

Joana Martins de Campos Nascimento dos Santos

**Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2019

Joana Martins de Campos Nascimento dos Santos

Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2019

Joana Martins de Campos Nascimento dos Santos

**Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Medicina Dentária.

(Joana Martins de Campos Nascimento dos Santos)

RESUMO

Os estudantes de medicina dentária (EMD) e os médicos dentistas (MD) estão cada vez mais suscetíveis a altos níveis de stress e *burnout*, com repercussão negativa na sua vida pessoal e profissional.

O *burnout* é uma síndrome psicológica multifatorial, descrita através de três dimensões: elevada exaustão emocional, elevada despersonalização/cinismo e baixa realização profissional/eficácia, profissional.

O principal objetivo desta dissertação é contribuir para uma maior compreensão da Síndrome de *Burnout*, conhecer os fatores de vulnerabilidade que suscetibilizam o seu aparecimento nos EMD e nos MD, perceber se existem medidas de prevenção, deteção precoce e tratamento.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos com recurso à base de dados MEDLINE/PubMed.

Concluiu-se que a ocorrência da síndrome de *burnout* em EMD e em MD é frequente, estando associada a diversos fatores.

Seria importante considerar estratégias de coping para conseguirem lidar e ultrapassar as circunstâncias adversas ou geradoras de stress, bem como os problemas e para controlo das emoções a que estão suscetíveis durante o período da formação universitária, bem como ao longo de todo o percurso profissional como MD.

Palavras-chaves: “*burnout*”; “*síndrome de burnout*”; “*stress ocupacional*”; “*exaustão emocional*”; “*despersonalização*”, “*diminuição da realização pessoal*”, “*coping*”, “*estudante de medicina dentária*”, “*médico dentista*”.

ABSTRACT

Dental students and dentists are increasingly susceptible to high levels of stress and *burnout*, with negative impact on their personal and professional lives.

Burnout is a multifactorial psychological syndrome, described through three dimensions: high emotional exhaustion, high depersonalization/cynicism and low professional achievement/effectiveness.

The main objective of this dissertation is to contribute for a better understanding of *Burnout* Syndrome, to know the vulnerability factors that contribute to the susceptibility of appearing in dental students and dentists, to realize if there are preventive measures and also early detection and treatment.

A bibliographic research based on scientific articles was performed using the MEDLINE/PubMed databases.

It was concluded that the occurrence of *burnout* in dental students and dentists is frequent, being associated with several factors.

It would be important to consider coping strategies to deal with and overcome the adverse or stressful circumstances, as the problems and emotional control which they are susceptible during college education, as well as throughout their professional career as a dentist.

Keywords: “*burnout*”; “*burnout syndrome*”; “*occupational stress*”; “*emotional exhaustion*”; “*depersonalization*”; “*personal accomplishment*”; “*coping*”, “*dental student*”; “*dentist*”.

DEDICATÓRIA

Todo o meu empenho, perseverança, desassossego, sofrimento e esforço árduo durante estes últimos quatro anos, para o alcance de uma realização pessoal, familiar e profissional, é dedicado à minha família, Hélder, Gil e Guido.

AGRADECIMENTOS

Serei eternamente grata aos meus queridos pais, José e Carolina, pela oportunidade generosa para a concretização deste objetivo pessoal, familiar e profissional. Pela transmissão de valores, dignidade e amor, pela compreensão e apoio incondicional. Obrigada por fomentarem o conhecimento, que tanto me enriquece como pessoa, e que ninguém poderá tirar!

Longe de imaginar, que partilharia estes quatro desafiantes anos, ao lado de uma pessoa tão especial, o meu marido Hélder. Partilhamos momentos de regozijo, inquietação, conhecimento, cumplicidade e Amor. Sempre juntos tudo se tornou mais subtil. Todas as adversidades se tornaram desafios, envoltos sempre pela nossa tenacidade insistente. A ti, Hélder, serei grata para todo o sempre!

Aos meus “docinhos”, Gil e Guido, que heroicamente cresceram na grande ausência dos seus pais, e que por eles porfiaram para uma vida próspera.

Aos meus queridos sogros, Mário e Eugénia, que me apoiaram sempre em todos os momentos, partilhando a sua sabedoria, sensatez e altruísmo.

À minha madrinha Nita, às minhas tias, Mena e Helena, aos meus tios, Bino e João e aos meus primos, Catarina e Paulo, agradeço do coração tudo o que por mim fizeram.

Obrigada Andreia por teres cruzado as nossas vidas, sendo inseparável em todos os momentos. Sem ti não seria possível esta proeza.

Ao meu orientador, Professor Doutor Silvério Cordeiro, pela ousadia em aceitar este desafio, tendo eu a consciência de que ele não tem o dom da ubiquidade, um sincero obrigada.

Aos professores da Faculdade Fernando Pessoa, que fizeram parte deste longo percurso e me deram a “beber” sapiência, obrigada.

Agradeço às minhas “estrelinhas do céu” que nunca deixaram de brilhar, para me iluminarem neste temerário caminho, e que, sempre que eu tropeçava numa “pedra”, me incutiam serenidade, esperança e confiança. Saudades!

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	1
II. DESENVOLVIMENTO	3
1. Materiais e Métodos	3
2. <i>Stress Ocupacional</i>	4
3. <i>Síndrome de Burnout</i>	4
i. Definição	4
ii. Instrumentos de Medida	6
a) <i>Maslach Burnout Inventory</i>	6
b) Questionário de <i>Copenhagen Burnout Inventory</i>	8
iii. Fatores de Vulnerabilidade	9
v. Medidas Preventivas e Tratamento	11
a) <i>Coping</i>	12
III. DISCUSSÃO	13
1. Limitações	16
IV. CONCLUSÃO	18
V. BIBLIOGRAFIA	19
VI. ANEXOS	24
Anexo I - Questionário <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	24

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBI - Questionário de Copenhagen Burnout Inventory

Ci - Cinismo

CID – Classificação internacional de Doenças

DP - Despersonalização

EE - Exaustão Emocional

EMD - Estudantes de Medicina Dentária

MBI - Maslach Burnout Inventory

MBI-HSS - Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

MBI-SS - Maslach Burnout Inventory-Student Survey

MD - Médicos Dentistas

OMS – Organização Mundial de Saúde

RP - Realização Pessoal

I. INTRODUÇÃO

Durante o percurso de formação em medicina dentária, inicialmente como estudante universitário e culminando como médico dentista, a exposição cumulativa e prolongada a situações de stress, poderá refletir-se numa reação disfuncional originando a síndrome psicológica *burnout*, caracterizada por exaustão emocional (EE), despersonalização, (DP) e diminuição da realização pessoal (RP), que ocorre entre indivíduos que trabalham em contacto direto e contínuo com outras pessoas (Maslach e Jackson, 1981; Pohlmann *et al.*, 2005; Gorter e Freeman, 2011; Prinz *et al.*, 2012).

Esta prolongada exaustão física e psicológica - *stress ocupacional* crónico, pode provocar efeitos adversos na saúde física e mental do indivíduo, como o *burnout*, ansiedade e depressão (Rada e Johnson-Leong, 2004; Schonfeld e Bianchi, 2016). O equilíbrio entre estes dois estados é determinado pela interação entre o ambiente e natureza do trabalho e do indivíduo.

A síndrome de *burnout* foi originalmente avaliada em estudos realizados em MD (Murtomaa, Haavio-Mannila e Kandolin, 1990; Osborne e Croucher, 1994; Gorter *et al.*, 1999), assim como a sua prevalência e repercussões nas suas vidas foram previamente estudadas por diversos investigadores (Osborne e Croucher, 1994; Felton, 1998; Naidu *et al.*, 2002 ; Sanders e Lushington, 2002; Acharya, 2003; Rada e Johnson-Leong, 2004; Al-Omari, 2005; Polychronopoulou e Divaris, 2005; Sofola e Jeboda, 2006).

Durante muitos anos o *burnout* foi considerado como uma doença exclusiva de profissões com maior envolvimento interpessoal, especificamente na área da saúde (Maslach e Jackson, 1981, 1996).

No entanto, recentemente, o conceito de *burnout* foi alargado a todos os grupos ocupacionais (Delbrouck, 2006), incluindo estudantes, estando por isso associado a ambientes de grande competitividade, exigência, sobrecarga laboral e/ou horária. O *burnout* em estudantes é identificado em três dimensões: EE, cinismo (Ci) e diminuição da RP (Schaufeli *et al.*, 2002).

Neste sentido, nos últimos anos tem crescido o interesse pelo estudo do impacto da síndrome, sendo que, os investigadores da área da saúde se têm centrado especialmente no *burnout* e no

nível de envolvimento ocupacional dos estudantes, por forma a promover um ensino universitário de excelência (Law, 2010; Robins *et al.*, 2015).

Estudos recentes sugerem que sintomas depressivos, como a depressão, ansiedade, quebra de relações, problemas no consumo de álcool e ideias suicidas, têm consequências individuais adversas para os estudantes e MD em certas situações (Gorter e Freeman, 2011; Galán *et al.*, 2014; Singh *et al.*, 2016).

Existe alguma evidência em estudos longitudinais em que a EE surge primeiro, seguido de um aumento dos níveis de DP e finalmente em reduzida dimensão a RP (Bakker *et al.*, 2000; Taris *et al.*, 2005; Te Brake *et al.*, 2008). Também se observou alguma evidência para um círculo vicioso onde a EE prediz a DP e esta última prediz a EE e RP ao longo do tempo (Taris *et al.*, 2005).

Com esta revisão bibliográfica, pretende-se contribuir para uma maior compreensão da síndrome de *burnout*, identificar os fatores de vulnerabilidade que suscetibilizam o seu aparecimento nos EMD e nos MD, conhecer as repercussões físicas e/ou psicológicas associadas, perceber o que são estratégias de coping e compreender a necessidade de adoção de medidas de prevenção e/ou intervenção precoce.

A escolha do tema teve origem na experiência e necessidade individual em compreender comportamentos observados e vivenciados durante o meu percurso como estudante de medicina dentária, nomeadamente: irritabilidade, impaciência, intolerância, desânimo, descontrolo emocional, cinismo, exaustão. Da pesquisa bibliográfica encontrada sobre o desgaste do estudante de medicina dentária, na minha curiosidade específica, pude inferir que o *burnout* é uma síndrome com enorme expressão durante todo o percurso académico, mas, considero que, apesar da avaliação quantitativa dos estudos até à data realizados, permanece a incapacidade em descrever adequadamente a profundidade e sofrimento da experiência de *burnout*.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos com recurso à base de dados MEDLINE/PubMed, onde apenas foram incluídas meta-análises e revisões sistemáticas em inglês e português publicadas nos últimos 10 anos. A pesquisa resultou num total de 33 artigos selecionados.

II. DESENVOLVIMENTO

1. Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, no período compreendido entre março e junho de 2019, baseada em artigos científicos com recurso à base de dados MEDLINE/PubMed. Apenas foram incluídas meta-análises e revisões sistemáticas em inglês e português publicadas nos últimos 10 anos.

Foram usadas as seguintes palavras-chave: *burnout*; *syndrome burnout*; *occupational stress*; *emotional exhaustion*; *despersonalization*; *personal accomplishment*; *dental student*; *dentist*. Adicionalmente foram realizadas combinações entre si usando os seguintes operadores booleanos “and” e “or” e uso de parênteses.

A pesquisa incluiu uma combinação específica de palavras-chaves: “*burnout AND dental student*”, “*burnout*” and “*dentist*”, “*burnout syndrome*” and “*dental student*”, “*burnout syndrome*” and “*dentist*”, “*burnout syndrome*” and “*dental students*”, “*occupational stress*” and “*dentist*” and “*burnout*”, “*dentist*” and “*burnout*” and “*coping*”, (“*emotional exhaustion*” or “*despersonalization*” or “*personal accomplishment*”) and “*dental student*”, (“*emotional exhaustion*” or “*despersonalization*” or “*personal accomplishment*”) and *dentist*”, “*dental student*” and “*burnout*” and “*coping*”, “*dentist*” and “*burnout*” and “*coping*”.

Para seleção dos artigos mais relevantes, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: abstracts baseados na síndrome *burnout* em EMD e/ou MD, centrados nos fatores causais associados, na sua deteção precoce, estratégias de *coping*, prevenção e tratamento. Como critérios de exclusão selecionamos artigos cuja ferramenta de mensuração do *burnout* não foi baseada no Maslach Burnout Inventory (MBI) e estudos exclusivamente baseadas em estudantes de medicina dentária e médicos dentistas.

Foram obtidos 314 artigos. Pela leitura do *abstract* foram excluídos 281 por não estarem inseridos nos critérios de inclusão e estarem em duplicado. A pesquisa resultou num total de 33 artigos selecionados.

2. *Stress Ocupacional*

Hans Selye (1936) definiu o termo *stress* como uma resposta generalizada à agressão, tendo como objetivo a sobrevivência do ser agredido. A agressão ou agente indutor de *stress* poderá ser de qualquer natureza, física, psicológica ou outra, pelo que, conseqüentemente, induz no organismo *stress*, provoca uma reação de alarme, mobilizando energias para a sobrevivência.

O *stress* está presente ao longo de toda a nossa vida. A seleção do método mais apropriado para gerir o *stress* é importante, porque dependendo de como se lida. O *stress* pode servir como estímulo construtivo, ou pode até mesmo ser prejudicial e autodestrutivo.

O *stress* pode ser definido como uma resposta a um ataque, resposta psicológica que se segue à incapacidade de lidar com os problemas ou dificuldades que surgem num determinado momento, funcionando este como uma resposta às agressões e alterações verificadas no meio ambiente (Stranks, 2005).

Schaufeli e Peeters (2000) definiram o *stress* no trabalho como um relacionamento especial entre o trabalhador e o meio que o rodeia.

O *stress ocupacional* surge como resultado da interação entre o trabalhador e as condições de trabalho, especificamente quando as exigências desta relação ultrapassam a capacidade do indivíduo para lidar com elas (Carlotto e Câmara, 2006).

O *burnout* surge como um fenómeno psicológico, caracterizado com um tipo de reações a *stress* crónico causado pela acumulação e efeito negativo do *stress* ao longo do tempo - *stress ocupacional*.

3. *Síndrome de Burnout*

i. Definição

O termo *burnout*, proveniente do inglês, que significa “queimar até à exaustão”, foi primeiramente introduzido pelo professor e psicanalista americano, de origem alemã, Herbert

Freudenberger para descrever clinicamente uma síndrome resultante do colapso físico e emocional derivado do contacto direto interpessoal com envolvimento emocionalmente exigente, que ele considerava frequente nos profissionais de saúde (Freudenberger, 1974).

Após constatação pessoal e em colegas de trabalho com os quais trabalhava voluntariamente em clínicas de recuperação do abuso de drogas ilícitas, Freudenberger (1974) identificou e registou um conjunto de sinais e sintomas, adicionando à sua definição de *burnout*: perda gradual de energia até à exaustão, perda da motivação e comprometimento, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade.

Não obstante a existência de vários referenciais teóricos, no contexto da Psicologia o referencial mais utilizado é o de Maslach e Jackson (Maslach e Jackson, 1986). De acordo com estes autores, o *burnout* resulta uma resposta prolongada no tempo a fatores de vulnerabilidade crónicos no trabalho, sendo definido como uma síndrome tridimensional: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e diminuição da realização pessoal (RP), relacionada com profissões onde existe interação direta com exposição a fatores stressantes interpessoais e emocionais crónicos (Maslach *et al.*, 2008; Santen *et al.*, 2010; Gorter e Freeman, 2011; Costa *et al.* 2012;).

De acordo com Maslach e Jackson (1981), consideram a EE como uma característica fulcral do *burnout*, caracterizada pelo desenvolvimento de exaustão mental e emocional, conseqüente da excessiva solicitação do indivíduo no seu trabalho, aliado a um sentimento de incapacidade de resposta e acompanhado por sentimentos de frustração e medo.

A DP refere-se ao desenvolvimento de uma atitude negativa, indiferente e cínica na relação com o trabalho, colegas e outros profissionais, bem como com os pacientes, especificamente. Sendo denominado por cinismo (Ci) nas atividades profissionais cujo alvo de trabalho não são as pessoas diretamente, mas sim o próprio trabalho em si, que se traduz no distanciamento da atividade laboral (Maslach e Jackson, 1981, 1986; Jennings, 2009).

A terceira dimensão do *burnout*, a diminuição da RP, refere-se à tendência do indivíduo se avaliar negativamente, à perceção da influência dos outros. Os profissionais sentem-se insatisfeitos consigo mesmos e com as suas realizações profissionais. O trabalho deixa de ser prazeroso e o indivíduo começa a colocar em causa a sua competência e eficácia profissional (Maslach e Jackson, 1981, 1986; Jennings, 2009; Santen *et al.* 2010; Ishak, 2013).

A síndrome de *burnout* pode afetar todos os indivíduos de diversas categorias profissionais. No entanto, os profissionais de saúde são considerados os mais acometidos pela síndrome. O desempenho do papel de cuidador, o contacto interpessoal direto com exposição diária a fatores geradores de pressão emocional crónicos no contexto de trabalho, como o sofrimento, dor, ansiedade, morte, que quando conjugados com fatores individuais, relacionais e organizacionais que se prolongam ao longo do tempo, desencadeia o aparecimento da síndrome de *burnout* (Maslach, Jackson e Leiter, 1996; Delbrouck, 2006).

Os profissionais que sofrem de *burnout* apresentam níveis elevados de EE e DP e níveis baixos de RP, traduzindo-se a nível laboral em diminuição da energia, qualidade e interesse pelo trabalho, ineficácia de desempenho, frustração e aumento da dificuldade relacional profissional e pessoal (Maslach, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) reconhece o *burnout* como doença, caracterizada por “um sentimento de exaustão, cinismo ou sentimentos negativistas ligados ao trabalho e eficácia profissional reduzida”, estando incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID), com entrada em vigor a partir de 1 de janeiro de 2022.

ii. Instrumentos de Medida

a) *Maslach Burnout Inventory*

O instrumento considerado *gold standard* para medição da síndrome de *burnout* é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981 (Maslach e Jackson, 1981 *cit in*: Santen *et al.*, 2010; Ishak *et al.*, 2013). Permite avaliar a experiência dos trabalhadores nos seus empregos, fornecendo informação concisa sobre a sua energia, envolvimento e eficácia no mesmo. É um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não tendo em consideração os elementos antecedentes e as consequências do seu processo.

A versão original *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), destinado a profissionais de saúde e geralmente usado em MD, compreende 22 perguntas fechadas (anexo I) para aferição da síndrome de *burnout*, incidindo sobre a frequência com que as pessoas

vivenciam determinados sentimentos e atitudes interpessoais no seu ambiente de trabalho. Cada item do MBI corresponde a uma das três dimensões da síndrome (subescalas): exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e reduzida realização pessoal (RP). Sendo que, à EE correspondem nove itens do questionário (1; 2; 3; 6; 8; 13; 14; 16; 20), a DE consiste em cinco itens (5; 10; 11; 15; 22) e os restantes oito itens (4; 7; 9; 12; 17; 18; 19; 21) correspondem à RP (Maslach, Jackson e Leiter, 1996).

O MBI consiste numa escala ordinal de autoavaliação de tipo Likert, variando de 0 a 6 (0-nunca, 1-algumas vezes por ano, 2-uma vez por mês, 3-algumas vezes por mês, 4-uma vez por semana, 5-algumas vezes por semana e 6-todos os dias).

As três dimensões avaliadas são independentes, existindo correlações fracas a moderadas entre subescalas (Maslach, Jackson e Leiter, 1996) para expressar o nível de *burnout*. Como já referido, é indicador de níveis altos de *burnout* quando se observam valores elevados nas subescalas EE e DP/Ci e valores baixos na subescala RP e vice-versa (Maslach *et al.*, 1981; Maroco e Tecedreiro, 2009; Ishak *et al.*, 2013).

O MBI foi desenvolvido para analisar as características psicométricas do *burnout* nos mais variados contextos profissionais e em diferentes países, alargando a outras atividades profissionais sem restrição aos domínios profissionais de apoio a outras pessoas. Por conseguinte, implicou alterações nas designações das dimensões do *burnout*.

Atualmente existem, portanto, três versões do MBI distintas (Maslach, Jackson e Leiter, 1996), adaptadas a categorias profissionais específicas: uma versão de 22 itens para as áreas de saúde/cuidadores ou serviços humanos/sociais - *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), uma versão com igual número de itens direcionada para quem trabalha em contextos educacionais - *Maslach Burnout Inventory-Educators Survey* (MBI-ES), e uma versão de 16 itens adaptada à população trabalhadora em geral, especificamente para os profissionais sem relação interpessoal direta no trabalho (em que DP é substituída por Ci) - *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS).

O crescente interesse no estudo de *burnout* em estudantes para avaliação das qualidades psicométricas, fez despoletar uma adaptação do MBI feita por Schaufeli *et al.* (2002), a partir de trabalhos anteriores (Balogun *et al.*, 1996; Gold e Michael, 1985) tendo por base o MBI-GS. Surge a denominada escala *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS), constituída por 15 itens ordinais que se subdividem nas três dimensões do *burnout*, sendo a dimensão

despersonalização/cinismo designada por descrença (DE) (Schaufeli *et al.*, 2002) e a realização pessoal por eficácia profissional (EP).

A exaustão emocional é composta por 5 itens, a descrença com 4 itens e a eficácia profissional com 6 itens.

b) Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory*

Segundo alguns autores (Kristensen *et al.*, 2005; Schaufeli *et al.*, 2005), a escala MBI revelou uma limitação ao não permitir o cálculo do score global de *burnout*, podendo significar que estamos perante um conceito de três variáveis moderadamente correlacionadas. Por outro lado, quando se adaptava o MBI em estudos de diferentes países, consideraram que as variáveis sociodemográficas (género, cultura, contexto socioeconómico) contribuíam para a discrepância de resultados, do que propriamente a sua tradução. Outra crítica foi levantada, ao se considerar apenas a componente afetiva da exaustão emocional como característica fundamental do MBI, pois, tal como foi sugerido por alguns autores, a dimensão exaustão deve incluir aspetos cognitivos e físicos, que traduzem a natureza da exaustão experimentada resultante do stress ocupacional (Kristensen *et al.*, 2005; Schaufeli *et al.*, 2005).

Kristensen *et al.* (2005) criaram o questionário *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* como nova ferramenta de mensuração do *burnout*. Sugeriu-se que a baixa realização pessoal é uma consequência e não uma faceta do *burnout* (Kristensen *et al.*, 2005; Maroco *et al.*, 2009).

Desta forma, o instrumento desenvolvido CBI permite avaliar o *burnout* em três dimensões: pessoal, relacionado com o trabalho e por fim, relacionada com o “outro”, dependendo do contexto.

A dimensão pessoal representa o quanto o indivíduo, de um modo geral, se sente cansado ou exausto; a dimensão relacionada com o trabalho traduz o grau de exaustão física ou psicológica que é percebida pelo sujeito relativamente ao trabalho; enquanto que a dimensão ligada ao “outro” exprime o quanto a exaustão da pessoa é atribuída aos seu trabalho com outras pessoas (cliente, paciente, colega, filhos, estudantes, etc).

Kristensen et al. (2005) forneceram o suporte empírico, como a fiabilidade e a validade do CBI, sendo o mesmo adaptado e aplicado em diferentes populações e em diferentes profissões.

iii. Fatores de Vulnerabilidade

Embora o *burnout* seja considerado “uma síndrome profissional” na prática da medicina dentária (Baran e Myers Briggs, 2005; Rada e Johnson, 2004; Gorter *et al.*, 1999; Osborne e Croucher, 1994; Murtomaa, Haavio-Mannila e Kandolin, 1990; Slate, Steger e Miller, 1990; Adelson, 1984), existem evidências da existência de uma prevalência do *burnout* e correlação com todo o percurso académico universitário do estudante de medicina dentária (Davis, Tedesco e Meier, 1989; Humphris *et al.*, 2002; Pohlmann *et al.*, 2005; Gorter *et al.*, 2008; Bradan *et al.*, 2010; Preciado e Vásquez, 2010; Campos *et al.*, 2012; Galán *et al.*, 2014).

Muitos investigadores estudaram a existência de stress entre os EMD (Humphris *et al.*, 2002; Naidu *et al.*, 2002; Sanders e Lushington, 2002; Acharya, 2003; Polychronopoulou e Divaris, 2005; Sofola e Jeboda, 2006).

Segundo Dyrbye *et al.* (2006) a primeira indução de stress poderá ter início na escola. A necessidade em concluir as disciplinas para progressão de ano ou fatores como desenvolvimento da personalidade poderão desempenhar um papel indutor de stress (Rada e Johnson-Leong, 2004; Alemany Martínez e Berini Aytés, 2008; Ríos-Santos e Bullón, 2010; Reyes-Torres *et al.*, 2012).

A transição da teoria no ensino universitário para a prática clínica como médico dentista, é um processo social e emocionalmente dinâmico. É durante esta transição para a prática clínica que ocorre um desenvolvimento pessoal e profissional, que poderá servir de fonte de stress e ansiedade (Atherley *et al.*, 2016).

Ao longo do percurso académico, os estudantes são alvo de várias fontes estimulantes de stress, com potencial para provocar efeitos nocivos na sua saúde física e mental. A experiência prolongada a altos níveis de stress poderá resultar em *burnout*. Alguns estudos referem que as causas subjacentes ao stress estão relacionadas com falta de tempo livre, pressão académica, longas horas de trabalho e estudo, grande quantidade de matéria lecionada, problemas clínicos,

dificuldades financeiras para estudar e interação com os pacientes (Guthrie *et al.*, 1998; Humphris *et al.*, 2002; Pohlmann *et al.*, 2005; Polychronopoulou e Divaris, 2005; Schmitter *et al.*, 2008; Dyrbye *et al.*, 2010; Gorter *et al.*, 2008).

Cole e Carlin (2009) sugerem que a epidemia do *burnout* em EMD pode ser atribuída ao paradigma cultural tecnocrático que não respeita os estudantes como pessoas com necessidades e limitações.

Para Maslach e Jackson (1981, 1986), o *burnout* surge no indivíduo com alta expectativa de desempenho pessoal, em que não o consegue alcançar.

Já na prática clínica como MD, podemos referir como possíveis causas: uma maior exigência do paciente porque está tecnicamente mais informado, o auto controlo do clínico pelo contacto permanente e influência de estados de angústia, irritabilidade, dor, sofrimento, medo do paciente ao tratamento e demais reações, bem como pela manipulação instrumental pelo ruído resultante, temperatura, posturas específicas e rígidas, substâncias químicas; a carga horária da atividade profissional, a mutabilidade do local de trabalho, a falta de condições, o número insuficiente de colaboradores, o estado de constante pressão laboral ou tempo de exercício na função despendido ao paciente, os conflitos entre colegas de trabalho, o número crescente de MD, o descontentamento remuneratório, a ausência de realização pessoal e a falta do reconhecimento profissional e a atualização constante do conhecimento científico (DiMatteo, Shugars e Hays, 1993; Jeong *et al.*, 2006 *cit in*: Jin *et al.*, 2015; Chipchase, Chapman e Bretherton, 2017).

iv. Sintomas e Consequências

O quadro clínico deriva dos efeitos stressantes psicossociais do cérebro, originando sofrimento pessoal (Tecedeiro, 2005 *cit in* Tecedeiro, 2009).

Podem apresentar sintomas como extrema fadiga emocional, física ou ambas, extrema despersonalização, ansiedade, sonolência, cefaleias, baixa resistência, irritação, tédio, hostilidade face aos colegas/pacientes, atitudes negativas e de cinismo (Maslach e Jackson, 1981, Schaufeli e Enzmann, 1998 *cit in*: Kulkarni *et al.*, 2016).

Mediante o quadro, as consequências poderão ser várias: instabilidade no emprego, rutura de relacionamentos, ou mesmo, de acordo com alguns autores, suicídio (Arnetz *et al.*, 1987; McManus *et al.*, 2016).

Tecedeiro (2005 *cit in* Tecedeiro, 2009) acrescenta o consumo excessivo de medicamentos, álcool outras substâncias psicotrópicas, quebra da produtividade, aumento do absentismo, baixas médicas prolongadas, reformas antecipadas, episódios depressivos graves e perturbações psicossomáticas graves.

iv. Medidas Preventivas e Tratamento

Aqueles que experienciam *stress* generalizado conseguem normalizar o seu estado através de mecanismos de adaptação, mas as pessoas que sofrem de *burnout* não são capazes de voltar ao seu estado normal porque os mecanismos de adaptação não funcionam.

A consciencialização do *burnout* como fenómeno comum nos EMD poderá ser útil para a prevenção e estruturação de um sistema de ensino mais compatível e eficiente, com especial foco no período pré-clínico e clínico (Galán *et al.*, 2011).

De acordo com alguns autores (Alemany Martínez, Berini Aytés e Gay Escoda, 2008), a deteção precoce da sintomatologia da síndrome de *burnout* pode funcionar como um bom indicador de possíveis dificuldades no êxito escolar ou profissional, possibilitando a intervenção preventiva e a aquisição de medidas de superação.

O tratamento do *burnout* não pode ser limitado apenas aos sintomas, como é o caso da depressão, pois seria apenas paliativo, dado que os fatores causais inerentes à síndrome estariam ignorados, tanto os de carácter profissional como organizacional. Desta forma, é fundamental um conhecimento das variáveis socioprofissionais para um diagnóstico diferencial mais preciso, a fim de ministrar um tratamento mais efetivo.

a) ***Coping***

Os mecanismos de *coping* são estratégias adaptativas cognitivo-comportamentais utilizadas pelas pessoas para a resolução de problemas, internos e/ou externos, na tentativa de restabelecer a normalidade saudável, quando nos deparamos com exigências que superam a nossa capacidade de recursos disponíveis e adquiridos ao longo da vida. Têm uma função protetora, pois permitem a adaptação a circunstâncias adversas ou geradoras de manifestações emocionais, como o stress, a ansiedade, o desespero, o medo, entre outras. Estes mecanismos podem ser diversos e distintos, passando a citar: controlo das emoções e alívio do impacto emocional do stress e/ou alteração do binómio pessoa-ambiente, pela eliminação ou modificação das situações que criam o problema.

III. DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica revelou a existência de alta prevalência da síndrome de *burnout* em EMD e MD, associado a diversos fatores, nomeadamente as variáveis sociodemográficas e psicossociais: idade, género, personalidade, pressão académica e laboral, fadiga profissional/horas de trabalho, nível de formação profissional. (Pohlmann *et al.*, 2005; Bradan *et al.*, 2010; Ahmad *et al.*, 2011; Campos *et al.*, 2012; Atalayin *et al.*, 2015). Contudo, Carlotto *et al.* (2006), num estudo realizado em estudantes, não encontraram a presença de *burnout*, mas apenas altos níveis de EE, considerado a primeira característica indicativa de desenvolvimento da síndrome, segundo Maslach e Jackson (1981). Pohlmann *et al.* (2005) justifica este facto pela ansiedade das avaliações, pouco tempo de lazer e stress provocado pela transição para a clínica.

Pohlmann *et al.* (2005) revelaram altos níveis de *burnout* em EMD e salientam os altos níveis de descrença encontrados, refletindo-se, segundo alguns autores, em insegurança dos estudantes para lidar com os pacientes em clínica.

De acordo com alguns autores (Prinz *et al.*, 2012; Maslach *et al.*, 2015; Burger *et al.*, 2012, 2016) o desenvolvimento de sintomas depressivos, a acentuada perda de qualidade de vida e o desenvolvimento de *burnout* ocorre nos primeiros semestres do curso dos EMD. Por conseguinte, consideram uma oportunidade para adoção de medidas preventivas no combate ao desenvolvimento de patologias relacionadas com o stress nos alunos.

Os EMD começam com níveis de stress cognitivo e emocional típicos da população normal (Burger *et al.*, 2016 *cit in* Scholz *et al.*, 2016), mas a deterioração massiva destes parâmetros foi observada no período em que enfrentavam pela primeira vez a avaliação de desempenho na clínica.

Face à pressão social e profissional a que os EMD estão sujeitos, relativamente ao financiamento dos estudos, aproveitamento escolar e relacionamento com professores e colegas, a ocorrência de *burnout* poderá condicionar o bem-estar psicossocial e o sucesso escolar.

Segundo alguns autores (Atalayin *et al.*, 2015; Wilson *et al.*, 2015), durante o período em clínica, observa-se uma baixa RP dos EMD, que resulta da limitada prática clínica ou

sobrecarga na interação com o paciente. Enquanto que, até à fase pré-clínica, os fatores mais relevantes observados, desencadeadores do *burnout*, foram: os exames, as atividades coercivas, como assistir às aulas, realizar trabalhos, atingir objetivos específicos como passar nos exames e o fracasso académico.

No estudo realizado por Campos J. A. *et al.* (2012), observou-se uma significativa associação entre as dimensões do MBI-SS e a possibilidade de desistência do curso de medicina dentária, estando em concordância com o estudo de Carlotto *et al.* (2006). Num estudo de *burnout* em professores, Batista *et al.* (2010), justifica a intenção de abandono da atividade laboral como uma tentativa de lidar com a EE consequentes do desequilíbrio entre a entrega e o retorno profissional.

Estudos revelaram que os EMD do género feminino apresentam altos níveis de EE comparativamente aos do género oposto (Gorter *et al.*, 2008; Prinz *et al.*, 2012; Atalayin *et al.*, 2015).

Segundo o estudo de Gorter e Freeman (2011) em MD, as exigências laborais mais significativas reportadas foram: pressão do tempo, preocupações financeiras, risco de cometer erros, insatisfação e pacientes difíceis. O género feminino enfatizou a pressão do tempo, enquanto que o género masculino as preocupações financeiras e pressão do tempo.

De acordo com estudos efetuados com MD, observaram-se diferenças significativas nas dimensões EE e DP, relativamente ao género. O género feminino apresentava valores mais elevados de EE, enquanto que o género masculino de DP. Relativamente à RP os resultados dos estudos não são concludentes quando se compara em género (Jin *et al.*, 2015; Huri *et al.*, 2016; Singh *et al.*, 2016). Poder-se-á atribuir à diferença emocional entre géneros, ou diferença cultural onde os estudos foram realizados, em que a mulher, para além de exercer a profissão de médica dentista, é-lhe atribuída a responsabilidade da casa e família, provocando um aumento dos níveis de stress no género feminino do que em relação aos MD homens.

Os estudos revelam também que os MD com doutoramento estão mais exaustos emocionalmente que os que não têm, podendo inferir-se que níveis de formação profissional superiores, podem aumentar as expectativas e diminuir o nível de satisfação (Divaris *et al.*, 2012; Gorter, Jacobs e Allard, 2012; Reyes-Torres *et al.*, 2012; Zini *et al.*, 2013; Vered, *et al.*, 2014; Huri *et al.*, 2016). Além disso, os MD sem especialidade demonstram níveis de RP mais baixos que os MD doutorados. Assim, poder-se-á pensar que a prática clínica do MD generalista

ao ser mais limitada, porque requer mais formação e conhecimento clínico, pode resultar em burnout pelo baixo nível de RP. (Reyes-Torres *et al.*, 2012; Basson, 2013; Ercan *et al.*, 2015; Huri *et al.*, 2016).

Segundo os estudos realizados os MD que trabalham no setor público enfrentam EE e DP relativamente aos MD que trabalham em consultório privado (Zini *et al.*, 2013; Hakanen, Perhoniemi e Bakker, 2014; Ruijter, *et al.*, 2015; Vered, *et al.*, 2014). Observa-se que o número de pacientes observados diariamente está significativamente associado ao aumento dos níveis de EE e DP. Acredita-se, portanto, que o aumento de tarefas repetitivas e a monotonia do trabalho, a diminuição da qualidade da prática profissional e o aumento do risco de erros, podem aumentar os sintomas depressivos e os níveis de *burnout* pelo aumento da EE e DP nos MD que trabalham no setor público.

Relativamente ao fator idade, os estudos sustentam que os MD mais novos, apresentam, portanto, menor experiência profissional, sendo por isso, mais suscetíveis de sofrer de *burnout*. MD considerados a meio da sua carreira profissional também podem apresentar alto risco de *burnout* pelos altos níveis de EE devido ao número de horas de trabalho (Dyrbye *et al.*, 2013; Huri *et al.*, 2016).

Baran e Briggs (2005) observaram determinados tipos de personalidade característicos na medicina dentária, sendo provável que esse tipo de personalidade estaria mais inclinado para estudar medicina dentária e, como resultado, mais capacitados para lidar com a pressão do seu ambiente de trabalho, tornando-os menos propensos a sofrer de *burnout*.

Segundo alguns autores, o *burnout* pode limitar a participação nas atividades diárias ou a limitação da participação nas atividades diárias pode causar *burnout* (Hakanen e Schaufeli, 2012; Kjellberg *et al.*, 2012; Bakker, Demerouti e Sanz-Vergel, 2014).

Os estudos enfatizam a importância da deteção precoce do *burnout* em EMD e a intervenção eficaz no início da profissão como médico dentista. O desenvolvimento de estratégias de prevenção e coping para o *burnout* poderá diminuir o risco e prevalência do *burnout*. O tratamento do *burnout* ignorado, poderá a longo prazo ter consequências desastrosas como a depressão e o suicídio (Arnetz *et al.*, 1987).

1. Limitações

Segundo Singh *et al.* (2016), ao serem usados os resultados dos estudos realizados em diferentes países para aplicação na prática diária, a sua validade externa poderá estar implicada, devido aos sistemas de saúde e ensino, cultura e variedade populacional. Os diferentes sistemas de sistemas de saúde e ensino poderão requerer diferentes pressões e exigências dos EMD e MD respetivamente. Acrescentam ainda que, na generalidade, são ainda escassos os estudos que procuram a causa direta do *burnout* em medicina dentária, requerendo por isso uma maior exploração.

Outra limitação, de acordo com a revisão sistemática de Singh *et al.* (2016), é a utilização do MBI, na maioria dos estudos, como ferramenta para mensurar a síndrome de *burnout*. Sendo o MBI um questionário de autoavaliação, vai induzir um viés de resposta e, adicionalmente, um viés de seleção se participarem voluntários. Pois é possível que os que se voluntariam para participar no estudo sobre *burnout*, estejam mais intrinsecamente suscetíveis de sofrer da síndrome ou exagerar os seus sintomas. A projeção de alguns dos estudos transversais limita a sua validade, devido à falta de follow-up que não permite mostrar o efeito a longo prazo do *burnout*.

Os estudos destacam a existência de uma inter-relação dos fatores desencadeantes do *burnout*. Apesar de se considerar uma relação confusa entre os diferentes fatores, há uma ausência geral de estudos que mostrem a natureza desses relacionamentos. Por exemplo, da pesquisa bibliográfica inferiu-se que os MD do género masculino apresentam um alto risco de *burnout*. No entanto, determinados estudos demonstram que os mesmos tendem a trabalhar 7,5h a mais por semana do que o género feminino. Portanto, serão necessários outros estudos que controlem as variáveis, exemplo do género, para que desta forma, seja possível obter conclusões precisas sobre a natureza multifatorial da síndrome de *burnout*.

Alguns estudos revelaram que os EMD do género feminino eram mais propensos a sofrer de *burnout* (Gorter *et al.*, 2008; Prinz *et al.*, 2012; Atalayin *et al.*, 2015). O que vem contrariar as principais conclusões da revisão sistemática dos autores Singh *et al.* (2016) em relação ao fator género. Possivelmente o fator género tem diferentes papéis a desempenhar nas diferentes fases da carreira de MD. O efeito protetor do género masculino contra o *burnout* nos EMD poderá

desaparecer à medida que esta progride. Alternativamente, o género feminino poder-se-á munir de métodos eficazes de combate ao *burnout* à medida que progride na sua carreira profissional. Outras diferenças de estilo de vida, como a pressão familiar ou a gravidez, e a sua contribuição para o aparecimento de *burnout* em MD poderia ser mais explorada. O efeito a longo prazo em estudos longitudinais permitiria perceber o abandono da profissão de MD, sem distorção dos resultados. No entanto, estes tipos de estudos são complexos, dispendiosos e apresentam elevadas taxas de desistência.

Apenas alguns estudos revelaram que os EMD e os MD, provavelmente, tendem a experienciar diferentes dimensões do *burnout*. Serão necessários mais estudos que permitam explorar as três dimensões do *burnout*.

Um aspeto ainda não estudado é a possibilidade da variação sazonal no *burnout*. Considerando que o percurso de formação de um médico dentista é muito dinâmico por natureza, é possível que o *burnout* atinja maiores níveis de expressão em tempos de stress de exames e pressão. Todavia não existem estudos que avaliem a relação da introdução ou alteração das políticas ou práticas em medicina dentária (Singh *et al.*, 2016).

IV. CONCLUSÃO

O *burnout* é uma síndrome transversal em Medicina Dentária com elevada prevalência, sendo suscetível de afetar os EMD e os MD.

O conhecimento e compreensão, ao longo do tempo, sobre o *burnout*, permitiu o seu reconhecimento como um problema legítimo, sendo atualmente um importante problema social com reconhecimento pela OMS como doença.

Assim sendo, a sua prevenção, deteção precoce e a adoção de estratégias de *coping* eficazes durante o período da formação universitária e ao longo de todo o percurso profissional como MD, assume uma importância fulcral para alcançar uma performance física e psicologicamente saudável. É imperativo implementar programas preventivos, intervir e promover práticas profissionais que estimulem o envolvimento no trabalho para diminuir o *burnout*. Pois só os profissionais de saúde motivados, física e psicologicamente saudáveis, podem desempenhar eficazmente o seu trabalho e prestar melhores cuidados de saúde aos doentes que assistem.

V. BIBLIOGRAFIA

- Adelson, R. (1984). Professional burnout and the operative dentist. *Journal of Dental Education*, 48, 98-101.
- Alemaný Martínez, A., Berini Aytés, L., Gay Escoda, C. (2008). The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 13, pp. 444-450.
- Al-Omari, W. M. (2005). Perceived sources of stress within a dental educational environment. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 6, pp. 64-74.
- Acharya, S. (2003). Factors affecting stress among Indian dental students. *Journal of Dental Education*, 67, pp.1140-1148.
- Amin, W. M. *et al.* (2009). Burnout among the clinical dental students in the Jordanian universities. *Journal of Clinical Medicine Research*, 1, pp. 207-211.
- Arnetz B. B. *et al.* (1987). Suicide among Swedish dentists. A ten-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 15, pp. 243-246.
- Atalayin, C. *et al.* (2015). The prevalence and consequence of burnout on a group of preclinical dental students. *European Journal of Dentistry*, 9, pp. 356-363.
- Atherley, A. E. *et al.* (2016). Exploring the transition of undergraduate medical students into a clinical clerkship using organizational socialization theory. *Perspectives on Medical Education*, 5, pp. 78-87.
- Badran, D. H. *et al.* (2010). Burnout among clinical dental students at Jordanian universities. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16, pp. 434-437.
- Balogun, J. A. *et al.* (1996). Academic performance is not a viable determinant of physical therapy students' burnout. *Perceptual and Motor Skills*, 83, pp. 21-22.
- Bakker, A. B. (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: A five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21, pp. 425-441.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, pp. 389-411.
- Baran, R. B., Myers Briggs (2005). Type Indicator, burnout, and satisfaction in Illinois dentists. *General Dentistry*, 53, pp. 228-234.
- Basson, R. A. (2013). Management and prevention of burnout in the dental practitioner. *Dentistry*, 3, p.168-171.
- Batista, J. B. V. *et al.* (2010). Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), pp. 502-512.
- Burger, P. H. M. *et al.* (2014). From freshmanhip to the first "Staatsexamen" - increase of depression and decline in sense of coherence and mental quality of life in advanced medical students. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64 (8), pp. 322-327.
- Burger, P. H. M. *et al.* (2016). Development of depression and deterioration in quality of life in German dental medical students in preclinical semesters. *Psychotherapie, Annals of Anatomy*, 208, pp. 183-186.
- Campos, J. A. *et al.* (2012). Burnout syndrome among dental students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, pp. 155-165.
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G. (2006). Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários Brasileiros, *Psico-USF*, 11(2), pp. 167-173.

Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista

- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., Câmara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico-USF*, 37(1), p. 6.
- Chipchase, S. Y., Chapman, H. R., Bretherton, R. (2017). A study to explore if dentist's anxiety affects their clinical decision-making. *British Dental Journal*, 222, pp. 277-290.
- Cole, T., Carlin, N. (2009). Faculty Health as a Crisis of Meaning: Humanistic Diagnosis and Treatment. In: Cole, T., Goodrich, T., Gritz (Eds), *Faculty Health and Academic Medicine: Physicians, Scientists, and the Pressures of Success*. New York, NY: Humana Press, p. 153.
- Costa, E. *et al.* (2012) Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinical Science*, 67(6), pp. 573-579.
- Davis, E. L., Tedesco, L. A., Meier, S.T. (1989). Dental student stress, burnout, and memory. *Journal of Dental Education*, 53, 193-195.
- Delbrouck, M. (2006). Síndrome de Exaustão (Burnout). Lisboa, Climepsi Editores.
- DiMatteo, M. A., Shugars, D. A., Hays, R. D. (1993). Occupational stress, life stress and mental health among dentists. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, pp. 153-162.
- Divaris, K. *et al.* (2012). Stress and burnout in postgraduate dental education. *Journal of Dental Education*, 16, p. 35 e p. 42.
- Dyrbye L. N., *et al* (2006). Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. *Academic Medicine*, 81, p. 374.
- Dyrbye L. N., *et al* (2010). Development and preliminary psychometric properties of a well-being index for medical students. *BMC Medical Education*, 10, p. 8.
- Dyrbye, L. N. *et al.* (2013). Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clinic Proceedings*, 88, pp. 1358-1367.
- Ercan, E. *et al.* (2015). Periodontal examination profiles and treatment approaches of a group of Turkish general dentists. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 13, pp. 275-280.
- Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity - its importance in health care workers. *Occupational medicine*, 48(5), pp. 237-250.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, pp. 159-165.
- Galán, F. *et al.* (2011). Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, pp.453-459.
- Galán, F. *et al.* (2014). Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 19, pp. e206-e211.
- Gold, Y., Michael, W. B. (1985). Academic self-concept correlates of potential burnout in a sample of first-semester elementary school practice teachers: A concurrent validity study. *Educational and Psychological Measurement*, 45, pp. 909-914.
- Gorter, R. C. *et al.* (1999). Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 27, pp. 109-116.
- Gorter, R. C. *et al.* (2008). Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *European Journal of Dental Education*, 12(2), pp. 61-68.

Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista

- Gorter, R. C., Freeman, R., (2011). Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39, pp. 87-95.
- Gorter, R. C., Jacobs, B. L., Allard, R. H. (2012). Low burnout risk and high engagement levels among oral and maxillofacial surgeons. *European Journal of Oral Sciences*, 120, pp. 69 e p. 74.
- Guthrie, E. *et al.* (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(5), pp. 237-243.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, pp. 415-424.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R., Bakker, A. B. (2014). Crossover of exhaustion between dentists and dental nurses. *Stress Health*, 30, pp. 110-121.
- Humphris, G. *et al.* (2002). Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *European Journal of Dental Education*, 6, pp. 22-29.
- Huri, M. *et al.* (2016). Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. *Journal of Dental Sciences*, 11(4), pp. 353-359.
- Ishak, W. *et al.* (2013). Burnout in medical students: a systematic review. *The Clinical Teacher*, 10, pp. 242-245.
- Jennings, M. (2009). Medical Student Burnout: Interdisciplinary Exploration and Analysis. *Journal of Medical Humanities*, 30, pp. 253-269.
- Jeong, S. H. *et al.* (2006). Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34, pp. 460-466.
- Jin, M. U. *et al.* (2015). Burnout and its related factors in Korean dentists. *International Dental Journal*, 65(1), pp. 22-31.
- Law, D. W. (2010). A measure of burnout for business students. *Journal of Education for Business*; 85, pp. 195-202.
- Kjellberg, A. *et al.* (2012). The myth of participation in occupational therapy: Reconceptualizing a client-centred approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, pp. 421-427.
- Kristensen, T. S. *et al.*, (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), pp. 192-207.
- Kulkarni, S. *et al.* (2016). Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(6), pp. 535-541.
- Maroco, J., Teceideiro, M. (2009). Inventário de burnout de Maslach para estudantes portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), pp. 227-235.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), pp. 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory Manual. *Consulting Psychologists Press*. Palo Alto: University of California.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. *Consulting Psychologist Press*. Palo Alto, California.
- Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. In: Schaufeli, W.B., Maslach, C., Marek, T. (Eds). *Professional burnout, Recent developments in Theory and Research*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.

Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista

- Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory Manual. (3ª ed.). *Consulting Psychologists Press*. Palo Alto, California.
- Maslach, C. (2006). Understanding Job Burnout. *In: Rossi, A. M., Perrewé, P. L., Sauter, S. L. (Eds.). Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*. Greenwich, Connecticut, Information Age Publishing, pp. 37-53.
- Maslach, C., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B. (2008). Burnout: 35 years of research and practice. *Cancer Development International*, 14(3), pp. 204-220.
- McManus, S. *et al.* (2016). Mental health and wellbeing in England. *In: McManus, S. et al. (Eds). Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. Leeds: NHS Digital.
- Murtomaa, H., Haavio-Mannila, E., Kandolin, I. (1990) Burnout and its causes in Finnish dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 18, pp. 208-21
- Naidu, R. S. *et al.* (2002). Sources of stress and psychological disturbance among dental students in the West Indies. *Journal of Dental Education*, 66, pp. 1021–1030.
- Osborne, D., Croucher, R. (1994). Levels of burnout in general dental practitioners in the south-east of England. *British Dental Journal*, 177, pp. 372-377.
- Pohlmann *et al.* (2005). Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *European Journal of Dental Education*, 9, pp. 78-84.
- Polychronopoulou, A., Divaris, K. (2005). Perceived sources of stress among Greek dental students. *Journal of Dental Education*, 69, pp. 687–692.
- Polychronopoulou, A., Divaris, K. (2009). Dental students' perceived sources of stress: a multi-country study. *Journal of Dental Education*, 73, pp. 631–639.
- Preciado, M. L., Vazquez, J. M. (2010). Stress profile and burnout syndrome in Mexican dental students of a public university. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 48, pp. 11-19.
- Prinz *et al.* (2012). Burnout, depression and depersonalisation - psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 29, p.1.
- Rada, R.E., Johnson-Leong, C. (2004). Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *Journal of the American Dental Association*, 135, pp. 788-794.
- Reyes-Torres, M. *et al.* (2012). Job satisfaction and depression en SEPA members, and their relation to the burnout syndrome - creation of a structural model. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 17, pp. 821-824.
- Ríos-Santos, J. V., Bullón, P. (2010). Burnout and depression among Spanish periodontology practitioners. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 15, pp. 813-819.
- Robins, T. G., Roberts R. M., Sarris, A. (2015) Burnout and engagement in health profession students: the relationships between study demands, study resources and personal resources. *Australasian Journal of Organisational Psychology*, 8: pp. 1-13.
- Ruijter, R. A. *et al.* (2015). Determinants of physical and mental health complaints in dentists: a systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 43, p. 86 e p.96.
- Sanders, A. E., Lushington, K. (2002). Effect of perceived stress on student performance in dental school. *Journal of Dental Education*, 66, pp. 75–81.
- Santen, S. *et al.* (2010). Burnout in Medical Students: Examining the Prevalence and Associated Factors. *Southern Medical Journal*, 103(8), pp. 758-763.

Síndrome de *Burnout* em Medicina Dentária
Do Estudante de Medicina Dentária ao Médico Dentista

- Schaufeli, B., Peeters, C. W. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: a literature review. *International Journal of Stress Management*, 7, pp. 19-48.
- Schaufeli, W. B. et al. (2002). Burnout and engagement in university students - A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), pp. 464-481.
- Schmitter, M. et al. (2008). Chronic stress in medical and dental education. *Medical Teacher*, 30(1), pp. 97-99.
- Schonfeld, I. S., Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one? *Journal of Clinical Psychology*, 72, pp. 22-37.
- Singh, P. et al. (2016). Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occupational Medicine (London)*, 66, pp. 27-31.
- Slate, J. R., Steger, H. S., Miller, N. C. (1990). Burnout in dentistry update: a scientific study. *Dental Management*, 30, pp. 38-40.
- Sofola, O., Jeboda, S. (2006). Perceived sources of stress in Nigerian dental students. *European Journal of Dental Education*, 10, pp. 20-23.
- Taris, T. W. et al. (2005). Are these causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19, pp. 238-255.
- Te Brake, H. et al. (2008). Burnout development among dentists: a longitudinal study. *European Journal of Oral Sciences*, 116, pp.545-551.
- Vered, Y. et al. (2014). Professional burnout: its relevance and implications for the general dental community. *Quintessence International*, 45, p. 87 e p. 90.
- Wilson, V. J. et al. (2015). Perceived stress among dental students at the University of the Western Cape. *South African Dental Journal*, 70, pp. 255-259.
- Zini, A. et al. (2013). Burnout level among general and specialist dentists: a global manpower concern. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 1, p.128-131.

VI. ANEXOS

Anexo I - Questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

1. Sinto-me emocionalmente exausto com o meu trabalho.
2. Sinto-me cansado no final de um dia de trabalho.
3. Sinto-me cansado quando me levanto para ir trabalhar.
4. Compreendo facilmente como se sentem as outras pessoas.
5. Trato as outras pessoas como se fossem objetos impessoais.
6. Custa-me trabalhar todo o dia com as outras pessoas.
7. Lido eficazmente com os problemas das outras pessoas.
8. Sinto-me fisicamente exausto com o meu trabalho.
9. Sinto que consigo ajudar as outras pessoas com o meu trabalho.
10. Tornei-me mais insensível com os outros desde que faço este trabalho.
11. Sinto-me preocupado porque este trabalho me deixa mais frio emocionalmente.
12. Sinto-me cheio de energia.
13. Sinto-me frustrado no meu trabalho.
14. Sinto que estou a trabalhar demais.
15. Sinto que não me preocupo com o que acontece às pessoas com quem trabalho.
16. Causa-me stress trabalhar diretamente com as pessoas.
17. Consigo criar um ambiente descontraído com as pessoas com quem trabalho.
18. Sinto-me bem depois de contactar com as outras pessoas.
19. Sinto que consigo fazer coisas úteis no meu trabalho.
20. Sinto que estou a atingir os meus limites.
21. Lido calmamente com os problemas emocionais.
22. Sinto que as outras pessoas me culpam pelos seus problemas.