

ROSANE GONTIJO DE SOUZA

**UM OLHAR CUIDADOSO SOBRE O
DENTISTA:
Síndrome de Burnout em dentistas que
trabalham em centros de saúde da Prefeitura
de Belo Horizonte**

**A careful look at the dentist: Burnout Syndrome among dentists
working in Municipal Health Centers of Belo Horizonte**



RUSANE GONTIJO DE SOUZA

**Um olhar cuidadoso sobre o dentista:
Síndrome de Burnout em dentistas que trabalham em centros de saúde
da Prefeitura de Belo Horizonte**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

**Orientadoras: Estela Aparecida Oliveira Vieira
Viviane Elisângela Gomes**

Belo Horizonte
2009



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

A todas as pessoas especiais presentes na minha vida que, de alguma forma, contribuíram para meu crescimento e me ensinaram novas formas de ver o mundo.

AGRADECIMENTOS

As Professoras Estela Vieira e Viviane Gomes, pelo incentivo, apoio, compreensão e confiança com que conduziram todos os momentos na orientação deste trabalho.

A Coordenação do Curso e a Coordenação de Saúde Bucal da PBH por tornarem possível a realização deste curso tão esperado pelos dentistas da PBH.

A todo o Corpo Docente, pela dedicação, conhecimentos transmitidos e empenho no decorrer do curso. Em especial, a Ana Cristina Borges de Oliveira, pela ajuda com o programa de estatística.

A todos os participantes da pesquisa.

A minha grande amiga Beatriz de Moura, pela amizade, presença e por ser minha eterna orientadora.

Ao Christovam e aos meus filhos Thadeu e Arthur pela paciência e carinho durante esse processo.

A todos que me apoiaram neste momento.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Se eu pudesse deixar algum presente a vocês, deixaria acesso ao sentimento de amar a vida dos seres humanos.

A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo afora...

Lembraria os erros que foram cometidos, para que não mais se repetissem.

A capacidade de escolher novos rumos.

Deixaria para vocês, se pudesse, o respeito aquilo que é indispensável:

Além do pão, o trabalho.

Além do trabalho, a ação.

E, quando tudo mais faltasse, um segredo:

O de buscar no interior de si mesmo,

A resposta e a força para encontrar a saída.

Mahatma Gandhi

RESUMO

A Síndrome de Burnout é uma doença ocupacional caracterizada como um fenômeno multidimensional que inclui aspectos do trabalhador, variáveis sociais e ambientais como elementos atuantes no desenvolvimento desse fenômeno. A síndrome é constituída por três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Com as significativas mudanças que ocorrem atualmente no mercado de trabalho, o estresse é uma grande questão em praticamente todas as organizações. Nem sempre os indivíduos conseguem lidar com esse problema, e isso acaba refletindo na saúde, no próprio rendimento do trabalhador e conseqüentemente na produção e qualidade do trabalho. A presente pesquisa foi realizada com o objetivo de estudar a prevalência e verificar os níveis da síndrome de Burnout presentes nos dentistas que trabalham nos Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Este estudo consistiu em uma pesquisa quantitativa ó qualitativa, tendo como instrumentos de coleta de dados o inventário Maslach Burnout (MBI) e um questionário de perfil do profissional. Para seleção da amostra foi utilizado o método de estimativa de proporção, considerando-se o padrão de 50%, nível de significância de 95% e erro de 10% com base no universo finito de 306 cirurgiões dentistas que trabalham em Centros de Saúde na Prefeitura de Belo Horizonte. Foram entrevistados 96 cirurgiões dentistas, sendo 80,2% do sexo feminino; com a idade variando de menos de 30 anos até mais de 50 anos; e 63,5% casados. Os resultados da análise do MBI apresentaram a seguinte distribuição de níveis associados com as variáveis aplicadas: Exaustão Emocional alta (64,5%), Despersonalização baixa (61,5%) e Realização Profissional alta (42,7%). Estes dados representam um grau significativo da Síndrome de Burnout nos dentistas da PBH, ou seja, apresenta-se um processo de instalação da síndrome nestes profissionais, o que justifica um projeto de intervenção e prevenção da saúde destes profissionais. A informação deve ser a primeira ação a ser adotada, pois, pelo conhecimento dos sintomas e agentes deflagradores da síndrome, os profissionais comprometidos com a saúde laboral poderão adotar ações preventivas adequadas. Nos casos onde a síndrome já esteja em curso, há a possibilidade de propor medidas para solucionar o problema por meio de estratégias de enfrentamento por parte do profissional, procurando também minimizar ou eliminar os agentes estressores envolvidos e buscar restabelecer condições saudáveis de trabalho no ambiente ocupacional, bem como ajuda médica e psicológica quando necessário. A proposta constitui-se de três

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

individual, outro em nível institucional e finalmente enfocando a inter-relação indivíduo/instituição. Sem o empenho e comprometimento da instituição com o objetivo em questão, as propostas acabam por se situar apenas na esfera pessoal. Cabe aqui, como intervenção maior, o alerta aos dentistas comprometidos com a sua própria saúde e a de quem eles cuidam. Essa intervenção viria para difundir e alertar os potenciais envolvidos, a fim de que a legislação e os programas de prevenção em saúde laboral possam ser utilizados com critério, e, assim, resgatar os direitos do trabalhador, bem como sua dignidade como cuidadores e cidadãos.

Palavras chaves: Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI), Cirurgias Dentistas, Qualidade de vida, Odontologia.

ABSTRACT

The Burnout syndrome is an occupational illness characterized as a multidimensional phenomenon that includes worker's aspects, social and environmental variations as elements that act on the development of this phenomenon. The syndrome is constituted by three related and independent dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional accomplishment. Nowadays, stress has become a great issue in almost all organizations, due to significant changes that have been happening in the labor market, and many individuals have not been able to deal with it successfully, which reflects on their health and consequently in their production and quality of work. The aim of the current research was to study the prevalence of Burnout syndrome among the dentists who work at the Municipal Health Care Centers of Belo Horizonte and to identify the levels of the illness among the same group. This study consisted in a quantitative-qualitative research. The methods used to collect data were the Maslach Burnout Inventory (MBI) and a professional's profile questionnaire. To select the sample it was used the ratio method of estimation, considering the standard of 50%, level of significance of 95% and error of 10% on the basis of the finite universe of 306 dental surgeons who work at the Municipal Health Care Centers of Belo Horizonte. A total of 96 dental surgeons had been interviewed. From this amount, 80.2% were women with less than 30 years of age up to more than 50 years of age; and 63.5% were married. The results of the analysis of the MBI had indicated the following distribution of levels associated with the applied variation: High Emotional exhaustion (64.5%), low Depersonalization (61.5%) and high Professional Accomplishment (42.7%). These data represent a significant level of the Burnout Syndrome among the dental surgeons of the Municipal Health Care Centers of Belo Horizonte. In other words, the process of the Burnout Syndrome has been spread among these professionals, which justifies an intervention and prevention project based on the health of these professionals. The information must be the first action to be adopted because with the knowledge of the symptoms and the causing agents of the syndrome, the professionals compromised to the labor health will be able to adopt appropriated preventing actions. In the cases which the syndrome has been already in process, there is the possibility of proposing measures to solve the problem by means of individual confrontation strategies as well as strategies that minimize or eliminate the involved stressors, besides the reestablishment of healthful

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

l environment, and when it is necessary medical and psychological aid. The proposal consists of three steps of performance: one of individual character, another one of institutional level and a last one that focus on the interrelation between institution and individual. The institution plays a key role because without its persistence and compromising with the proposal, it stays only in the personal sphere. An alert must be done to the dentists who are compromised to their own health and the health of those they take care of. This alert is to inform and to tell about the involved potentials, so that the legislation and the programs of labor health prevention can be used with criterion, and, thus, to rescue the rights of the worker, as well as their dignity as health professionals and citizens.

Key words: Burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory (MBI), dentist, Life Quality, Dentistry

GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICO 1- Distribuição dos profissionais de acordo com a idade

GRÁFICO 2- Distribuição dos profissionais de acordo com o gênero

GRÁFICO 3- Distribuição dos profissionais de acordo com o estado civil

GRÁFICO 4- Distribuição dos profissionais de acordo com as horas diárias de trabalho

GRÁFICO 5- Distribuição dos profissionais de acordo com o tempo de serviço

GRÁFICO 6- Distribuição dos profissionais de acordo com o tempo das últimas férias

GRÁFICO 7- Distribuição dos profissionais de acordo com a influência da atividade profissional sobre a vida pessoal

GRÁFICO 8- Distribuição dos profissionais de acordo com o pensamento de mudar de profissão

TABELA 1- Frequência absoluta e relativa dos profissionais de acordo com as variáveis individuais

TABELA 2- Frequência absoluta e relativa dos profissionais de acordo com os níveis do instrumento MBI

TABELA 3- Frequência absoluta e relativa das variáveis individuais dos profissionais de acordo com o nível Exaustão Emocional do instrumento MBI.

TABELA 4- Frequência absoluta e relativa das variáveis individuais dos profissionais de acordo com o nível Despersonalização do instrumento MBI.

TABELA 5- Frequência absoluta e relativa das variáveis individuais dos profissionais de acordo com o nível Realização Pessoal do instrumento MBI.

ANEXO 1 - Questionário MBI (Maslach Burnout Inventory)

ANEXO 2 - Questionário Perfil do profissional

ANEXO 3 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	METODOLOGIA	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5	CONCLUSÃO	35
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	36
7	REFERÊNCIAS	50
8	ANEXOS	55

Com as significativas mudanças que ocorreram no mercado de trabalho tem sido exigida a melhoria das habilidades técnicas e sociais dos profissionais. Além disso, as mudanças sociais e econômicas ocorridas em nosso país assim como o maior controle social e o exercício da cidadania pelo usuário dos serviços de saúde em suas inúmeras dimensões, repercutem nos profissionais dentistas durante o exercício laboral a necessidade de constantes atualizações e busca de adaptação (Costa, 2006).

Como resultado desse processo surgem novas exigências e condições para o exercício profissional. Estas adaptações passam também pela organização do trabalho no sentido de evitar a geração de forças que levam o profissional ao sofrimento. Maslach e Leiter (1999) apontam que nos últimos anos o nível de desgaste físico e emocional dos trabalhadores tem atingido elevadas proporções e o ambiente profissional torna-se um espaço que não propicia satisfação pessoal. Por outro lado, muitas empresas preferem ignorar o sofrimento de seus funcionários, pois temem que, reconhecendo o problema serão obrigados a investir em programas dispendiosos de melhoria da qualidade de vida. Os empregadores não vêem o desgaste dos trabalhadores como consequência e responsabilidade da empresa, mas sim como um problema individual.

Entretanto, quando acontece uma discrepância entre as exigências - físicas, mentais, cognitivas, psicológicas, sociais etc. - do posto de trabalho e a capacidade de resposta do trabalhador - motivação, satisfação, qualificação, conhecimento, competências técnicas, humanas e relacionais, potencial de saúde, gênero, biologia, história de vida - é muito provável que surjam problemas de saúde (Graça, 1999).

Segundo Dejours (1992), *o choque entre um indivíduo dotado de uma história personalizada, e a organização do trabalho portadora de uma injunção despersonalizante, emergem uma vivência e um sofrimento...ö*. Para este mesmo autor o sofrimento emerge quando a relação homem-organização está bloqueada, ou seja, quando o indivíduo usou todas as suas faculdades, sejam elas intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem ou de adaptação, para tentar diminuir a frustração sentida.

Para Maslach & Leiter (1999) o problema do desgaste dos trabalhadores é um problema do ambiente de trabalho e da maneira como ele está organizado. Muitas são as estratégias intervencionistas que buscam melhorias baseando-se somente em ações sobre o indivíduo.

o-ajuda encaixa-se bem na filosofia individualista de nossa sociedade. Desse ponto de vista, as pessoas são responsáveis por aquilo que produzem, são as únicas culpadas por seus fracassos. Fatores como excesso de trabalho, falta de controle, falta de recompensa, falta de união, falta de equidade e conflito de valores dentro de uma organização, são apenas alguns dos acontecimentos que vem afetando o bem estar físico e mental dos trabalhadores, deixando-os suscetíveis ao aparecimento de estresse ocupacional e burnout, o que tem gerado grandes preocupações nos ambientes organizacionais em virtude das conseqüências, tanto para o indivíduo como para a instituição.

Segundo Poi e Tagliavini (1998) a odontologia é uma profissão rica em oportunidades sob o aspecto da satisfação pessoal e profissional. Por ser a procura pela excelência um pré-requisito para o sucesso, é fácil entender porque os dentistas buscam sempre alcançar a perfeição.

No entanto, a odontologia apresenta riscos ocupacionais em virtude de hábitos, postura profissional e patologias advindas do exercício da profissão. Também tem sido considerada uma profissão estressante tendo em vista a pressão emocional significativa que os profissionais sofrem. Esse estresse advém da natureza inerente ao trabalho odontológico que exige freqüente interação do profissional relacionada com o cuidado com pessoas. O sentido da palavra cuidado (Boff, 1999), *cogitare-cogitus*, é o mesmo da cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação.

Dentro deste contexto, a profissão passa por atitudes de cuidado para com o outro. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação, ansiedade e sentido de responsabilidade (Boff, 1999). O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância e há a preocupação com o outro, implicando em solicitude, desvelo.

Observando os aspectos históricos da medicina a partir da segunda metade do século XIX, a respeito do médico-cuidador, quando este passou a ser o detentor do poder de curar e cuidar da saúde do outro (paciente/sociedade), nota-se o início de uma supervalorização dos aspectos técnicos e científicos em detrimento dos aspectos emocionais e não-científicos na medicina, que nos fazem refletir sobre a constituição da identidade desse profissional, que traz na sua essência o peso e a dor de ser curador/cuidador, como relata o

sentido, que existe a mesma correlação quanto ao dentista como curador/cuidador, uma vez que lida também com questões de saúde que envolvem as mesmas características médicas no cuidado com o paciente. Essas questões relacionadas ao sofrimento do profissional de saúde podem ser simbolizadas através da figura mitológica de Quíron, o curador ferido (Rodrigues, 2007).

O mito narra a história do Centauro Quíron, metade animal e metade homem, que dominava a arte da cura. Um dia, ao tentar ajudar o seu amigo Hércules (outra figura mitológica), numa batalha, é ferido acidentalmente pelo mesmo. Essa ferida não cicatriza e ele tem a perspectiva de passar a eternidade sofrendo pela dor da ferida. Sem conseguir suportar tal destino, o centauro resolve trocar a sua imortalidade pela mortalidade. Assim ele morre e dá origem a uma constelação estelar. A ferida do Centauro é uma imagem arquetípica grega precursora da ciência médica e que representa o conhecimento da doença ligada à participação existencial do médico através do seu próprio sofrimento como pessoa. Quíron traz em si a ferida e a cura, pois na medida em que vivenciamos nosso sofrimento e desamparo, tornamo-nos mais inteiros e curados, porque mais sábios e mais humildes.

Com sua história trágica, Quíron resume a natureza do curador ferido como aquele que desenvolve o dom de curar a partir do sofrimento de sua própria ferida incurável. O princípio que subjaz a mensagem de Quíron é o conhecimento vivencial de uma ferida constantemente presente naquele que cura (Penna, 2005).

O médico como cuidador/curador pode ser muitas vezes ferido por aquele de quem cuida. A dor e a sombra estão na imagem primordial do médico, o que explica o lema: médico, cura-te a ti mesmo. Essa ferida pode simbolizar o adoecimento físico, psíquico e emocional dos profissionais de saúde que no exercício de sua função muitas vezes são atingidos inconscientemente e/ou conscientemente por seu ambiente de trabalho (Kovács, 2002, Rodrigues, 2007). O mito de Quíron vem reforçar a necessidade de aceitar nossa ferida como pré-requisito para qualquer cura que possa advir; mostra também de que maneira a sabedoria da psique pode nos trazer a cura por caminhos que temos dificuldade em reconhecer.

Atualmente os chamados profissionais de alto contato, nos quais o dentista está incluído, aliam às longas jornadas o inevitável envolvimento com os problemas dos outros e a excessiva carga de trabalho em ambientes potencialmente geradores de conflitos (Mallar e Capitão, 2004).

mento profissional, a alta exposição do profissional a fatores psíquicos, físicos, químicos e biológicos, bem como o contato constante com o sofrimento e a dor, aumentam a necessidade de controle mental e emocional do profissional. Assim, estressores ocupacionais quando persistentes podem levar à síndrome de burnout. Essa síndrome é considerada uma resposta emocional à situação de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho com outras pessoas (França e Rodrigues, 1997).

Não há uma definição única para designar burnout, mas um consenso entre estudiosos do assunto que definem burnout como uma resposta ao estresse laboral crônico, desencadeada pela falha ou insuficiência dos métodos de enfrentamento utilizados para lidar com os agentes estressores (Codo, 1999; Benevides ó Pereira, 2002; Gil-Monte, 1999).

O termo burnout vem do inglês e refere-se à junção de burn e out, significa ãqueimar para foraõ, ãqueimar até a exaustãoõ, caracterizando um tipo de estresse ocupacional durante o qual a pessoa consome-se física e emocionalmente resultando em exaustão e em um comportamento agressivo e irritadiço. É como se a energia que move e que dá vida ao ser humano fosse õjogada para foraõ, fosse perdida e, nesse perder a energia, o sujeito chegaria ao seu extremo, praticamente sem possibilidades físicas ou mentais de seguir no seu fazer diário (Angst et al., 2008).

õBurnout não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual ele trabalhaõ (Maslach e Leiter, 1997).

A síndrome de burnout é um processo de adoecimento que ocorre em resposta à cronificação emocional do estresse laboral, manifestando-se pela junção de três aspectos: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal (Guimarães, 2002; Carlotto e Palazzo, 2006). Para analisar essa síndrome se fazem necessárias a sua identificação e contextualização, pois, entende-se que as condições ambientais associadas às características de personalidade podem levar o indivíduo a desenvolver essa doença laboral (Peñacoba e Moreno, 1998).

O trabalho pode ser fonte de adoecimento quando contem fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos (Murta e Trócolli, 2004).

bordar a síndrome de burnout como uma manifestação do adoecer do homem em sua relação com o trabalho em saúde. O interesse na abordagem desse assunto vai ao encontro da necessidade urgente em rever a relações existentes no trabalho, entender melhor as nuances que envolvem os temas saúde e adoecimento e sofrimento psíquico em profissionais da odontologia visando a melhora no cuidado do cuidador-dentista. Assim, além de verificar os níveis da síndrome de burnout presentes nos dentistas que trabalham nos Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, este trabalho visa contribuir para o conhecimento, divulgação, sensibilização e compreensão da Síndrome de Burnout, levantando propostas de intervenção em relação à saúde do profissional nos quesitos informação, prevenção e tratamento.

2.1 Objetivo Geral

Contribuir para a divulgação, sensibilização e compreensão da Síndrome de Burnout que possa estar presente no trabalho dos cirurgiões dentistas atuantes nos serviços de odontologia da PBH.

2.2 Objetivos Específicos:

- 2.2.1 Caracterizar a prevalência de síndrome de Burnout em cirurgiões dentistas em Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte através da aplicação do inventário de Maslach Burnout (MBI);
- 2.2.2 Identificar as três dimensões do inventário: a exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional na população estudada;
- 2.2.3 Contribuir para uma melhoria na qualidade da atenção aos cirurgiões- dentistas, servidores públicos da PBH.

3.1 O campo da pesquisa

O sistema de saúde bucal de Belo Horizonte, segundo informação da Gerência de Planejamento e Acompanhamento de Recursos Humanos (GPARH), em agosto de 2009 contava com 469 postos de trabalho (não pessoas), sendo 357 ocupados pelo sexo feminino e 112 pelo sexo masculino. Os profissionais perfazem um total de 375 dentistas (segundo informação da Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura de Belo Horizonte [PBH]), sendo que 306 são os profissionais que trabalham em Centros de Saúde da PBH.

3.2 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa ó qualitativa com a utilização do inventário Maslach Burnout (MBI) e questionário de perfil do profissional adaptado do questionário de Mallar e Capitão (2004).

3.3 População do estudo

Para seleção da amostra foi utilizado o método de estimativa de proporção, considerando-se o padrão de 50%, nível de significância de 95% e erro de 10% com base no universo finito de 306 cirurgiões dentistas, que trabalham em Centros de Saúde na Prefeitura de Belo Horizonte. Assim, a amostra constou de 96 entrevistados.

Critérios de elegibilidade

- Pertencer ao quadro de cirurgiões dentistas que atuam em Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte;
- Apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro denominado Perfil dos profissionais da área de Odontologia, adaptado de Mallar e Capitão (2004).

o Inventário de Maslach Burnout (MBI), que tem a tradução validada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (2001).

3.4.1 Questionário sobre o Perfil dos profissionais da área de Odontologia

O questionário Perfil profissional foi adaptado do questionário sociodemográfico elaborado por Mallar e Capitão (2004). Trata-se de um conjunto de oito perguntas fechadas de múltipla escolha. Essa ferramenta abrange esferas diferentes da vida do sujeito como: idade, estado civil, gênero; dados ocupacionais e profissionais: turnos de trabalho, tempo de serviço, há quanto tempo tirou suas últimas férias, acredita que sua atividade profissional interfere em sua vida pessoal e se tem pensado em mudar de profissão (Anexo 2). O questionário original envolve em acréscimo condições pessoais (lazer, sono, medicamentos que toma, e outras), as quais não foram incluídas neste estudo.

3.4.2 Inventário de Maslach Burnout (MBI)

O MBI trata-se de um questionário auto- aplicado tendo em sua estrutura 22 itens para ser respondido através de uma escala do tipo Likert cuja frequência da resposta é avaliada através de pontuação que varia de 0 a 6 ,sendo 0 (nunca), 1(uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

Para a realização da análise considerou-se os 22 itens do MBI (Benevides-Pereira, 2001), que se encontram no Anexo 1.

Este inventário avalia como o sujeito vivencia o seu trabalho de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo modelo teórico de Maslach: exaustão emocional (EE)-9 itens, despersonalização (DE)-5 itens e realização profissional (RP)-8 itens.

As questões relacionadas à exaustão emocional envolvem os itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20. A despersonalização é referente às questões 5, 10, 11, 15 e 22; e a baixa realização profissional (RP) envolve as questões: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 (Rodrigues, 2007; Cruz, 2007).

O primeiro fator, designado por Exaustão Emocional, inclui itens relacionados com problemas emocionais e dificuldades de confronto dos dentistas com as relações interpessoais. O fator 2, Despersonalização, contém itens relacionados com as dificuldades

clientes. O fator 3, Realização Pessoal, avaliou o grau de capacidade e realização do profissional no trabalho. Na literatura científica foram encontradas duas terminologias para esta questão, baixa realização pessoal e baixa realização profissional, ambas abordando o mesmo nível de burnout, o que não compromete o contexto nem a avaliação deste nível, uma vez que as duas terminologias pretendem ter o mesmo significado, ou seja, realização pessoal no trabalho é igual a realização profissional. Na maioria das citações deste estudo, o termo adotado será realização profissional, que é usado por Benevides-Pereira (2002).

3.5 Considerações Éticas

Foram observados os procedimentos éticos conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de outubro de 1996, por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos. O termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se no anexo 3.

3.6 Processamento dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio do *software Statistical Package for Social Science-SPSS* (versão 16.0). O processamento incluiu codificação, digitação, edição dos dados e análise estatística.

Foram realizadas as análises univariada e bivariada. O teste estatístico utilizado foi o teste do X^2 , considerando-se um nível de significância de 10%. As variáveis dependentes foram os níveis do Instrumento MBI: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. As variáveis independentes analisadas foram: idade, gênero, estado civil, horas diárias de trabalho, tempo de serviço, tempo das últimas férias, interferência da vida profissional na vida pessoal e pensamento em mudar de profissão.

A descrição do perfil dos profissionais pode ser visualizada nos gráficos 1 a 8, respectivamente.

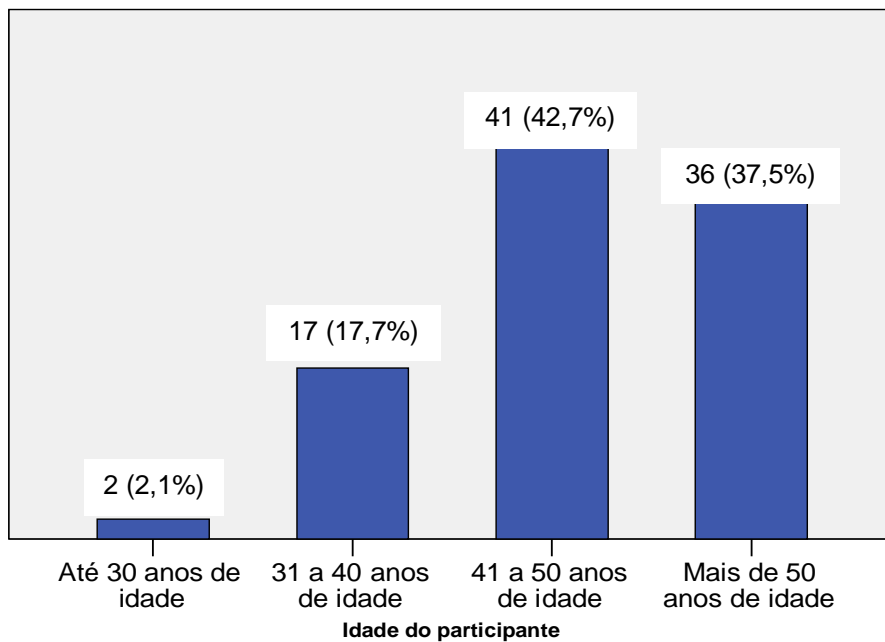


Gráfico 1- Distribuição dos profissionais de acordo com a idade. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

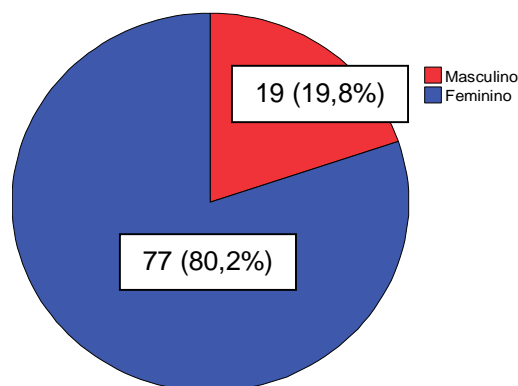


Gráfico 2- Distribuição dos profissionais de acordo com o gênero. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

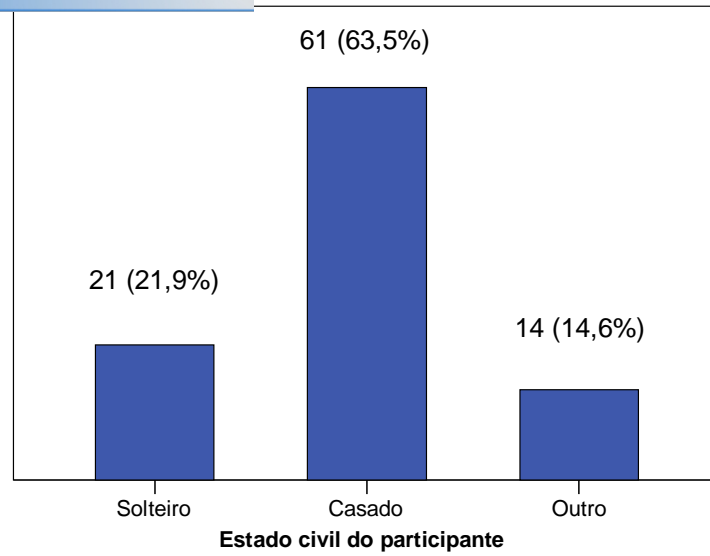


Gráfico 3- Distribuição dos profissionais de acordo com o estado civil. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

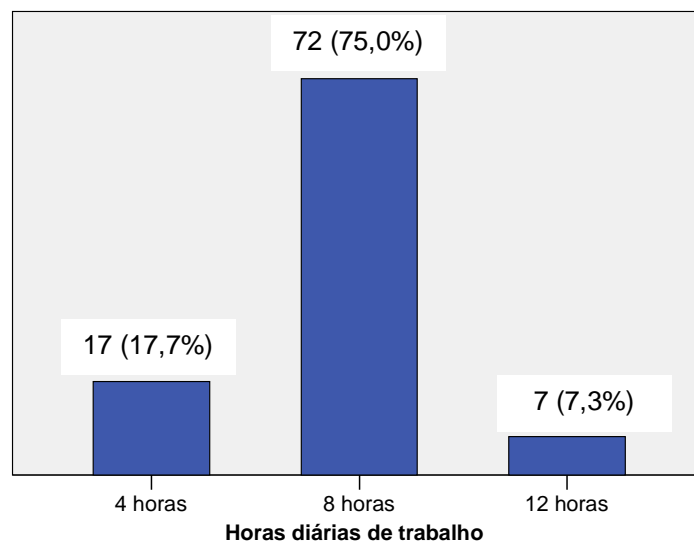


Gráfico 4- Distribuição dos profissionais de acordo com as horas diárias de trabalho. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

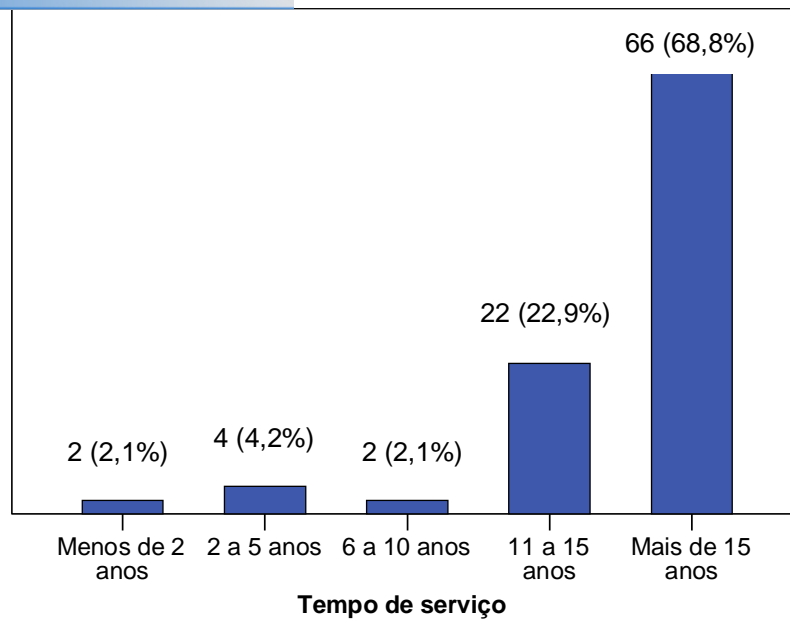


Gráfico 5- Distribuição dos profissionais de acordo com o tempo de serviço. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

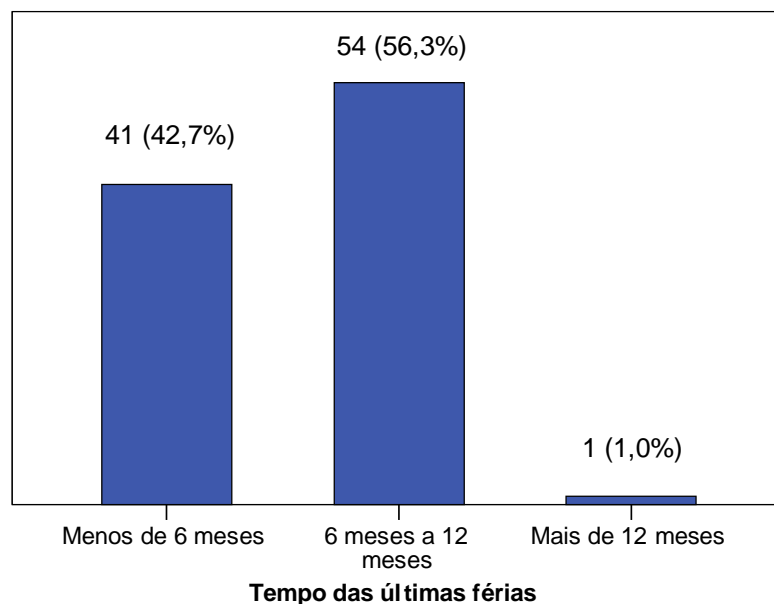


Gráfico 6- Distribuição dos profissionais de acordo com o tempo das últimas férias. Belo Horizonte, 2009 (n=96).

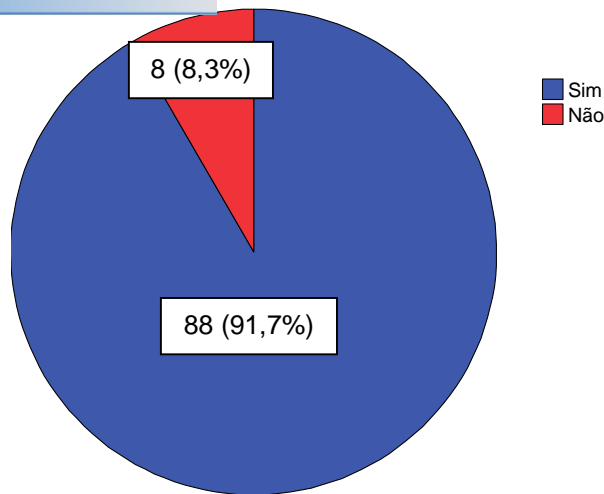


Gráfico 7- Distribuição dos profissionais de acordo com a influência da atividade profissional sobre a vida pessoal. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

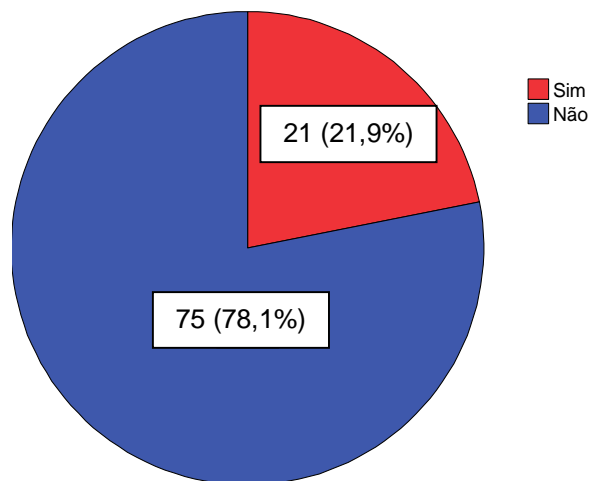


Gráfico 8- Distribuição dos profissionais de acordo com o pensamento de mudar de profissão. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

iva (%) e absoluta (n) dos profissionais de acordo com todas as variáveis individuais pesquisadas.

Tabela 1- Frequência absoluta e relativa dos profissionais de acordo com as variáveis individuais. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Idade		
Até 40 anos	19,0	19,8
41 anos ou +	77,0	80,2
Gênero		
Masculino	19,0	19,8
Feminino	77,0	80,2
Estado civil		
Solteiro	21,0	21,9
Casado	61,0	63,5
Outro	14,0	14,6
Horas diárias de trabalho		
4 horas	17,0	17,7
8 horas	72,0	75,0
12 horas	7,0	7,3
Tempo de serviço		
Até 10 anos	8,0	8,3
11 anos ou +	88,0	91,7
Tempo das últimas férias		
< de 6 meses	41,0	42,7
6 meses ou +	55,0	57,3
Interferência da profissão na vida pessoal		
Sim	88,0	91,7
Não	8,0	8,3
Pensamento de mudar de profissão		
Sim	21,0	21,9
Não	75,0	78,1

Do total de 306 dentistas dos Centros de Saúde da PBH foram entrevistados 96, sendo a maioria do sexo feminino (80,2%). O presente estudo confirma a tendência à feminilização que tem ocorrido dentre os cirurgiões-dentistas (Rosa e Madeira,1980; Cornack,1988).

A faixa etária encontrada variou de menos de 30 anos até mais de 50 anos. De acordo com o estado civil, 63,5% dos profissionais são casados.

serviço 8 horas por dia (75%), tem mais de 15 anos de tempo de serviço (68,8%) e tiraram férias nos últimos 6 a 12 meses (56,3%).

A grande maioria dos dentistas (91,7%) relatou que a atividade profissional interfere na vida pessoal. 78,1% dos profissionais não apresentaram o desejo de mudar de profissão.

O instrumento MBI mostrou-se de fácil compreensão e o tempo médio de realização foi de 15 minutos, tendo sido respondido de forma individual e voluntária.

A Tabela 2 apresenta a frequência absoluta e relativa dos profissionais de acordo com os níveis do instrumento MBI aplicado aos profissionais.

Tabela 2- Frequência absoluta e relativa dos profissionais de acordo com os níveis do instrumento MBI. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Exaustão emocional		
Baixo (< 19)	11,0	11,5
Médio (19 a 26)	23,0	24,0
Alto (≥ 27)	62,0	64,5
Despersonalização		
Baixo (< 6)	59,0	61,5
Médio (6 a 9)	17,0	17,7
Alto (≥ 10)	20,0	20,8
Realização profissional		
Baixo (≤ 33)	24,0	25,0
Médio (34 a 39)	31,0	32,3
Alto (≥ 40)	41,0	42,7

Pode-se observar na tabela acima um nível alto de exaustão emocional (EE) (64,5%), nível baixo de despersonalização (DE) (61,5%) e um nível alto de realização profissional (RP) (42,7%).

O burnout é conceitualizado como variável contínua, variando entre os níveis classificados de baixo, médio e alto, baseando-se na norma americana. Um nível de burnout baixo reproduz-se em escores baixos nas sub-escalas de EE e DE e escores elevados na RP. Um nível médio é representado por valores médios nas três sub-escalas. Por último um nível alto de burnout traduz-se em escores altos para EE e DE e baixos para RP (Cruz, 2007).

Percebe-se que os resultados encontrados neste estudo e representados na tabela 2, não corroboram com a conceitualização da norma americana para as três sub-escalas, uma vez

do um alto nível de DE na amostra pesquisada e nem nível baixo de RP para que fosse caracterizado como alto nível de burnout nesta população. O dado referente ao alto nível de EE encontrado na população pesquisada sugere que a síndrome de burnout encontra-se no início da instalação. Para autores como Gil-Monte e Peiró (1997), Martinez (1997) e Mendes (2002) a classificação média em EE já reflete o início da síndrome de burnout. Segundo estes autores, a síndrome se inicia por essa dimensão, seguida pela despersonalização e sentimento de baixa realização pessoal.

Há também alguns autores que relacionam a exaustão emocional com o estresse laboral crônico (Carlotto e Gobi, 2000).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) citam que a impossibilidade de concretizar a vinculação afetiva e o desenvolvimento do trabalho levam o profissional a um desgaste e exaustão emocional, pois o indivíduo não possui a energia que tinha antes, sentindo-se sobrecarregado e esgotado física e mentalmente.

Para Tamayo e Tróccoli (2002), a EE é também a dimensão aceita pelo profissional com mais facilidade e que expressa aspectos consistentes do burnout.

Segundo Rossi (2005), o profissional que sofre de burnout apresenta exaustão física e mental, sente-se sem recursos para dar continuidade aos seus projetos, relata forte cansaço, desencadeando problemas emocionais e de relacionamento na vida pessoal e profissional. Maslach e Leiter (1997) confirmam que, ao se sentirem exaustos, os profissionais relatam um sentimento de sobrecarga física e emocional acompanhada de dificuldade para relaxar, referindo um estado de fadiga diário. Schaufeli e Buunk (2003) complementam que, quando exaustos, os recursos internos dos profissionais para enfrentar as situações vivenciadas no trabalho, assim como a energia para desempenhar as atividades encontram-se reduzidos.

Há uma prática profissional voltada, quase que exclusivamente para a eficácia do atendimento ao paciente, e muitas vezes, percebe-se uma menor valorização das condições de trabalho essenciais para a saúde do trabalhador, que permanecem expostos por um período prolongado a situações que exigem alta demanda emocional (Maslach & Jackson, 1981).

A insatisfação com o ambiente físico, com a função exercida, com a falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão eleva o sentimento de desgaste emocional.

ca os fatores organizacionais que incluem sobrecarga laboral, falta de inovação e estímulo, pouca autonomia, relações interpessoais negativas entre colegas e entre estes e os superiores, interações problemáticas com os clientes, e ainda pressões burocráticas e falta de feedback como elementos organizacionais importantes para o surgimento do Burnout.

Para Benevides-Pereira (2002), as características pessoais tais como idade, gênero, estado civil, personalidade, etc., não são em si mesmas desencadeantes do fenômeno de EE, mas facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores. Por exemplo, uma pessoa com alto nível de resiliência, em uma organização com características predisponentes ao estresse ocupacional, pode vir a resistir um maior tempo quando comparada a outro colega de trabalho. No entanto, através do tempo, ou diante do aumento dos fatores negativos na instituição, ou vindo a sofrer dificuldades em nível pessoal, este equilíbrio pode se romper.

Referente à questão gênero, não tem ocorrido unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência no sexo masculino ou feminino. Mas já é observada por alguns pesquisadores a prevalência de burnout em mulheres médicas (Rodrigues, 2007). Em nosso estudo encontrou-se que 64,9% das mulheres e 63,2% dos homens apresentaram alta EE.

Outra variável observada refere-se ao estado civil que, segundo Mendes (2002), geralmente atribui-se ao casamento ou ao fato de se ter um companheiro estável, uma menor propensão ao burnout, ou seja, os maiores valores na síndrome tem sido identificados nos outros estados civis, aspecto que na nesta pesquisa não se destaca, pois os casados mostram níveis altos de EE (70,5%).

Quanto à variável carga horária, o que nossa amostra evidencia é que a maior incidência de EE está com o grupo que trabalha 20 horas semanais, o que nos faz refletir sobre os mecanismos de enfrentamento em que se apoiam os profissionais. Pode-se auferir também que estes profissionais de 20 horas exerçam a atividade profissional em outro local, completando sua jornada de trabalho. Também se pode hipotetizar, de acordo com a literatura, que aqueles profissionais que conciliam sua jornada com outro trabalho vivem uma situação de maior esforço e adaptação entre ambientes diferentes, aumentando o sentimento de sobrecarga laboral (Soratto e Oliver-Heckler, 1999). Gelfrand et al. (2004) relata não haver diferença significativa na incidência de burnout antes e após redução da carga horária de trabalho, num trabalho realizado em um Centro Cirúrgico na Universidade

ter cautela com a generalização dos resultados obtidos quanto à jornada de trabalho e carga horária, pois este estudo foi realizado com dentistas, e a amostra (médicos, enfermeiros, profissionais de UTI e outros) pesquisada por outros autores não foi a mesma desta pesquisa. Isto pode se traduzir em algumas diferenças em relação ao tipo de trabalho exercido e em virtude de questões culturais que se fazem presentes no cotidiano da realidade profissional dos dentistas dos Centros de Saúde de Belo Horizonte, influenciando com relevância no significado dos resultados.

Nas tabelas a seguir será apresentada uma análise bivariada dos dados referentes às variáveis individuais do perfil profissional e os níveis de burnout de acordo com o inventário MBI, respectivamente: Exaustão emocional (Tabela 3), Despersonalização (tabela 4) e Realização profissional (tabela 5).

relativa das variáveis individuais dos profissionais de acordo com o nível Exaustão Emocional do instrumento MBI. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

Variáveis Individuais	Exaustão Emocional				Valor p*	
	Baixo (< 19) n (%)	Médio (19 a 26) n (%)	Alto (≥ 27) n (%)	Total n (%)		
Idade	Até 40 anos	2 (10,5)	5 (26,3)	12 (63,2)	19 (100)	0,97
	41 anos ou +	9 (11,7)	18 (23,4)	50 (64,9)	77 (100)	
Gênero	Masculino	3 (15,8)	4 (21,1)	12 (63,2)	19 (100)	0,68
	Feminino	8 (10,4)	19 (24,7)	50 (64,9)	77 (100)	
Estado civil	Solteiro	2 (9,5)	7 (33,3)	12 (57,1)	21 (100)	0,94
	Casado	8 (13,1)	10 (16,4)	43 (70,5)	61 (100)	
	Outro	1 (7,1)	6 (42,9)	7 (50,0)	14 (100)	
Horas diárias de trabalho	4 horas	2 (11,8)	2 (11,8)	13 (76,5)	17 (100)	0,61
	8 horas	8 (11,1)	20 (27,8)	44 (61,1)	72 (100)	
	12 horas	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)	7 (100)	
Tempo de serviço	Até 10 anos	1 (12,5)	4 (50,0)	3 (37,5)	8 (100)	0,23
	11 anos ou +	10 (11,4)	19 (21,6)	59 (67,0)	88 (100)	
Tempo das últimas férias	< de 6 meses	6 (14,6)	13 (31,7)	22 (53,7)	41 (100)	0,08
	6 meses ou +	5 (9,1)	10 (18,2)	40 (72,7)	55 (100)	
Interferência da profissão na vida pessoal	Sim	9 (10,2)	19 (21,6)	60 (68,2)	88 (100)	0,02
	Não	2 (25,0)	4 (50,0)	2 (25,0)	8 (100)	
Pensamento de mudar de profissão	Sim	0 (0,0)	5 (23,8)	16 (76,2)	21 (100)	0,06
	Não	11 (14,7)	18 (24,0)	46 (61,3)	75 (100)	

* Teste X² (nível de significância de 10%)

relacionarem-se as variáveis individuais com o nível exaustão emocional do instrumento MBI, verificou-se uma relação estatisticamente significativa com as seguintes variáveis: tempo das últimas férias, interferência da profissão na vida pessoal e pensamento em mudar de profissão. Dentre os profissionais que relataram férias há menos de 6 meses, 53,7% deles foram classificados como exaustão emocional alta, enquanto aqueles profissionais que afirmaram ter tirado férias há 6 meses ou mais, 72,7% deles foram classificados como exaustão emocional alta, sendo esta uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,08$). O fato de o profissional ter tirado férias recentes ou há mais de 6 meses não interferiu positivamente no seu nível de exaustão emocional. Qualidade de vida, mudança de hábitos, prática de esportes, atividades lúdicas e de lazer, resignificação dos sentimentos é mais importante que tirar férias.

Ao considerar a interferência da vida profissional na vida pessoal (tabela 3), 68% dos participantes tiveram exaustão emocional classificada como alta, ao passo que entre aqueles profissionais que afirmaram que a vida profissional não interfere na vida pessoal, 25% deles foram classificados como exaustão emocional alta, 25% como baixa e 50% como média, sendo este um resultado estatisticamente significativo ($p=0,02$). Mesmo com o relato de que a vida profissional não interfere na vida pessoal a exaustão emocional é alta em 25%, sugerindo que o desgaste profissional e o estresse laboral não tem relação direta com a interferência do trabalho na vida particular e talvez, com a forma com que as pessoas lidam com esta interferência, já que o maior número das pessoas que dizem que a profissão não interfere na vida pessoal (50%) classificou-se com uma média EE.

Quanto à variável pensamento em mudar de profissão (tabela 3), 76,2% dos participantes que relataram desejo de mudar de profissão foram classificados como exaustão emocional alta, enquanto aqueles que afirmaram não querer mudar de profissão: 61,3% foram classificados como exaustão emocional alta, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,06$). Dentre aqueles que não querem mudar de profissão a alta exaustão emocional pode estar relacionada ao estresse laboral presente e a outros fatores desencadeantes da síndrome, embora se sintam satisfeitos profissionalmente.

relativa das variáveis individuais dos profissionais de acordo com o nível Despersonalização do instrumento MBI. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

Variáveis Individuais		Despersonalização			Total n (%)	valor p*
		Baixo (< 6) n (%)	Médio (6 a 9) n (%)	Alto (≥ 10) n (%)		
Idade	Até 40 anos	11 (57,9)	3 (15,8)	5 (26,3)	19 (100)	0,58
	41 anos ou +	48 (62,3)	14 (18,2)	15 (19,5)	77 (100)	
Gênero	Masculino	10 (52,6)	2 (10,5)	7 (36,8)	19 (100)	0,13
	Feminino	49 (63,6)	15 (19,5)	13 (16,9)	72 (100)	
Estado civil	Solteiro	14 (66,7)	3 (14,3)	4 (19,0)	21 (100)	0,28
	Casado	38 (62,3)	12 (19,7)	11 (18,0)	61 (100)	
	Outro	7 (50,0)	2 (14,3)	5 (35,7)	14 (100)	
Horas diárias de trabalho	4 horas	9 (52,9)	4 (23,5)	4 (23,5)	17 (100)	0,43
	8 horas	45 (62,5)	12 (16,7)	15 (20,8)	72 (100)	
	12 horas	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)	7 (100)	
Tempo de serviço	Até 10 anos	4 (50,0)	2 (25,0)	2 (25,0)	8 (100)	0,57
	11 anos ou +	55 (62,5)	15 (17,0)	18 (20,5)	88 (100)	
Tempo das últimas férias	< de 6 meses	23 (56,1)	8 (19,5)	10 (24,4)	41 (100)	0,35
	6 meses ou +	36 (65,5)	9 (16,4)	10 (18,2)	55 (100)	
Interferência da profissão na vida pessoal	Sim	54 (61,4)	16 (18,2)	18 (20,5)	88 (100)	0,91
	Não	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	8 (100)	
Pensamento de mudar de profissão	Sim	11 (52,4)	4 (19,0)	6 (28,6)	21 (100)	0,28
	Não	48 (64,0)	13 (17,3)	14 (18,7)	75 (100)	

* Teste X² (nível de significância de 10%)

Em relação ao nível despersonalização (tabela 4), nenhuma das variáveis individuais analisadas apresentou relação estatisticamente significativa (p<0,10) com a variável dependente em questão. A despersonalização é caracterizada pela visão do outro não como ser humano, e sim como um objeto, passando a trabalhar com frieza, irritabilidade, insensibilidade, cinismo e atitudes negativas diante das outras pessoas com quem lida. Existe ainda insatisfação com as atribuições no trabalho, tendendo ao afastamento da clientela como forma de enfrentamento da situação estressante, o que influencia negativamente o sentimento de envolvimento com os usuários de seu trabalho. Isto não foi encontrado dentre os profissionais da PBH.

Tabela 5- Frequência absoluta e relativa das variáveis individuais dos profissionais de acordo com o nível Realização Profissional do instrumento MBI. Belo Horizonte, 2009. (n=96)

Variáveis Individuais	Realização Profissional				Valor p*	
	Baixo (< 33) n (%)	Médio (34 a 39) n (%)	Alto (≥ 40) n (%)	Total n (%)		
Idade	Até 40 anos	5 (26,3)	7 (36,8)	7 (36,8)	19 (100)	0,66
	41 anos ou +	19 (24,7)	24 (31,2)	34 (44,2)	77 (100)	
Gênero	Masculino	7 (36,8)	3 (15,8)	9 (47,4)	19 (100)	0,66
	Feminino	17 (22,0)	28 (36,4)	32 (41,6)	77 (100)	
Estado civil	Solteiro	4 (19,0)	6 (28,6)	11 (52,4)	21 (100)	0,71
	Casado	18 (29,5)	19 (31,1)	24 (39,4)	61 (100)	
	Outro	2 (14,2)	6 (42,9)	6 (42,9)	14 (100)	
Horas diárias de trabalho	4 horas	4 (23,5)	6 (35,3)	7 (41,2)	17 (100)	0,84
	8 horas	19 (26,4)	22 (30,6)	31 (43,0)	72 (100)	
	12 horas	1 (14,2)	3 (42,9)	3 (42,9)	7 (100)	
Tempo de serviço	Até 10 anos	2 (25,0)	2 (25,0)	4 (50,0)	8 (100)	0,79
	11 anos ou +	22 (25,0)	29 (33,0)	37 (42,0)	88 (100)	
Tempo das últimas férias	< de 6 meses	8 (19,5)	12 (29,3)	21 (51,2)	41 (100)	0,14
	6 meses ou +	16 (29,1)	19 (34,5)	20 (36,4)	55 (100)	
Interferência da profissão na vida pessoal	Sim	22 (25,0)	31 (35,2)	35 (39,8)	88 (100)	0,08
	Não	2 (25,0)	0 (0)	6 (75,0)	8 (100)	
Pensamento de mudar de profissão	Sim	8 (38,1)	6 (28,6)	7 (33,3)	21 (100)	0,09
	Não	16 (21,3)	25 (33,3)	34 (45,4)	75 (100)	

* Teste X² (nível de significância de 10%)

Ao associar-se a Realização Profissional (RP) (tabela 5) com as variáveis individuais, encontrou-se uma relação estatisticamente significativa apenas com as variáveis: interferência da vida profissional na vida pessoal e pensamento em mudar de profissão. Em relação à interferência da vida profissional na vida pessoal, 39,8% daqueles profissionais que afirmaram que a profissão interfere na vida pessoal, foram classificados como RP alta, enquanto que 75 % daqueles que afirmaram que a vida profissional não interfere na vida pessoal, também apresentaram RP alta, sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Itados que, mesmo aqueles profissionais que relataram interferência profissional em sua vida pessoal estão realizados profissionalmente, não sendo que este dado excludente para o nível Realização Profissional. A RP relaciona-se com a satisfação, com os benefícios e políticas organizacionais, e com o conteúdo do trabalho. Esse resultado parece sinalizar que o trabalhador está satisfeito com suas atribuições, com sua chefia e com a política organizacional. Este dado é um elemento importante como fator de proteção ao burnout. Isto pode se dever ainda a que as instituições de saúde possuem uma cultura caritativa e assistencial e os profissionais percebem e seu trabalho como uma prática de ajuda que obtem como recompensa a experiência de gratificação pessoal. Esta crença, não raro, impede que o trabalhador identifique os estressores profissionais que podem causar danos a sua saúde mental (Rosa e Carlotto, 2005).

Ainda em relação à RP, ao considerar-se a variável pensamento em mudar de profissão, encontrou-se que daquelas pessoas que pensam em mudar de profissão, 38,1% foram classificadas como RP baixa, enquanto que 45,4% daqueles profissionais que afirmaram não querer mudarem de profissão, a RP foi alta, sendo este um resultado estatisticamente significativo ($p=0,09$). Estes dados se auto-justificam.

Segundo Gil-Monte (2005), uma pessoa é diagnosticada com a síndrome de burnout se esta possuir altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixo escore em realização pessoal. Dentre os profissionais da PBH o resultado de exaustão emocional alta indica um estágio inicial de instalação da doença.

Dentre os cirurgiões dentistas dos Centros de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte encontrou-se:

- um índice de exaustão emocional alto, que indica a Síndrome de Burnout em fase de instalação;
- a maioria dos profissionais acometidos pela exaustão emocional era do sexo feminino;
- alta realização profissional presente na maioria;

A partir dos resultados foram planejadas estratégias que poderão contribuir para uma melhoria na qualidade da atenção aos cirurgiões- dentistas, servidores públicos da PBH.

Obter o maior rendimento possível sem prejuízos para a saúde. Este é o grande desafio do homem moderno. Numa época em que a competitividade e a busca por metas - às vezes irreais - alavancam as engrenagens no âmbito organizacional, é cada vez mais difícil encontrar equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, produtividade e saúde. E, quando um desses elementos não está em harmonia, a qualidade de vida fica prejudicada. Sofre a pessoa. Perde a instituição.

As organizações estão continuamente mudando e assim, também, a Odontologia da PBH. Os enxugamentos, as fusões, os avanços tecnológicos, a sobrecarga de trabalho colocam os profissionais freqüentemente na corda bamba. Como preservar a saúde das pessoas e manter as metas propostas? O relacionamento interpessoal, a forma de lidar com as pressões diárias, a organização temporal são caminhos para melhorar o desempenho. Saber impor limites e, principalmente, desfrutar de momentos de ócio e lazer são atitudes que ajudam profissionais e instituições a alcançar resultados e desenvolver a criatividade e a intuição para o trabalho. Relaxar é também produzir. Devido às tendências crescentes nos últimos anos com relação ao capital humano, tornou-se relevante a abordagem sobre a exaustão emocional (primeira manifestação do burnout) já que o estresse tornou-se uma fonte de preocupação na sociedade, sendo reconhecido como um dos mais sérios riscos à saúde do trabalhador. Estamos perante um assunto extremamente sério e relevante (Amaral, 2007). A saúde é um bem essencial, é o amor pela vida. Entendemos a saúde como um construto multidimensional composto por uma dimensão externa constituída pelo ambiente ou contexto onde estamos inseridos e pelo grupo social ao qual pertencemos, com suas normas, suas crenças sobre o que é normal e patológico, suas formas de ser e se relacionar. A saúde não se tem, se conquista todos os dias. A síndrome de burnout ainda é desconhecida por grande parte dos profissionais de saúde. É necessária maior divulgação, pois, se as pessoas desconhecem as manifestações e causas, não podem buscar formas efetivas de tratamento, bem como prevenção e intervenção. Assim, é importante que sejam desenvolvidos conhecimentos acerca de burnout, de modo que maiores informações possam ser transmitidas aos profissionais, na tentativa de uma melhoria na qualidade de vida no ambiente de trabalho. Na esfera institucional, os efeitos do burnout se fazem sentir tanto na diminuição da produção como na qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo, no incremento de acidentes ocupacionais, trazendo inclusive prejuízos

de passa a estudar e valorizar a relevância de propiciar melhores condições laborais, também começam a brotar investigações que passam a embasar as modificações necessárias para que tais condições se instalem. Os profissionais tem de fazer com que o mundo do trabalho possa se instituir num espaço de prazer, além de subsistência de vida e não apenas de sofrimento e perda da saúde, podendo constituir-se, conseqüentemente, como parte de uma existência de qualidade.

É importante considerar que a modalidade de trabalho atual na Prefeitura de BH, em grupo e equipes também tem exigido contatos mais freqüentes e intensos. Percebe-se, pois, hoje que pela própria natureza e funcionalidade do cargo, que a profissão de saúde, pelo grande contato interpessoal é de alto risco para a saúde do trabalhador. A saúde coletiva volta-se cada vez mais para os aspectos psicossociais envolvidos no processo saúde- doença e hoje é evidente a constatação de que o trabalho, sob determinadas condições, provoca desgaste e adoecimento (Jacques e Codo, 2002).

As evidências deste estudo revelam a necessidade de um olhar mais cuidadoso sobre o assunto, conferindo maior importância ao tema, já que se mostrou um campo pouco conhecido e explorado e, mesmo assim, apresentou-se como de relevância significativa nos resultados apresentados, embora as dificuldades que emergem do trabalho são naturalizadas como se fossem parte inerente das atividades de produção.

A apresentação da pesquisa provocou uma surpresa para a grande maioria da amostra, pois os profissionais não sabiam da existência da síndrome de burnout e do que se tratava, indicando um desconhecimento na classe odontológica, e parece ser mesmo um parco conhecimento dos profissionais de saúde diretamente envolvidos com a temática. Este fato dificulta seu diagnóstico, medidas preventivas e possibilidades de intervenção que poderiam ser adotadas pelos próprios profissionais, assim como pela instituição na qual prestam serviço.

A informação sobre o assunto é significativa para o entendimento do quanto esse tema é novo para a classe odontológica, o que leva à reflexão sobre certo descaso com a saúde mental dessa categoria.

Essa questão necessita atenção especial, para que se possam pensar ações de prevenção e intervenção em saúde do trabalhador de forma mais ampla. Estudos epidemiológicos devem estar na pauta das investigações de burnout, pois é de grande importância esse tipo

maior desta síndrome e também para aumentar as possibilidades de intervenção.

Com o avanço da ciência neste campo da saúde que envolve mais que a manifestação de uma doença ocupacional (refletindo-se em um contexto mais amplo, de relações de trabalho, saúde e produção), poderá existir a credibilidade para que se possa, num futuro próximo, influir sobre as políticas de trabalho no plano estrutural.

Necessário um planejamento estruturado do exercício profissional da odontologia para eliminar ou minimizar os efeitos do stress e, devido a que os aspectos emocionais e psicológicos da prática odontológica tem grande significado, são requeridas mais ferramentas para aprender a manejar a ansiedade e o stress profissional.

Seria recomendado identificar os riscos tanto físicos, biológicos, ambientais como psicológicos que implicam no exercício da profissão, pois isso ajudaria a minimizar os efeitos estressantes e adoecedores.

A melhoria das condições físicas e ergonômicas dos ambientes e das condições de trabalho é muito significativa, bem como a interrupção regular das tarefas (pausas) e a revisão da organização e das relações, visando a redução das pressões e das tensões do trabalho. Estes são fatores importantes que se agregam à rede de causalidades responsável pela doença (Poi, 1998).

Uma vez que se trata de doença relacionada no CID- Grupo V da CID-10 (Síndrome do esgotamento profissional)- Z73. 0, classificada como acidente de trabalho, é preciso criar programas de prevenção do burnout, para evitar que profissionais que promovem a saúde adoçam. É necessário também dar continuidade a esse tipo de pesquisa e desenvolver modelos mais complexos para o entendimento do burnout neste contexto laboral específico.

Garantir a saúde dos servidores públicos é fundamental para o governo, para os sistemas de saúde, para a população em geral e para os próprios servidores e suas famílias. Dessa máxima, sugere-se aos órgãos governamentais responsáveis pela política de saúde do servidor público o investimento em ações que promovam a saúde dessa população, bem como a viabilização de medidas de reabilitação e reintegração ao trabalho, prevenindo aposentadorias precoces decorrentes de invalidez e possibilitando ao profissional trabalhar sem necessariamente adoecer. Recomenda-se, ainda, o investimento em pesquisas que

elações entre o processo de adoecimento no serviço público e suas interfaces com o trabalho, com abordagem intersetorial e multidisciplinar e com a participação do principal sujeito desse processo, o profissional de saúde, neste caso específico, o cirurgião dentista.

Ressalta-se que, nos quadros de manifestação de burnout, as variáveis relativas à personalidade tem demonstrado forte interferência no desencadeamento da síndrome. Segundo Benevides-Pereira, as características pessoais têm o papel de facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores. Elas interagem de modo complexo com estes agentes, inibindo, eliminando ou intensificando o quadro. Pessoas mais competitivas, esforçadas, impacientes, com excessiva necessidade de controle, dificuldade de tolerar frustração, baixa auto-estima em geral apresentam maior propensão ao desenvolvimento da síndrome. Desta forma, pessoas muito envolvidas com seu trabalho e que tem as características de personalidade citadas acima apresentam risco para desenvolvimento da síndrome. Segundo alguns autores, somente indivíduos que atribuem grande significado a seu trabalho são suscetíveis ao burnout, pois estão envolvidos de forma intensa com o que realizam, podendo sofrer uma ruptura da adaptação no confronto com os estressores. Já os profissionais com menor grau de envolvimento com suas atividades laborais, sem grandes expectativas em relação a elas, sofreriam apenas de estresse ocupacional. O estresse é uma parte natural da vida do profissional, e, em baixos níveis, pode até ser positivo, dando ao indivíduo energia e estímulo para que ele faça o seu melhor. Para Schaufeli e Buunk, o estresse ocupacional ocorre quando há um confronto entre as demandas do trabalho e os recursos adaptativos da pessoa. O termo é genérico e se refere a um processo temporário de adaptação, acompanhado de sintomas físicos e mentais. A exaustão emocional é a primeira reação ao estresse gerado pelas exigências do trabalho e é também a característica central do burnout, a manifestação mais óbvia, sendo a principal queixa dos indivíduos que sofrem desta síndrome. Exatamente este foi o resultado apresentado na amostra de dentistas dos Centros de Saúde da PBH: um alto nível de EE.

Instrumentos jurídicos disponíveis

Diferentemente de outros países onde prosperam muitas pesquisas e estudos sobre o burnout, mas que até o momento não possuem uma lei que contemple esta síndrome como uma doença laboral, no Brasil o Decreto 3048/99, que regulamenta a Previdência Social,

Os Patógenos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, aponta a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional como um agente etiológico ou como um dos fatores de risco de natureza ocupacional, tendo como causa o ritmo de trabalho penoso (Z56.3). O profissional tem direito a afastar-se uma vez que tenha sido diagnosticada a Síndrome. É preciso que as empresas se conscientizem da urgência de reavaliar a cultura de exigir dos funcionários metas, às vezes, impossíveis para um ser humano.

O diagnóstico de um caso de síndrome de esgotamento profissional deve ser abordado como evento sentinela e indicar investigação da situação de trabalho, visando avaliar o papel da organização do trabalho na determinação do quadro sintomatológico. Podem estar indicadas intervenções na organização do trabalho, assim como medidas de suporte ao grupo de trabalhadores de onde o acometido proveio. (Brasil Ministério da Saúde, 2001, p.194).

Entretanto, apesar de possuímos legislação que garanta o direito à assistência ao empregado, a mesma não é utilizada. Entre nós, comumente justifica-se o não enquadre dos transtornos apresentados como relativos à síndrome de burnout devido à dificuldade em estabelecer onexo causal e, desta forma o trabalhador deixa de se beneficiar dos direitos mencionados. Cabe a todos os profissionais comprometidos com a saúde do trabalhador, difundir e alertar os colegas sobre as causas e sintomas presentes nesta síndrome, a fim de que a lei possa ser utilizada com critério, e, desta forma, permitir o resgate dos direitos do trabalhador, bem como sua dignidade (Benevides, 2004).

É importante ressaltar que a síndrome não traz conseqüências negativas apenas para o indivíduo, pois com a perda na qualidade do trabalho executado, constantes faltas, atitudes negativas para com os que o cercam, estas acabam por atingir também os que dependem do serviço deste profissional, os colegas de trabalho e a instituição.

Sintomas e fatores desencadeantes

Há que se considerar que as causas e sintomas não são universais. Dependendo das características da pessoa e das circunstâncias em que se encontre, o grau e as manifestações são diferentes (Benevides-Pereira, 2001). No material educativo sugerido aos dentistas da PBH como parte desta proposta de intervenção estão apresentados, didaticamente, num quadro explicativo, os sintomas mais comuns presentes no burnout.

realizado por Tamayo e Tróccoli (2000) constataram-se as possíveis manifestações do burnout, considerando que podem ser de ordem afetiva, cognitiva, física, comportamental, social, atitudinal e organizacional. Alguns fatores levantados por outros autores que influenciam fortemente a noção de suporte organizacional são: sinceridade e intensidade de como os elogios e as aprovações são expressos, além de aspectos relacionados ao salário e às políticas de organização. A evolução ou não do estresse vai depender do apoio social, do grau de interação social, emocional e de confiança existente entre os colegas de trabalho, supervisores e chefes/gerentes. Dentre os fatores mais agudos para o desenvolvimento de burnout destacam-se os que estão ligados à postura da chefia, de como ela media e soluciona os problemas no ambiente, tanto relativo ao serviço laboral, quanto às relações interpessoais de sua equipe. Desta maneira pode-se concluir-se, que uma boa postura da chefia, permite à equipe uma melhor convivência e maior segurança no desempenho dos seus devidos papéis. As maiores dificuldades são as de que nem sempre a chefia consegue mediar possíveis conflitos dentro da equipe, necessitando desta maneira medidas mais drásticas por parte da administração, como transferências, ou afastamentos destes profissionais, que se encontram sobre freqüente pressão. Na tentativa de lidar com este estresse, podem surgir dificuldades no relacionamento com a família e com os amigos, e o consumo de álcool e o uso de drogas, bem como sintomas depressivos podem se tornar freqüentes.

O médico sueco Lennart Levi, presidente da International Stress Management Association (ISMA) e consultor da Organização Mundial da Saúde (OMS), indicou, em 2003, o alto esforço e a baixa remuneração como algumas das causas do burnout. Afirmou que a solução para enfrentar esta situação estaria em ações integradas, que vão do comprometimento de cada um ao envolvimento da política de saúde, devendo ser traçadas políticas de prevenção para os altos níveis de estresse.

Na administração pública, a preocupação com os custos gerados pelo absenteísmo-doença, por vezes, supera a significação do processo adoecimento-afastamento do trabalho, dando ênfase às políticas de controle de benefícios. Emerge a necessidade de visualizar as cifras do absenteísmo, na sua representatividade maior, de pessoas que estão adoecendo de forma crescente e alarmante, desprovidas de políticas de saúde.

Estratégias de enfrentamento e regulação dos problemas

divulgação do conhecimento e criação de estratégias de enfrentamento e regulação dos problemas, privilegiando a saúde e qualidade de vida no contexto laboral sugere-se:

- a sensibilização da organização (PBH) em relação à necessidade de medidas preventivas e terapêuticas para a síndrome de burnout. Segundo Dejours (1992), o alívio da carga de trabalho permite a intensificação da produtividade. Na vivência dos trabalhadores, a inadaptação entre as necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo laboral traduz-se por uma insatisfação ou por um sofrimento, ocasionando desordens no corpo. O estresse físico ou externo é mais fácil de ser identificado, já o estresse emocional ou psicológico pode parecer menos concreto, mas relevante para a saúde e o bem-estar das pessoas.

O poder de ação de que a administração dispõe sobre o destino do sofrimento a investe ao mesmo tempo de uma responsabilidade cívica. Hoje conferimos à empresa, cada vez mais, novas responsabilidades em relação aos riscos que ela apresenta para o ambiente (reinos mineral, vegetal e animal). Não é impossível a emergência, um dia, da noção de responsabilidade empresarial em relação à saúde mental das populações que dependem afetivamente e socialmente dos trabalhadores que ela emprega (Dejours, 1992).

O imprescindível é que o trabalho tenha significado e sentido para quem o desenvolve, e que principalmente saiba aonde ele o conduzirá, sendo claros os objetivos; desta maneira os resultados terão um valor maior para quem o realiza. Recursos como presença de desafios, autonomia e mecanismos de *feedback* ajudam no desempenho para o desenvolvimento das tarefas. A organização do trabalho deve oferecer a possibilidade de realizar algo que tenha sentido e que os trabalhadores possam se desenvolver e exercerem livre arbítrio de conhecimento e evolução de desempenhos.

-transformar o Centro de Saúde em um contexto saudável não só para o usuário, mas também para o trabalhador, desenvolvendo as modificações necessárias no âmbito das relações, das condições laborais e da organização do trabalho;

-propiciar o fortalecimento (empowerment) pessoal e coletivo, desenvolvendo capacidades de lidar com o estresse, valorização pessoal e grupal, controle das situações de conflito, modificando o contexto e canalizando necessidades e aspirações (Montero, 2003).

ando grupos de discussão entre os profissionais, oportunizando reflexões entre os líderes institucionais (gerentes, referências técnicas e coordenação de saúde bucal), para apresentação das dificuldades, troca de experiências e propostas de modelos relacionais, e criar novas formas de lidar com os problemas, chamando os dentistas para participar mais ativamente da organização, tendo-os como aliados, criando fóruns permanentes de diálogo e co-responsabilidade preventiva em relação à sua saúde.

- Quanto às relações de trabalho, o clima da administração participativo e democrático, longe de representar um perigo institucional, gera bem-estar, saúde, compromisso, sentido de pertencimento, identidade com os objetivos da Instituição. A relação do trabalho são todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, chefias, supervisão, com os outros trabalhadores e que são às vezes desagradáveis, até insuportáveis. Os problemas de desempenho organizacional dependem da organização do trabalho e, na realidade, do grau de correspondência entre as características das pessoas e as propriedades das atividades desempenhadas. O princípio-guia da organização do trabalho é modificar comportamentos, fazendo com que os trabalhadores sejam conduzidos a desenvolver atitudes positivas com relação às funções executadas. É de extrema importância que a organização das tarefas e atividades seja favorável e eficiente em relação aos objetivos e resultados esperados, de forma clara e significativa para as pessoas que as realizam, de modo a neutralizar, reduzir ou minimizar a discrepância entre as exigências impostas pelo trabalho e a capacidade de resposta do indivíduo. Um trabalho torna-se obsoleto quando não desperta nenhum interesse humano, num ambiente de relações superficiais.

-Implementar recursos, pessoais e ambientais, que propiciem melhoria na qualidade de vida dos dentistas.

-E, para concluir, com Maslach e Leiter (1997/1999), uma das principais estratégias para prevenir a síndrome, é a de enfatizar a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho. Se quisermos não somente sobreviver no trabalho e sim fazer do trabalho uma fonte de saúde e realização cabe a cada um de nós, mais do que chorar e lamentar, iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, com propostas construtivas e participativas, ou, se os nossos ambientes são mais fechados e resistentes, administrar a própria saúde e buscar aliados para iniciar um movimento que leve à construção de espaços mais saudáveis no contexto de trabalho.

O mais importante é ter autoconhecimento, saber qual a sua capacidade e seu nível de tolerância às situações. É essencial saber a frequência cardíaca, pressão arterial e como é sua respiração, que é a medida mais importante em termos fisiológicos e emocionais.

Na maioria dos casos, o tratamento é essencialmente psicoterápico (terapia cognitiva comportamental para mudar ações e comportamentos pode ajudar, segundo informação da ISMA). Medicamentos, para atenuar crises de ansiedade e depressão, sendo sempre necessária a avaliação e, no caso medicamentoso, a prescrição feita por um médico especialista, pois a síndrome não acontece subitamente e as pessoas precisam estar atentas para evitar que o pior aconteça. No processo psicoterapêutico, além do enfoque individual para o alívio das dificuldades sentidas, é necessário a reflexão e um redimensionamento das atitudes relativas à atividade profissional, objetivos de vida e cuidados com a autoestima e com sentimentos mais profundos de aceitação. "Os pensamentos geram os comportamentos. É preciso começar a se enxergar de outro jeito, resignificando os pensamentos para mudar a qualidade de vida. O psiquiatra Paulo Pavão (Hospital Universitário Pedro Ernesto-RJ) salienta que a primeira medida a ser tomada é afastar o profissional de seu ambiente de trabalho. A legislação permite que portadores de burnout tenham direito a licença médica e, em casos mais graves, até aposentadoria por invalidez. A melhora do paciente está condicionada à mudança de seu estilo de vida.

Outras terapias indicadas incluem sessões de relaxamento, respiração, atividade física, reeducação alimentar e, principalmente, estratégias emocionais para trabalhar a autoestima da pessoa. "Em casos iniciais é possível combater a síndrome com uma ou duas palestras, que permitem ao trabalhador perceber o que lhe está acontecendo" (Ribeiro, 2008) .

Saúde do trabalhador

A saúde do trabalhador surge como grande possibilidade de discutir todas essas questões relativas ao processo de trabalho. É necessário, portanto, fazer uma ponte entre os órgãos gestores de prestação de serviços à comunidade e a vigilância de saúde do trabalhador do serviço público, pesquisando mais profundamente a realidade dos servidores e implantando programas de promoção de saúde no ambiente de trabalho.

devem:

- desempenhar uma função de iniciação ou de apoio na organização de ações de prevenção e de reintegração no local de trabalho,
- apoiar a direção/gerência na integração das ações de promoção da saúde, na política e na prática da organização,
- aumentar a cooperação com os médicos de clínica geral e com outros especialistas pertinentes na área da saúde para apoiar a reabilitação das pessoas após períodos de licença de longa duração.
- reforçar a capacidade de trabalho através de medidas preventivas de valorização da saúde, como por ex., exames médicos periódicos, vacinação, formação, educação para a saúde, política de incentivos.

A qualidade de vida significa muito mais do que apenas viver. Entendemos que viver é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde; sendo que o viver bem se refere a estar equilibrado em todas as áreas (LIPP, 1994). É primordial que as instituições tenham consciência das perdas significantes que sofrem por causa do estresse laboral excessivo (incluindo aqui o burnout), resultando no absenteísmo, uso de drogas, doenças constantes, e até mortalidade prematura.

Reconhecer a situação que o trabalhador vive no seu cotidiano torna possível pensar enfoques que privilegiam a promoção da saúde. Deve-se pensar sempre em gerar condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis. Pensar na saúde do trabalhador nos remete à Carta de Ottawa, quando diz que a "saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam".

Isto posto, com esta proposta de intervenção, supõe-se agregar novos conceitos e valores a respeito do cuidado com a saúde dos profissionais dentistas da PBH, e, em continuidade, é feita uma sugestão de cartilha educativa a ser distribuída a estes profissionais, que podem já estar acometidos, ou potencialmente em risco de desenvolver a síndrome de burnout.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

lho vale a pena ser sonhado.

Talvez não mais através do ~~socialismo~~ utópico de 100 anos atrás ou de outras utopias.

Mas o sonho antecede a realidade,

e esta somente pode ser transformada se houver o sonho.

E a ação.

Aqui o sonho é trabalhar sem necessariamente adoecer

ou morrer em decorrência do trabalho.

Isto é mais que uma crença, um sonho.

É uma possibilidade concreta, num mundo em rápida transformação.

René Mendes

QUE É SINDROME DE BURNOUT???

Burn + Out (ðqueimar para foraö, desgastar-se até a exaustão).

Esta é uma síndrome relacionada à cronificação de estresse ocupacional, e que se constitui por 3 níveis: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho e que pode acometer profissionais de ðalto contatoö, que lidam com pessoas.

Com este material educativo pretendemos trazer até você a informação, visando torná-lo consciente dos sintomas presentes na síndrome, e assim ajudá-lo no desenvolvimento de estratégias, para melhor lidar com este problema.

Sintomatologia do Burnout

<i>Físicos</i>	<i>Comportamentais</i>
Fadiga constante e progressiva	Negligencia ou excesso de escrúpulos
Distúrbios do sono	Irritabilidade
Dores musculares ou osteo-musculares	Incremento da agressividade
Cefaléias, enxaquecas	Incapacidade para relaxar
Perturbações gastrointestinais	Dificuldade na aceitação de mudanças
Imunodeficiência	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto-risco
Disfunções sexuais	Suicídio
Alterações menstruais nas mulheres	

<i>Psíquicos</i>	<i>Defensivos</i>
Falta de atenção, de concentração	Tendência ao isolamento
Alterações de memória	Sentimento de onipotência
Lentificação do pensamento	Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer)
Sentimento de alienação	Absenteísmo
Sentimento de solidão	Ironia, Cinismo
Impaciência	
Sentimento de insuficiência	
Baixa auto-estima	
Labilidade emocional	
Dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima	
Astenia, desânimo, disforia, depressão	
Desconfiança, paranóia	

(Fonte: Benevides-Pereira, 2002)

É importante identificar os elementos que provocam o estresse e quais as estratégias de enfrentamento estão sendo adotadas. Algumas recomendações são relevantes para a prevenção da síndrome de burnout:

Cuidar para que a alimentação seja balanceada e em horários regulares, não opulando as refeições. Manter um mínimo de 6 horas de sono, ou mais. Praticar um programa de exercícios regulares (caminhada, natação...)

- *Utilizar o tempo livre*- para atividades de lazer, prazerosas, agradáveis e não preenchê-las com mais trabalho.
- *Desenvolver talentos pessoais*- Dedicar um tempo para habilidades que sempre quis aprender ou desenvolver, como pintura, artesanato, música, dança de salão ou outra que traga satisfação pessoal.
- *Aprender a dizer NÃO!* - Não fazer mais que suas possibilidades reais. É de fundamental importância saber distinguir e respeitar os próprios limites.
- *Administração do tempo*- Distribuir as atividades diárias de forma compatível com a realidade, levando em consideração não só as relativas ao trabalho, mas também as dedicadas às questões e cuidados pessoais e de lazer.
- *Planejamento ambiental*- Organizar o ambiente de maneira que transmita sensação de conforto e bem estar, com todos os elementos que necessite para o desenvolvimento de suas atividades dispostos de forma prática, sem deixar de lado os componentes estéticos, que proporcionam prazer aos sentidos.
- *Comunicação*- Procurar relacionar-se com colegas de trabalho, usuários do serviço, familiares e amigos, informando-os do que lhes é pertinente de forma clara, precisa, utilizando-se de termos que lhes permitam inteirar-se adequadamente do que necessitam saber. Nem sempre o que deve ser comunicado é agradável, no entanto, distorcer informações, omitir ou simplesmente deixar de fornecê-las em nada irá minimizar as dificuldades. Sempre há uma forma apropriada para isto, convém buscá-la.
- *Neutralização dos agentes estressores*- Uma vez identificadas as situações que provocam o estresse, verificar e avaliar as estratégias que estão sendo utilizadas no sentido de eliminá-las ou minimizá-las. Buscar outros recursos de enfrentamento no caso da percepção da ineficácia das táticas empregadas. No caso de impossibilidade de manejo da situação, procurar distanciar-se ou evitar os contextos estressores.
- *Apoio social*- Cultivar o relacionamento interpessoal. Dispor de uma rede de amigos é um dos mais saudáveis e relevantes dispositivos de enfrentamento nos momentos de

s, e cultivar uma crença religiosa para ter um suporte espiritual. Poder partilhar as inquietações, conflitos, obstáculos, dúvidas, possibilita ampliar a percepção da situação permitindo uma visão mais abrangente, aumentando as chances de resolução, ou, ao menos, a perspectiva de alívio e consolo.

- *Relaxamento*- Aprender e utilizar técnicas de relaxamento (ioga, reiki, meditação, massagens e outras) ajuda no controle psicofisiológico dos agentes estressores, permitindo um distanciamento necessário para recobrar as forças, uma trégua para que se possa recobrar as energias. Por outro lado, pode fornecer o distanciamento necessário para uma percepção e análise mais adequada da situação.

- *Psicoterapia pessoal*- Um profissional habilitado é a pessoa mais indicada na ajuda necessária para o enfrentamento dos casos de estresse e burnout. Para os casos de burnout, seria conveniente que o mesmo possuísse conhecimento profundo sobre a síndrome assim como as possíveis técnicas para seu controle. Em casos específicos, medicamentos para ansiedade e depressão deverão ser usados por indicação de um psiquiatra.

- *No plano institucional*- um profissional capacitado em desenvolver ações em saúde ocupacional é a pessoa mais indicada. Este terá condições de efetuar uma avaliação dos aspectos saudáveis e/ou prejudiciais da organização, assim como propor medidas no sentido de potencializar as variáveis positivas, bem como eliminar ou minimizar as negativas implicadas. Para tanto, deverá contar com o apoio genuíno dos gerentes e responsáveis pela instituição, bem como da disponibilização dos recursos necessários para sua consecução.

Cabe a todos os profissionais comprometidos com a saúde do trabalhador, difundir e alertar os colegas sobre as causas e sintomas presentes nesta síndrome (CID10-Z73. 0), a fim de que a lei possa ser utilizada com critério e, desta forma, permitir o resgate dos direitos do trabalhador, bem como de sua dignidade.

Este material foi elaborado por:

Rosane Gontijo de Souza - cirurgiã dentista do Centro de Saúde Nossa Senhora de Fátima Regional Centro-Sul- Belo Horizonte, 2009.

Referência:

Benevides-Pereira, 2004

http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf.

Amaral, M.R. (2007). **O Estresse laboral refletido na qualidade de vida do trabalhador**. . Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração) ó Faculdades Integradas Einstein de Limeira.

Angst R.; Diana, M. C.; Amorim, C. A. A.; Porto-Martins, P. C.; Lara, S.. Estudantes Voluntários e a Síndrome de Burnout. In: VIII Congresso Nacional de Educação da PUCPR- EDUCERE e III Congresso Ibero-Americano sobre Violências nas Escolas - CIAVE, 2008, Curitiba. **Estudantes Voluntários e a Síndrome de Burnout**. Curitiba: Champagnat, 2008.

Benevides-Pereira, A.M.T. (2001) MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. **Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia**. Rio de Janeiro, 84-85.

Benevides-Pereira, A.M.T. (2002). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Benevides-Pereira, A.M.T. **Conferência proferida no I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho**. Goiânia, de 03 a 05 de maio de 2004. http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf. acessado em

25/05/2009

Boff, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

Carlotto, M.S. e Gobi, M.D. (2000) Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? **Alethéia**, 10, 103-114.

Carlotto, M.S. e Palazo, L.S. **Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores**. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil, 2006.

Cherniss, C. (1989). Career stability in public service professionals: a longitudinal investigation based on biographical interview. **American Journal of Community Psychology**. 117 (4): 399-421.

que é Burnout? In Codo (Org). **Educação, carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes. 1999, p.237-255.

Cornack EF. **O aumento da demanda feminina nos cursos de Odontologia: O caso da UFF**. Rio de Janeiro; 1988. [Tese de Mestrado ó Universidade Federal Fluminense].

Costa, F. O. C.; Pietrobon, L.; Fadel, M. A. V.; Regis Filho, G. I. Doenças de Caráter Ocupacional em Cirurgiões-dentistas: Uma Revisão da Literatura. **Anais da ABERGO** 2006.

Cruz S. **Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) ó Inventário de Maslach para avaliação de burnout**. Disponível em: <<http://psicomonograficos.blogspot.com/2007/11/maslach-burnout-inventory-mbi.html>>. Acessado em: 20/06/2009.

Dejours, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez. 1992; 53-122.

França, A.C.L., Rodrigues, A.L. **Stress e trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo 1997. Ed. Atlas

Gelfrand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE, Williams RA. Effect for the 80-hour workweek on resident burnout. **Arch Surg**. 2004; 139(9): 933-8.

Gil-Monte, P.e Peiró, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse**. Madrid: Síntesis. 1997

Gil-Monte, P. e Peiró, J.M. Perspectivas Teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabalho. **Anales de la Psicología**, 1999; 15(2):261-268.

Gil-Monte, P. **El síndrome de Quemarse por el Trabajo: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar**. Madrid: Ediciones Pirâmide 2005

Graça L. **O processo de adoecer, faltar e voltar ao trabalho**. (Textos sobre saúde e trabalho). Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos11.html>. Acessado em 18/06/2009.

Guimarães, T. Síndrome de burnout em docentes. **Revista Mais Humana**. 2002; 4.

Kovács, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Lipp, M. E. N. **Qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida: uma proposta integradora**. Campinas: Papyrus, 1994.

Mallar, S. C.; Capitão, C. G. Burnout e hardiness: um estudo de evidência validade. **Psico-USF**. 2004; 9: 19-29.

Martinez, J.C.A. Aspectos Epidemiológicos Del Síndrome de Burnout em Personal Sanitário. **Revista Espanhola de Salud Publica**. 1997; 71(3).

Maslach, C., Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**. 1981

Maslach, C. e Leiter, M.P. **The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about It**. San Francisco: Jossey-Bass.1997.

Maslach, C. e Leiter, M.P. (1999). **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa** (M.S. Martins, Trad.). Campinas: Papyrus. (original publicado em 1997).

Maslach, C.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. Job burnout. In: **Annual review of psychology**. 2001; 52:397-422.

Mendes, F. M. P.. **Burnout em professores das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná**. In: I Seminário Internacional de Stress e Burnout, 2002, Curitiba. I Seminário Internacional de Stress e Burnout - Programas e Resumos, 2002.

Ministério da Saúde do Brasil. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Título: Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Fonte: São Paulo; Ministério da Saúde; 2001. 580 p.

Montero, M. **Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre la comunidad y sociedad**. Buenos Aires: Piados, 2003.

o de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. 2004; 20(1): 39-47.

Peñacoba, C. e Moreno, J. B. El concepto de personalidad resistente: consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. **Boletim de Psicologia**. 1998; 58: 61-96.

Penna, E.M. D. A imagem arquetípica do curador ferido no encontro analítico. In: Werres, Joyce (org). **Ensaio Sobre a Clínica Junguiana**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2005.

Poi, W Tagliavini, R. **Prevenção de doenças ocupacionais em Odontologia**. São Paulo: Santos. 1998. p. 6-9.

Ribeiro, M.(2008) http://www.jornaldaorla.com.br/noticias_integra.asp?cd_noticia=2060 acessado em 31/05/2009.

Rodrigues, J.V. **A síndrome de Burnout em médicos que trabalham nos serviços de oncologia de um hospital da cidade de Fortaleza: um estudo sobre sofrimento psíquico no trabalho**. Dissertação de Mestrado 2007. Universidade de Fortaleza UNIFOR. Acessado em junho-2009.

Rosa, C.e Carlotto, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH** 2005. Acessado em 20/05/2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>>

Rosa, JE, Madeira AA. Participação da mulher na odontologia catarinense. **Rev Catarinense Odontol**. 1980;7(1): 19-25.

Rossi, A. M.; Perrené, P. L.; Sauter, S. L. (orgs). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005.

Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing. In: Schabracq MJ, Winnusbst JAM, Cooper CL, eds. **The handbook of work and health psychology**. New York: J Wiley & Sons; c2003. p. 383-425.

Soratto, L., Oliver-Heckler, C. Os trabalhadores e seu trabalho. In Codo, W. **Educação, carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes. 1999: 278-281.

instrução e validação da escala de caracterização do burnout (ECB) In: XXX Reunião anual de Psicologia, 2000, Brasília. **Resumos XXX Reunião anual de Psicologia, 2000.**

Tamayo, M.R. e Trocolli, B.T. Exaustão Emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia.** 2002; 7(1): 37-46.

UT INVENTORY (MBI 6 HSS, 1986)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda 000 (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 0. Nunca | 4. Uma vez por semana |
| 1. Uma vez ao ano ou menos | 5. Algumas vezes por semana |
| 2. Uma vez ao mês ou menos | 6. Todos os dias |
| 3. Algumas vezes ao mês | |

1. Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho.	
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite.	
3. Meu trabalho deixa-me exausto/a emocionalmente.	
4. Sinto-me frustrado/a com meu trabalho.	
5. Sinto-me esgotado com meu trabalho.	
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego.	
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado/a.	
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	
9. Sinto-me cansado/a quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	
10. Sinto-me cheio de energia.	
11. Sinto-me estimulado/a depois de trabalhar em contato com os pacientes.	
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.	
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.	
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.	
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.	
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho.	
17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.	
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns de seus problemas.	
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.	
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.	
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns de meus pacientes.	
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	

ÁREA DE ODONTOLOGIA

Este instrumento tem a finalidade de analisar o perfil dos profissionais da Odontologia. É um instrumento que não possui qualquer tipo de identificação pessoal e tem caráter confidencial. São questões referentes a dados sócio-demográficos, profissionais e ocupacionais.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Sexo:

- a () M
b () F

2. Faixa etária:

- a () até 30 anos
b () de 31 a 40 anos
c () de 41 a 50 anos
d () mais de 50 anos

3. Estado civil:

- a () solteiro b () casado c () outros

DADOS OCUPACIONAIS E PROFISSIONAIS

1. Turnos de trabalho:

- a () manhã
b () tarde
c () noite

2. Tempo de serviço:

- a () menos de 2 anos
b () de 2 a 5 anos
c () de 6 a 10 anos
d () de 11 a 15 anos
e () mais de 15 anos

3. Há quanto tempo tirou suas últimas férias?

- a () menos de 6 meses
b () de seis meses a um ano
c () mais de um ano

4. Acredita que sua atividade profissional interfere em sua vida pessoal?

- a () sim
b () não

5. Tem pensado em mudar de profissão?

- a () sim
b () não

Termo de Esclarecimento

Você compõe o quadro de cirurgiões dentistas, servidores da Prefeitura de Belo Horizonte e está sendo convidado a participar do estudo *“A Síndrome de Burnout em cirurgiões dentistas da Prefeitura de Belo Horizonte”*. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Este estudo tem o objetivo de quantificar os níveis da Síndrome de Burnout, avaliando seus impactos sobre a saúde do profissional em questão, com a finalidade de ampliar a visão sobre as questões de saúde ocupacional e o stress profissional.

Caso você queira participar, será necessário responder ao questionário em anexo.

Você tem direito a receber todas as informações que desejar, poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois sua identificação será feita apenas através de um número.

Termo de Consentimento

Eu, _____, li o termo de esclarecimento acima e concordo em participar do estudo sabendo que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e que não receberei dinheiro por participar do estudo.

Belo Horizonte, de _____ de 2009.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador

Pesquisador responsável e contato:
ROSANE GONTIJO DE SOUZA
Centro de Saúde Nossa Senhora de Fátima
Regional Centro Sul - PBH
Fone: 9991-7221
Email: rosanegontijo@gmail.com339