabá-MT. Method: An analytical cross-sectional study with 253 subjects, in which sociodemographic, occupational and behavioral data were collected. SB was evaluated by the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey. Initially the data were analyzed by means of frequency calculations and Chi-square or Fisher's Exact tests. The associations were then verified in crude analyzes. The variables with $p \leq 0.20$ in the crude analysis were tested in a multiple logistic regression model, remaining in the adjusted model those with $p \leq 0.10$. Results: For this study, 51.4% of subjects presented a tendency for Burnout Syndrome. In the adjusted analysis it is observed that not sleeping normally, having a family income of up to R \$ 5,000.00 and attending more than 10 patients per day, has 4.88 (95% CI: 2.22-10.73), 2, 06 (95% CI: 1.12-3.80), 1.66 (95% CI: 0.95-2.92) times more likely, respectively, to manifest Burnout Syndrome. Conclusion: Burnout syndrome is common in dentists. Knowledge of the factors associated with the occurrence of this event can help in the elaboration of prevention strategies and adequate health services.

KEYWORDS: Dentists, Occupational Diseases, Occupational Exhaustion, Worker Health, Burnout Syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

Excessivos e prolongados níveis de estresse provocam 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 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. Esta terminologia passou a ser utilizada para explicar as agruras dos profissionais no ambiente laboral que causam falta de motivação e elevados níveis de insatisfação, especialmente relacionadas 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 e 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, em geral correspondente aos sentimentos de incompetência e insatisfação com o seu desempenho no trabalho (CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

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.

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 (SALANOVA e LLORENS, 2008 e BATISTA et al., 2010). 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 atendido (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, 1999).

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 busque 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.

2 | METODOLOGIA

Aspectos Éticos

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.

Tipo de Estudo

Estudo do tipo observacional transversal analítico, de natureza quantitativa.

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/IBGE (2012),

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 (2012). 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 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/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

Foi encaminhado um convite via correio eletrônico para os Cirurgiões-Dentistas de Cuiabá-MT, dos quais 253 profissionais aceitaram participar da pesquisa.

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.

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*, desenvolvido para avaliar a Síndrome de Burnout em suas três dimensões e validado no Brasil por Carlotto e Câmara (2007).

Neste inventário MBI-HSS, segundo Carlotto e Câmara (2007) 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).

Análise dos dados

Para análise dos dados relativos ao instrumento de MBI-HSS, realizou-se a somatória no grupo de questões de cada dimensão (Maslach et al, 1996).

No presente estudo, considerou-se os critérios propostos por Grunfeld et al.(2000) e Tucunduva et al.(2006) 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.

3 | 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%).

A Tabela 1 avalia 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.

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

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos níveis das três dimensões da Síndrome de *Burnout* em função das características profissionais e comportamentais.

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%)	
Despersonalização (DP)				
Variáveis	Alto	Médio	Baixo	p-valor
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%)	
Reduzida Realização Profissional (RRP)				
Variáveis	Alto	Médio	Baixo	p-valor
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%)	

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

Apresentaram níveis mais altos de Exaustão Emocional 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 ($p=0,0177$). 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 (Tabela 2).

A Tabela 3 apresentou as associações entre as características sociodemográficas e a Síndrome de *Burnout*. Nela, considerando-se 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.

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
	Especialização	179	90 (50,3%)	89 (49,7%)			
	Mestrado ou Doutorado	39	16 (41,0%)	23 (59,0%)			

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

Na Tabela 4, os 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.

Variável	Categoria	N	Síndrome de Burnout		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%)			
	Público e Privado	103	49 (47,2%)	54 (52,4%)			
Auxiliar	Sim	167	80 (47,9%)	87 (52,1%)	0,66	0,39-1,12	0,1228
	Não	86	50 (58,1%)	36 (41,9%)			
Pacientes/dia	Até 10	168	78 (46,4%)	90 (53,6%)	1,82	1,07-3,09	0,0266
	> 10	85	52 (61,2%)	33 (38,8%)			
Carga horária	Até 40 horas	142	68 (47,9%)	74 (52,1%)	1,38	0,84-2,27	0,2082
	> 40 horas	111	62 (55,9%)	49 (44,1%)			
Docente	Sim	33	12 (36,4%)	21 (63,6%)	2,02	0,95-4,32	0,0641
	Não	220	118 (53,6%)	102 (46,4%)			
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%)			
Afastamento do trabalho	Sim	22	14 (3,3%)	8 (36,4%)	1,73	0,70-4,29	0,3270
	Não	231	116 (50,2%)	115 (49,8%)			

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

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*.

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%)			
	Não	47	38 (80,9%)	9 (19,1%)	4,88	2,22-10,73	<0,0001
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%)			
	> 10	85	52 (61,2%)	33 (38,8%)	1,66	0,95-2,92	0,0266

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

4 | 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, bem como, atividades na área de docência (LIMA e FARIAS, 2005).

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 D (NOGUEIRA, 1983).

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's (SILVA, 2001). 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 (CARLOTTO e CÂMARA, 2008 e SILVA, 2001).

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 (CARLOTTO e CÂMARA, 2008 e MUROFUSE et al., 2005). 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 pacientes (RADA e JOHNSON-LEONG, 2004).

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 (LIMA e FARIAS, 2005; RADA e JOHNSON-LEONG, 2004; TE BRAKE et al., 2008 e TE BRAKE et al., 2008).

No estudo de Tucunduva et al. (2006), a síndrome foi observada em 52,3% dos médicos cancerologistas brasileiros, segundo critérios de Grunfeld et al. (2000), 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. (1996). 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 alto (TUCUNDUVA et al., 2006). 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 Intensiva (BARROS et al., 2008).

Apesar das análises estatísticas serem diferentes, foram encontrados nos CD's em Cuiabá-MT 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. (1996) que são mais rigorosos por contemplar as inter-relações entre as três dimensões da síndrome em nível alto. Em contrapartida, Grunfeld et al. (2000) 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 RP (LIMA et al., 2013).

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. (2010) 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 Slavutzky (2001) 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 al. (2008), 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 empreendidas (DEJOURS et al., 1994).

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.

5 | 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

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.

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.

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 1999.

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.

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.

Carlotto MS, Câmara SG. **Propriedades Psicométricas do Maslash Burnout Inventory em uma amostra multifuncional.** Psicol estud. 2007; 24(3): 325-332.

Carlotto MS, Câmara SG. **Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil.** Psico. 2008; 39: 152-8.

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).

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.

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.

Golembiewski RT. **Next stage of burnout research and applications.** Psychol Rep 84. 1999: 443-446.

Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, MontesantoB, Evans WK. **Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction.** CMAJ. 2000; 163(2):166-9.

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/estatística/população/censo2010/default.shtm> (Acessado em 28 de abril de 2012).

Lima ADF, Farias FLR. **O trabalho do cirurgião-dentista e o stress: considerações teóricas.** RBPS. 2005; 18 (1): 50-54.

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.

Maslach C, Jackson SE. **The measurement of experienced Burnout.** J Occup Behav 1981; 2: 99-113.

- Maslach C, Jackson S, Leiter M. **Maslach burnout inventory manual**. 3ª ed. California: Consulting Psychologist Press; 1996.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. **Job Burnout**. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397-422.
- 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.
- 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.
- Nogueira PN. **Riscos ocupacionais de dentistas e sua prevenção**. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1983; 41(11): 16-24.
- Oliveira JR, Slavutzky SMB. **A síndrome de burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre**. *Rev Fac Odontol P Alegre.* 2001; 43: 45-50.
- Rada RE, Johnson-Leong C. **Stress, burnout, anxiety and depression among dentists**. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135: 788-94.
- Rosa C, Carlotto MS. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar**. *Rev. SBPH.* 2005; 8(2):1-15.
- Salanova MY, Llorens S. **Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout**. *Papeles del Psicólogo.* 2008; 5(8): 121-38.
- 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.
- Silva AC. **Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na prática odontológica**. São Paulo: Ed 19 CIOSP; 2001.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-226-5



9 788572 472265