

Paula Cristina Rodrigues Pinheiro

Estudo de avaliação de *Burnout* em assistentes de consultórios dentários

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Paula Cristina Rodrigues Pinheiro

Estudo de avaliação de *Burnout* em assistentes de consultórios dentários

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Paula Cristina Rodrigues Pinheiro

Estudo de avaliação de *Burnout* em assistentes de consultórios dentários

*Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Medicina Dentária, sob a orientação do Mestre José Frias Bulhosa e Prof^ª
Doutora Maria-Raquel G. Silva.*

(Paula Cristina Rodrigues Pinheiro)

Porto, 2021

RESUMO

Introdução: O *Burnout* é uma doença profissional de causa multifatorial, associada a profissões que executam tarefas complexas ou com contacto interpessoal direto e descrita através de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Em Portugal não foram identificados estudos sobre a prevalência e impacto da síndrome de *Burnout* em assistentes dentários.

Materiais e Métodos: Recurso a um questionário com questões associadas ao *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e questões sociodemográficas aplicadas junto de assistentes de consultórios dentários a exercer atividade em Portugal. Foi realizada análise estatística quantitativa com recurso ao SPSSv.27 para avaliação de significância estatística entre variáveis em estudo. O nível de significância estabelecido foi de $p=0,05$.

Resultados: Dos 908 inqueridos, a prevalência de *burnout* encontrado entre os participantes foi de 98,4 %, dos quais 72,1% apresenta um nível moderado e 26,3% um nível elevado de *Burnout*. 44,3% apresentam um nível elevado de “Exaustão”, 19,4% um nível elevado de “Despersonalização” e 40,4% um nível elevado de falta de “Realização Profissional”.

Conclusão: Os impactos na profissão de assistentes dentário em Portugal são significativos à semelhança do que já se havia estudado noutras profissões de saúde. É indispensável o estabelecimento de estratégias preventivas para atenuar estes impactos e também prevenir que a síndrome se desenvolva ou agrave, visando o bem-estar geral dos assistentes de medicina dentaria e minimizando risco para a segurança do paciente ou impactos negativos nas organizações ou clínicas dentárias.

Palavras-Chave: *Burnout*, Assistentes Dentários, Saúde Ocupacional, Prevenção, Stress Ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Burnout is a professional disease with a multifactorial cause, associated with professions that perform complex tasks or with direct interpersonal contact, and is described through three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional fulfillment. In Portugal, no studies were identified on the prevalence and impact of Burnout syndrome in dental assistants.

Materials and Methods: Use of a questionnaire with questions associated with the Maslach Burnout Inventory (MBI) and sociodemographic characteristics applied to dental assistants working in Portugal. Quantitative statistical analysis was performed using SPSS v.27 to assess statistical significance between variables under study. The level of significance established was $p=0.05$.

Results: Of the 908 respondents, the prevalence of burnout found was 98.4%, of which 72.1% had a moderate level and 26.3% had a high level of Burnout. 44.3% have a high level of “Exhaustion”, 19.4% a high level of “Depersonalization” and 40.4% a high level of lack of “Professional Fulfillment”.

Conclusion: The impacts on the profession of dental assistants in Portugal are significant, similar to what had already been studied in other health professions. It is essential to establish preventive strategies to mitigate its impacts and prevent the syndrome from developing or worsening, aiming at the general well-being of dental assistants and minimizing risk to patient safety or negative impacts on dental organizations or clinics.

Keywords: *Burnout*, Dental Assistant, Occupational Health, Prevention, Occupational Stress

AGRADECIMENTOS

Grata pelos últimos cinco anos, grata pela vida, pela saúde, pela fé e pela coragem.

Ao meu Pai, pela sua alegria contagiante, e por me ensinar que o humor pode salvar-nos.

Ambos conseguimos.

À minha Mãe, o meu maior exemplo de resistência e coragem, o meu obrigada por toda a paciência, dedicação, e por nunca deixar que nada me faltasse. A minha gratidão profunda.

À minha irmã, minha melhor amiga, a ti que todos os dias me ensinas que as coisas mais belas são tao simples, e que me transmites dia após dia que a humildade e honestidade são premissas para a vida. Obrigada por estares sempre presente, sem ti não seria possível.

Ao meu André, melhor amigo, namorado e companheiro para toda a vida, foste o primeiro a apoiar, sempre o primeiro a amparar quando às vezes a vontade de desistir me batia à porta. Suportaste todo o meu sofrimento, ansiedade e cansaço.

Agradeço ainda aos meus restantes familiares, em particular à minha querida Avó Patusca, por toda a preocupação.

Ao meu orientador, Professor José Frias Bulhosa o meu mais sincero agradecimento pelo seu apoio incondicional, pela sabedoria transmitida durante este percurso. Estou-lhe grata pelo incentivo e por acreditar comigo na importância deste tema. Obrigada pela amabilidade e por toda a simplicidade que tanto o caracterizam.

Também agradeço à Professora Doutora Raquel Silva minha co-orientadora, pela pronta disponibilidade na colaboração e aprendizagem que me suscitou no tratamento dos resultados e análise estatística.

Às minhas colegas de curso, Ana Patrícia e Joana Rute convosco tudo se tornou mais bonito. O companheirismo e a cumplicidade que nos uniu tornaram o meu caminho mais prazeroso e feliz.

Não posso terminar sem agradecer a todas(os) assistentes dentárias(os) pela participação e contribuição para que este trabalho final fosse possível.

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	I
ABSTRACT.....	II
AGRADECIMENTOS.....	III
ÍNDICE DE TABELAS.....	V
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	VI
I. INTRODUÇÃO.....	1
1. Síndrome de <i>Burnout</i>	2
2. Stress Ocupacional.....	3
3. Fatores de risco.....	3
4. Sinais e Sintomas de <i>Burnout</i>	4
5. Consequências para as organizações.....	4
II. MATERIAIS E MÉTODOS.....	5
III. RESULTADOS.....	6
IV. DISCUSSÃO.....	12
V. CONCLUSÕES.....	14
VI. BIBLIOGRAFIA.....	16
VII. ANEXOS.....	19
Anexo I – Autorização da comissão de Ética para o estudo	
Anexo II – Cálculo da amostra para a frequência na população	
Anexo III – Questionário <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	
Anexo IV – Questionário para caracterizar a amostra nas dimensões sócio demográficas	
Anexo V-Sugestões da autora para prevenir a Síndrome de <i>Burnout</i>	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caraterização da amostra no total e por género

Tabela 2 - Caraterísticas sobre o ambiente no local de trabalho

Tabela 3 - Respostas ao questionário (MBI)

Tabela 4 – Caraterização do *Burnout* (MBI)

Tabela 5 – Dados sociodemográficos distribuídos por níveis de *Burnout*

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

SB- Síndrome de *Burnout*

CID- Classificação Internacional de Doenças

MBI- *Maslach Burnout Inventory*

EE – Exaustão Emocional

DE – Despersonalização

RP – Realização Profissional

I. INTRODUÇÃO

O síndrome de *Burnout* (SB), também designado na literatura por stress ocupacional é um síndrome psicológico causado pelo aumento excessivo de stress relacionado com as atividades relativas ao trabalho e caracterizado por intolerância, níveis elevados de exaustão física e emocional, despersonalização e percepção de baixa realização pessoal, e que pode promover consequências negativas a nível individual, profissional, social e familiar (Hakanen, 2014; Pereira *et al.*, 2014; Yektatalab, 2021).

Burnout é um termo em inglês que retrata algo que deixou de funcionar por exaustão de energia (Maslach & Jackson, 1981). Christina e Maslach inicialmente teorizam que a origem do *Burnout* se concentrava apenas nas preocupações pessoais de cada um e na sua desumanização em autodefesa, mas mais tarde, concetualizaram que as exigências impostas pelo trabalho estariam na origem deste síndrome (Maslach, 1981).

O psiquiatra Freudenbergger considerava que o *Burnout* significava a perda de energia, motivação e empenho, podendo posteriormente terminar num estado de esgotamento e depressão havendo casos descritos de suicídio (Freudenbergger, 1974; Stehman, 2019).

O esgotamento profissional e o stress relacionado com o trabalho são problemas habitualmente associados a profissões que trabalham mais diretamente com pessoas e cujas funções obrigam a assumir uma considerável responsabilidade e complexidade. Recentemente o *Burnout* tem sido objeto de vários estudos focados apenas nos médicos dentistas ou outras profissões relacionadas com a atividades em saúde, sendo reduzido o número de estudos realizados com assistentes dentários e nenhum deles foi realizado em Portugal (Hakanen, 2014; Singh *et al.*, 2016; Uziel *et al.*, 2019; Nangle *et al.*, 2019).

A consulta de medicina dentária e tudo o que com ela está relacionado, pode em determinadas condições exigir um ambiente de trabalho psicossocial impactante e conseqüentemente stressante, que pode vir a condicionar a satisfação no trabalho entre os agentes que trabalham nos diferentes níveis de responsabilidade organizacional. Contudo, todos eles contribuem na sua medida para a qualidade dos serviços prestados e para a segurança dos doentes e dos outros

profissionais da equipa (Monthly, 2004; Singh *et al.*, 2016; Nangle *et al.*, 2019; Berthelsen *et al.*, 2017).

Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a síndrome de *Burnout* e as respetivas variáveis demográficas entre os assistentes dentários que exercem em Portugal e propôr medidas de prevenção e intervenção na promoção da saúde e do bem-estar do profissional.

1. Síndrome de *Burnout*

O Síndrome de *Burnout* relaciona-se com a atividade profissional e envolve três dimensões: a baixa realização profissional, a despersonalização e por último, a exaustão emocional (Silva *et al.*, 2016).

O profissional com sentimentos de insatisfação e com incapacidade de desempenhar as suas funções com sucesso demonstra uma *baixa realização profissional* que posteriormente pode desencadear frustração, diminuição da autoestima e em alguns casos levar mesmo à depressão (Silva, 2008; Moreira *et al.*, 2009). Segundo Maslach (1981) a atividade laboral deixa de ser prazerosa e o indivíduo questiona a sua competência e eficácia profissional.

A *despersonalização* é caracterizada pela ação de assumir uma atitude negativa e indiferente para com o trabalho, os colegas de profissão e também os pacientes (Silva, 2008; Moreira *et al.*, 2009). O profissional adota uma estratégia de “desumanização em defesa própria”, ou seja, de distanciamento para com os outros (Carlotto, 2011).

A *exaustão emocional* é definida como uma sensação de falta de energia física e mental que pode levar o profissional a experienciar um elevado nível de esgotamento (Abreu *et al.*, 2002; Silva, 2008). A excessiva solicitação do profissional no seu trabalho, quando este já se encontra num elevado nível de frustração e incapacidade de resposta desencadeiam a exaustão emocional (Maslach, 1981).

Na área da saúde, a presença dessa síndrome é ainda mais preocupante, visto que pode afetar os cuidados destinados aos pacientes e à sua segurança, bem como à da equipa.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que passou a incluir o *Burnout* na lista de doenças em 2019, esta doença trata-se de uma síndrome resultante de stress no meio laboral que não foi vivenciado por parte do profissional. Esta síndrome será incluída na CID (*Classificação Internacional de Doenças*) a partir de 2022 (OMS, 2019).

2. Stress ocupacional

Todo o ser humano, independentemente da etnia ou estatuto social, pode vivenciar momentos de stress, nomeadamente no trabalho, aquando por exemplo, da ocorrência de variações do ambiente laboral. Esta situação pode levar ao desenvolvimento do SB, quando os momentos de lazer e repouso já não proporcionam descanso à mente e o stress se torna crónico (Silva *et al.*, 2016).

Posto isto, o SB torna-se um problema social relevante que necessita de ver solucionado os elementos que provocam todos os problemas inerentes a este síndrome e de modo a que os profissionais possam desenvolver estratégias para se fomentar psicologicamente e para protegerem os pacientes, resguardando toda a sua integridade de modo a serem capazes de enfrentar todas as adversidades do ambiente laboral (Silva *et al.*, 2016).

3. Fatores de risco

Segundo Zanelli (2010), os fatores que podem desencadear situações de stress ocorrem quando a pessoa está mais vulnerável, por exemplo perante um excesso de trabalho, desadequadas condições de trabalho, conflitos interpessoais e pressão sobre a possível perda do emprego e que levam a que o profissional de saúde experiencie elevados níveis de stress. A falta de coesão na divisão de tarefas e a remuneração que é considerada desadequada com o trabalho desempenhado são também fatores de risco a ter em conta.

Segundo Kovalski *et al.* (2012) existem alguns contributos para o SB em profissionais na área da saúde, tais como os conflitos decorrentes no quotidiano de trabalho, o cansaço e a fadiga, a exaustão emocional, o excesso de trabalho e a dificuldade em conciliar o mesmo com o contexto familiar, a desvalorização do exercício profissional bem como, o não reconhecimento do trabalho exercido, as alterações de turnos e a falta de oferta de formação/atualização

profissional. Para além dos fatores referidos anteriormente, no setor do trabalho também estão presentes riscos associados a contratos de trabalho precários e horários de trabalho inflexíveis e incertos (UGT Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, 2017).

4. Sinais e Sintomas de Síndrome de *Burnout*

No que respeita à sintomatologia desta doença, a exaustão é fulcral uma vez que a fadiga ao nível emocional e cognitiva é muito intensa, ao ponto de levar o profissional a obter menor rendimento laboral, uma vez que não consegue manter o foco da sua atenção na tarefa. O SB pode conduzir a problemas de saúde tais como distúrbios cardiovasculares, dores musculares, alterações de sono, ansiedade, depressão, irritabilidade, isolamento, redução de apetite, perda de interesse sexual e aumento do consumo de drogas e álcool. O prolongar do tempo de sofrimento vai fazer com o que o profissional se comporte de forma desmotivada e sem autoestima, tendo futuramente implicações do ponto de vista familiar, mas também da saúde uma vez que pode ocorrer problemas associados como doenças cardiovasculares (Santos, 2018; Cazolari *et al.*, 2020).

Segundo Carlotto (2002), o SB tem consequências que se tornam posteriormente negativas para a pessoa que vivencia a doença, como distúrbios psicossomáticos (cardiorrespiratórios, cólicas estomacais, gastrite e úlcera, problemas de sono) e também fraco desempenho ou falta de atenção no trabalho e absentismo.

5. Consequências para as organizações

De acordo com Zanelli (2010), as instituições sofrem obviamente com a doença dos profissionais que a constituem, destacando um absentismo elevado, acidentes de trabalho, falta de qualidade de vida no trabalho e também a ocorrência de conflitos interpessoais.

Para as organizações como as clínicas dentárias o *SB* pode conduzir a um aumento da taxa de rotação de pessoal, um menor rendimento e produtividade, bem como ao incumprimento de horários. A insatisfação profissional, as dificuldades na toma de decisões, o aumento de baixas médicas são também efeitos que podem abalar as organizações de trabalho, assim como os

custos referentes à substituição de trabalhadores, e ainda levar a reformas antecipadas (UGT Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, 2017).

II. MATERIAIS E MÉTODOS

De modo a responder aos objetivos propostos, foi realizado um estudo transversal através da aplicação de um questionário online, autoadministrado junto de assistentes de consultórios dentários a exercer atividade em Portugal. O questionário utilizado era constituído por duas partes: questões sociodemográficas e questões do *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Para este estudo, foram considerados como critério de inclusão: ser um adulto voluntário ou ser um profissional de clínica dentária com função de assistente dentário. Os profissionais de consultórios dentários que não eram assistentes dentários não foram considerados. Todos os participantes forneceram consentimento informado. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo I).

Maslach Burnout Inventory

A presença do SB foi então avaliada através da aplicação do questionário “*Maslach Burnout Inventory*”, desenvolvido por Maslach (1981) um dos instrumentos autoaplicáveis mais utilizados em todo o mundo para avaliar o desgaste profissional. A versão mais recente é formada por 22 itens com 7 opções de respostas, que variam numa escala tipo *Likert* entre ‘Nunca’ a ‘Todos os dias’, sendo que destes, 9 itens são relativos à dimensão ‘Exaustão Emocional’ (EE), 5 itens à ‘Despersonalização’ (DE) e 8 itens à ‘Realização Profissional’ (RP). A tradução deste questionário para a língua portuguesa foi anteriormente validada (Pereira *et al.*, 2014).

Revisão Bibliográfica

Para o suporte deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde foram incluídos artigos, capítulos de livros e teses, tendo como critério de inclusão a língua em inglês e português) e a publicação ter sido feita nos últimos 10 anos. Esta pesquisa ocorreu até fevereiro de 2021 e para tal foram utilizadas as seguintes bases de dados como *B-On; Pubmed e Scielo*.

A pesquisa bibliográfica recorreu também à combinação dos seguintes descritores MeSH: ‘*burnout OR syndrome burnout OR occupational stress AND dental assistant OR dentistry*’. No total, foram selecionados 29 artigos que se mostraram como os mais pertinentes para o desenvolvimento do tema.

Análise Estatística

Foi determinada um tamanho amostral com recurso ao software *EPI INFO* (CDC, 2016) (Anexo II) que determinou um número mínimo de 123 assistentes para um intervalo de confiança de 95% e de acordo com a distribuição do número de clínicas existentes OMD. A amostra final considerada no presente estudo, foi de 908 assistentes dentários. Para descrever as características sociodemográficas da população em estudo, as respostas aos dados sobre o ambiente no local de trabalho e às respostas às categorias do questionário de MBI, foi considerada a frequência e a percentagem de participantes para cada uma das categorias das variáveis. A análise das diferenças entre géneros, foi realizada através do teste do qui-quadrado.

Das respostas ao questionário de MBI foi possível obter uma pontuação total para o SB. A cada opção de resposta do questionário foi atribuída uma pontuação que varia de 0 (‘Nunca’) a 7 (‘Todos os dias’). Para cada indivíduo, a pontuação pode variar de 0 a 154, sendo os valores mais altos indicativos de maior *Burnout*. Posteriormente, com as respostas aos itens do questionário MBI foram analisadas separadamente as dimensões EE, DE e RP. Para cada uma foi calculada a média, desvio-padrão e criadas 3 categorias, posteriormente apresentadas (resultados). Também com as respostas obtidas ao questionário MBI foi possível criar 3 categorias de níveis de burnout, tendo em considerações 3 *cut-offs* diferentes, considerando como categorias baixo (≤ 40 pontos), moderado (41-80 pontos) e elevado (≥ 81 pontos). A análise de dados foi realizada em SPSS v.27.0 e foi considerado um nível de significância de 0.05.

III. RESULTADOS

Dos 908 participantes deste estudo (Tabela 1), 97,9% pertence ao género feminino. A amostra abrangeu profissionais desde os 19 anos até aos 62 anos de idade e a maioria dos inquiridos a pertencer à faixa etária dos 25-34 anos. Não se encontraram diferenças estatisticamente

significativas entre género na variável idade. Relativamente ao estado civil, 35,0% dos participantes são casados e 24,0% vivem em união de facto, existindo diferenças estatisticamente significativas para o género em relação ao estado civil ($p=0,021$). Cerca de 58,2% dos participantes têm filhos e dentro destes, a maioria tem apenas 1 filho (32,2%), havendo também diferenças estatisticamente significativas entre género ($p=0,027$). Em relação ao número de horas de trabalho por dia, 59,7% da amostra total trabalha entre 9 a 12 horas por dia, e 41,1% trabalha em turnos de 5 a 8 horas. Em ambas as variáveis não existem diferenças estatisticamente significativas entre género. Do número total de inquiridos, 43,2% desempenha outras funções profissionais para além da prática de assistente dentário havendo diferenças estatisticamente significativas entre géneros ($p=0,012$) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra no total e por género

Género	n (%)			Valor de p
	Total (n=908)	Feminino (n=889)	Masculino (n=19)	
Feminino	889 (97,9)			
Masculino	19 (2,1)			
Faixa etária (anos)				
<25	62 (6,8)	62 (7,0)	0	0,154
25 - 34	335 (36,9)	323 (36,3)	12 (63,2)	
35 - 44	324 (35,7)	319 (35,9)	5 (26,3)	
45 - 54	137 (15,1)	136 (15,3)	1 (5,3)	
≥55	50 (5,5)	49 (5,5)	1 (5,3)	
Estado civil				
Casado	316 (35,0)	314 (35,5)	2 (10,5)	0,021
Divorciado	79 (8,7)	79 (8,9)	0	
Solteiro	283 (31,3)	271 (30,7)	12 (63,2)	
União de facto	217 (24,0)	212 (24,0)	5 (26,3)	
Outro	8 (0,9)	8 (0,9)	0	
Número de filhos				
0	356 (41,8)	342 (41,0)	14 (77,8)	0,027
1	274 (32,2)	272 (32,6)	2 (11,1)	
2	192 (22,5)	191 (22,9)	1 (5,6)	
3	27 (3,2)	26 (3,1)	1 (5,6)	
4	3 (0,4)	3 (0,4)	0	
Horas de trabalho/dia				
1-4	5 (0,6)	5 (0,6)	0	0,286
5-8	332 (39,2)	322 (38,7)	10 (62,5)	
9-12	506 (59,7)	500 (60,2)	6 (37,5)	
>12	4 (0,5)	4 (0,5)	0	
Horas de trabalho /turno				
0	21 (3,1)	21 (3,2)	0	0,835
1-4	55 (6,1)	53 (8,0)	2 (12,5)	
5-8	373 (41,1)	363 (54,9)	10 (62,5)	
9-12	226 (33,4)	222 (33,6)	4 (25,0)	
>12	2 (0,3)	2 (0,3)	0	
Outras funções profissionais				
Sim	390 (43,2)	377 (42,6)	13 (72,2)	0,012
Não	512 (56,8)	507 (57,4)	5 (27,8)	

Cerca de 55% da amostra (Tabela 2) considera que as suas horas extra de trabalho são bem recompensadas e 74,2% sentem-se reconhecidos pelo médico dentista. Contudo, 70,5% dos participantes sentem que a clínica onde exercem não tem o cuidado de saber a sua disponibilidade para a marcação de consultas extra-horário, 67,3% não sente que as suas tarefas e esforços sejam valorizados e 88,7% não considera que o seu salário é adequado.

Tabela 2. Características sobre o ambiente no Local de Trabalho

		n (%)
As horas extra que faz são justamente remuneradas ou convertidas para o banco de horas ou folgas?	Sim	495 (55,4)
	Não	399 (44,6)
Já foi vítima de algum tipo de discriminação e humilhação no posto de trabalho?	Sim	475 (52,5)
	Não	429 (47,5)
Já se sentiu humilhada(o) perante os doentes ou perante colegas?	Sim	502 (55,5)
	Não	403 (44,5)
Sente que lhe é dada a devida formação/atualização para acompanhar determinados actos médicos?	Sim	383 (42,4)
	Não	520 (57,6)
Sente que a maneira como o paciente trata a assistente é diferente da como trata o medico dentista?	Sim	731 (80,8)
	Não	174 (19,2)
Sente que o Médico Dentista reconhece a importância de ter auxílio durante a consulta?	Sim	670 (74,2)
	Não	233 (25,8)
Quando marcam consultas extra-horário, a clínica têm o cuidado de saber da sua disponibilidade antecipadamente?	Sim	266 (29,5)
	Não	637 (70,5)
Sente que as suas tarefas e o seu esforço são valorizados?	Sim	296 (32,7)
	Não	608 (67,3)
Quando termina o dia de trabalho consegue deixar de pensar no do dia que decorreu e nas tarefas do dia seguinte, para se dedicar a si ou à sua família?	Sim	325 (36,0)
	Não	579 (64,0)
Já sentiu medo ou receio em ir trabalhar?	Sim	467 (51,7)
	Não	436 (48,3)
Quando está de férias ou períodos de descanso semanal, sente que não consegue deixar de pensar no seu trabalho?	Sim	489 (54,0)
	Não	416 (46,0)
Consegue dedicar-se a outras atividades que contribuam para o seu bem-estar?	Sim	542 (59,8)
	Não	364 (40,2)
Considera que o seu salário é compatível adequado ao trabalho que exerce?	Sim	102 (11,3)
	Não	803 (88,7)
No último ano teve necessidade de faltar ao trabalho?	Sim	464 (51,2)
	Não	443 (48,8)
Motivo	Acidente (viação, trabalho)	2 (0,4)
	Assuntos pessoais	8 (1,7)
	Ansiedade	10 (2,2)
	Depressão	9 (1,9)
	Esgotamento	3 (0,6)
	Exaustão	6 (1,3)
	Apoio à família	89 (19,8)
	Doença	132 (35,3)
	Consulta	60 (13,4)
	Gravidez/licença maternidade	12 (2,6)
	Baixa médica	12 (2,7)
	Cansaço (físico/psicológico)	28 (5,8)
	Cirurgia	11 (2,5)
	Quarentena/isolamento profiláctico	8 (1,1)
	COVID-19	27 (5,7)
	Assédio sexual	1 (0,2)
Funeral de familiar	9 (1,9)	
Estudos	4 (0,9)	

Aproximadamente 53% dos inquiridos já foi vítima de algum tipo de discriminação e humilhação no posto de trabalho, e por volta de 56% já se sentiu humilhado perante os doentes/colegas. A maioria dos assistentes dentários (57,6%) sente que não lhe é dada a devida formação, e cerca de 81% sente que a maneira como o paciente trata o assistente é diferente da como trata o médico dentista (Tabela 2).

Quando termina o dia de trabalho, 64% dos assistentes considerados não consegue deixar de pensar no dia que decorreu para se dedicar a si ou à sua família, e 54% sente que não consegue deixar de pensar no trabalho quando está de férias. Dos 908 participantes, 52% já sentiu medo ou receio em ir trabalhar. No último ano, 51,2% teve a necessidade de faltar ao trabalho. Os principais motivos para a abstenção ao trabalho são doença (35,8), apoio à família (19,8%), cansaço físico e psicológico (5,8%), infeção por Covid-19 (5,7%), ansiedade (2,2%), depressão (1,9%) e exaustão (1,3%) (Tabela 2).

Tabela 3. Caracterização do *Burnout* (MBI)

	Média ± desvio-padrão	Mínimo	Máximo		
Burnout (Malasch)	70,6 ± 15,9	24	120		
	Média ± desvio-padrão	Baixo	Moderado	Elevado	
Burnout	70,6 ± 15,9	14 (1,5)	655 (72,1)	239 (26,3)	
EE	28,6 ± 12,6	269 (29,6)	237 (26,1)	402 (44,3)	
DP	5,9 ± 6,7	557 (61,3)	175 (19,3)	176 (19,4)	
RP	36,0 ± 7,9	0	541 (59,6)	367 (40,4)	

(EE) – (baixo: 0–20; moderado: 21–30; elevado: superior a 31).

(DP) – (baixo: 0–5; moderado: 6–10; elevado: superior a 11).

(PA) – (baixo: 42–up; moderado: 36–41; elevado: inferior a 35).

A prevalência de *Burnout* encontrada neste estudo foi de 98,45% correspondente ao somatório de indivíduos com níveis moderados e elevados de *burnout* (Tabela 3). A pontuação média do questionário MBI é de 70,6±15,9 pontos, com uma pontuação mínima de 24 pontos e máxima de 120 pontos. A dimensão de EE apresenta uma pontuação média de 28,6±12,6 com uma pontuação mínima de 0 e máxima de 54 pontos. A dimensão DP tem uma pontuação média de 5,9±6,7, num intervalo de 0 (min.) a 30 (máx.) pontos. A dimensão RP apresenta uma pontuação média de 36,0±7,9, numa pontuação mínima de 3 e máxima de 48 pontos. Em relação aos níveis de *Burnout*, 72,1% está no nível moderado de *Burnout* e 26,3% no nível elevado (Tabela 3). Pelas respostas obtidas ao questionário MBI (Tabela 4), observa-se que 26,9% dos participantes se sente emocionalmente exausto com o trabalho algumas vezes por semana, 32,7% sente todos os dias que

está a trabalhar demais, e 51,3% consegue criar diariamente um ambiente descontraído com as pessoas com quem trabalha.

Tabela 4. Respostas ao questionário MBI

	Nunca n (%)	Algumas vezes por ano n (%)	Todos os meses n (%)	Algumas vezes por mês n (%)	Todas as semanas n (%)	Algumas vezes por semana n (%)	Todos os dias n (%)
1. Sinto-me emocionalmente exausto com o meu trabalho.	26 (2,9)	186 (20,5)	28 (3,1)	213 (23,5)	86 (9,5)	244 (26,9)	124 (13,7)
2. Sinto-me cansado no final de um dia de trabalho.	1 (0,1)	39 (4,3)	17 (1,9)	130 (14,4)	80 (8,8)	324 (35,8)	314 (34,7)
3. Sinto-me cansado quando me levanto para ir trabalhar	69 (7,6)	147 (16,2)	10 (1,1)	484 (53,4)	49 (5,4)	0	148 (16,3)
4. Compreendo facilmente como se sentem as outras pessoas.	6 (0,7)	26 (2,9)	17 (1,9)	56 (6,2)	264 (29,3)	0	531 (59,0)
5. Trato as outras pessoas como se fossem objetos impessoais.	727 (80,2)	85 (9,4)	5 (0,6)	36 (4,0)	8 (0,9)	32 (3,5)	13 (1,4)
6. Custa-me trabalhar todo o dia com as outras pessoas.	281 (31,3)	255 (28,4)	11 (1,2)	149 (16,6)	19 (2,1)	154 (17,1)	30 (3,3)
7. Lido eficazmente com os problemas das outras pessoas.	28 (3,1)	99 (11,1)	36 (4,0)	125 (14,0)	93 (10,4)	214 (24,0)	295 (33,1)
8. Sinto-me fisicamente exausto com o meu trabalho	36 (4,0)	147 (16,2)	24 (2,6)	183 (20,2)	62 (6,8)	274 (30,2)	181 (20,0)
9. Sinto que consigo ajudar as outras pessoas com o meu trabalho.	10 (1,1)	25 (2,8)	14 (1,5)	41 (4,5)	68 (,5)	164 (18,1)	584 (64,5)
10. Tornei-me mais insensível com os outros desde que faço este trabalho	513 (57,2)	133 (14,8)	7 (0,8)	101 (11,3)	12 (1,3)	74 (8,1)	57 (6,4)
11. Sinto-me preocupado porque este trabalho me deixa mais frio emocionalmente.	511 (57,4)	139 (15,6)	18 (2,0)	85 (9,5)	12 (1,3)	72 (8,1)	54 (6,1)
12. Sinto-me cheio de energia.	90 (10,1)	142 (15,9)	26 (2,9)	231 (25,8)	61 (6,8)	273 (30,5)	72 (8,0)
13. Sinto-me frustrado no meu trabalho.	146 (16,2)	246 (27,3)	19 (2,1)	161 (17,9)	41 (4,6)	178 (19,8)	109 (12,1)
14. Sinto que estou a trabalhar demais.	46 (5,1)	120 (13,3)	49 (5,4)	135 (15,0)	56 (6,2)	202 (22,4)	295 (32,7)
15. Sinto que não me preocupo com o que acontece às pessoas com quem trabalho.	575 (64,0)	133 (14,8)	12 (1,3)	68 (7,6)	13 (1,4)	66 (7,3)	31 (3,5)
16. Causa-me stress trabalhar diretamente com as pessoas.	336 (37,4)	228 (25,4)	11 (1,2)	133 (14,8)	29 (3,2)	124 (13,8)	37 (4,1)
17. Consigo criar um ambiente descontraído com as pessoas com quem trabalho.	10 (1,1)	30 (3,4)	12 (1,3)	76 (8,5)	80 (9,0)	226 (25,4)	457 (51,3)
18. Sinto-me bem depois de contactar com as outras pessoas	9 (1,0)	38 (4,2)	13 (1,4)	98 (10,9)	59 (6,6)	250 (27,9)	430 (47,9)
19. Sinto que consigo fazer coisas úteis no meu trabalho.	8 (0,9)	14 (1,5)	17 (1,9)	54 (6,0)	63 (7,0)	179 (19,8)	570 (63,0)
20. Sinto que estou a atingir os meus limites.	91 (10,1)	223 (24,7)	14 (1,6)	191 (21,2)	37 (4,1)	189 (21,0)	157 (17,4)
21. Lido calmamente com os problemas emocionais.	75 (8,5)	129 (14,6)	31 (3,5)	202 (22,8)	49 (5,5)	227 (25,6)	172 (19,4)
22. Sinto que as outras pessoas me culpam pelos seus problemas.	363 (40,3)	209 (23,2)	21 (2,3)	114 (12,7)	26 (2,9)	114 (12,7)	54 (6,0)

Tabela 5. Dados sociodemográficos distribuídos por níveis de *Burnout*

		Burnout n (%)		
		Baixo	Moderado	Elevado
Género	Feminino	14 (100,0)	638 (97,4)	237 (99,2)
	Masculino	0	17 (2,6)	2 (0,8)
Faixa etária (anos)				
	<25	1 (7,1)	48 (7,3)	13 (5,4)
	25 - 34	8 (57,1)	246 (37,6)	81 (33,9)
	35 - 44	1 (7,1)	223 (34,0)	100 (41,8)
	45 - 54	2 (14,3)	105 (16,0)	30 (12,6)
	≥55	2 (14,3)	33 (5,0)	15 (6,3)
Estado civil				
	Casado	5 (35,7)	226 (34,7)	85 (35,7)
	Divorciado	0	63 (9,7)	16 (6,7)
	Solteiro	3 (21,4)	212 (32,6)	68 (28,6)
	União de facto	6 (42,9)	143 (22,0)	68 (28,6)
	Outro	0	7 (1,0)	1 (0,4)
Número de filhos				
	0	4 (30,8)	253 (41,4)	99 (43,4)
	1	5 (38,5)	194 (31,8)	75 (32,9)
	2	4 (30,8)	141 (23,1)	47 (20,6)
	3	0	21 (3,4)	6 (2,6)
	4	0	2 (0,3)	1 (0,4)
Horas de trabalho/dia				
	1-4	0	4 (0,7)	1 (0,5)
	5-8	10 (71,4)	265 (43,3)	57 (25,8)
	9-12	4 (28,6)	342 (55,9)	160 (72,4)
	>12	0	1 (0,2)	3 (1,4)
Horas de trabalho/turno				
	0	0	16 (3,3)	5 (2,8)
	1-4	3 (23,1)	46 (9,5)	6(3,4)
	5-8	9 (69,2)	277 (57,1)	87 (48,6)
	9-12	1 (7,7)	145 (29,9)	80 (44,7)
	>12	0)	1 (0,2)	1 (0,6)
Outras funções profissionais				
	Sim	5 (35,7)	268 (41,2)	117 (49,2)
	Não	9 (64,3)	382 (58,8)	212 (50,8)

São 237 os participantes do género feminino e 2 do género masculino que se encontram no nível elevado de *Burnout*. A faixa etária dos 25-34 anos apresenta a maior percentagem de nível de *Burnout* moderado (37,6%), e a faixa etária dos 35-44 anos apresentam a maior percentagem do nível elevado (41,8%). Os participantes casados apresentam um maior nível de *Burnout* moderado (34,7%) e elevado (35,7%). Quem não tem filhos, apresenta também maior percentagem de *Burnout* moderado (41,4%) e elevado (43,4%), seguido dos assistentes com 1

filho. Quem trabalha de 9-12 horas por dia e em turnos de 5-8 horas representa a maioria dos indivíduos com níveis moderados e elevados de *Burnout* (Tabela 5).

IV. DISCUSSÃO

A síndrome de *Burnout* é uma patologia muito presente em quase todas as atividades profissionais de saúde e que representa uma grande carga de doença para a população Portuguesa. É por isso importante explorar o tema e perceber a dimensão da sua prevalência, bem como, as determinantes que influenciam o seu desenvolvimento.

Apesar dos vários os estudos da prevalência do *Burnout* abrangendo diversas classes profissionais, a informação sobre esta síndrome na classe dos assistentes de clínica dentária apresenta escassos estudos publicados e nenhum em Portugal. Tornou-se, por isso, imperativo explorar esta área, assim como tentar perceber o que pode ser feito nos domínios da sua prevenção.

Com base na pesquisa bibliográfica desenvolvida para suporte desta análise, encontrou-se um estudo recente, realizado entre assistentes dentários em Taiwan (Lee, 2019), que demonstrou que o *Burnout* ocupacional é muito frequente entre estes profissionais, tal como observado no nosso estudo. Esta comparação é feita através das pontuações das dimensões do *Burnout* avaliadas nos assistentes dentários, em ambos os países. A pontuação das dimensões do *Burnout* nos assistentes dentários em Taiwan difere um pouco da pontuação das dimensões dos assistentes dentários que realizamos em Portugal e do preconizado pela maioria dos autores (EE=26,3; DP=9,6; RP=19,2, em Taiwan vs. EE=28,6; DP=5,9; RP=36,0 em Portugal). O que nos demonstra que as dimensões ‘Exaustão Emocional’ e falta de ‘Realização Profissional’ são mais prevalentes entre os assistentes dentários em Portugal. Contudo, foram utilizadas diferentes metodologias entre a presente análise e o estudo realizado em Taiwan, o que pode limitar a comparação dos resultados.

Num outro estudo, realizado em Israel (Uziel *et al.*, 2019), 18% dos assistentes dentários demonstraram um nível alto a muito alto de *Burnout*. Na presente análise, observamos que em Portugal 23% dos assistentes dentários apresentam um nível elevado. Estes valores podem ser justificados por uma carga de horário laboral excessiva, com a maioria dos participantes a exercer outra profissão para além de assistente de dentária e a trabalhar mais de 9 horas por dia.

Entre os participantes que trabalham mais de 9 horas por dia, 73,8% apresenta um nível elevado de *Burnout*. Também a incompatibilidade das funções com o salário auferido está bastante presente nesta amostra, juntamente com a falta de reconhecimento nos seus serviços, pode aumentar a insatisfação, e por sua vez, aumentar os níveis de *Burnout*.

Ao comparar os assistentes dentários com médicos dentistas, os resultados obtidos no presente estudo assemelham-se a números anteriormente citados para dentistas irlandeses e britânicos (cerca de 25% com nível elevado de *Burnout*) (Denton *et al.*, 2008) (Gorter, 2011), mas inferior ao nível de *Burnout* de médicos dentistas coreanos (Jin *et al.*, 2015).

Em Portugal, um estudo com médicos dentistas demonstrou que 9,8% dos inquiridos apresentavam classificação elevada para EE, 5,4% para DP e 15,2% para RP, enquanto nos assistentes dentários 44,3% dos participantes apresenta classificação elevada para EE, 19,4% para DP e 40,4% para RP (Carreira, 2009).

Cerca de 11% dos participantes da nossa amostra apresentam como principais motivos para abstenção ao trabalho questões relacionadas com o fórum psicológico, nomeadamente o cansaço físico e psicológico, ansiedade, depressão e exaustão. Outros motivos foram a doença e a necessidade de apoio à família.

Uma das principais limitações deste estudo é o facto de a amostra ter apenas 19 indivíduos do género masculino contra 889 indivíduos do género feminino. Desta forma, a comparação da amostra entre géneros fica comprometida devido a esse desequilíbrio, e a significância estatística deixa de ser relevante. Para além disso, o domínio quase total do género feminino nesta profissão em Portugal, pode também não ser comparável com a situação noutros países em que existam mais assistentes dentários do género masculino.

Após análise dos resultados e como proposta de melhoria para novos estudos nesta área e neste grupo profissional será oportuno avaliar a antiguidade na profissão, pois esta pode ser independente da idade dos inquiridos e sabendo-se que a formação dos assistentes dentários em instituições de ensino sempre foi bastante reduzida e por isso, muito podem mudar de atividade e receber a sua formação nas clínicas onde exercem e não resultando de um processo de formativo escolar.

De acordo com Kovalski (2012) existem certas medidas que podem contribuir para a prevenção da síndrome, tais como, evitar o excesso de horas extra, proporcionar condições de trabalho melhoradas e gratificantes, investir na formação e aperfeiçoamento profissional, dar suporte e capacidade de participar nas decisões tomadas em prol da equipa multidisciplinar. É também de salientar, que existem estratégias a nível pessoal que podem ser auto-implementadas pelos indivíduos de modo a evitar o desenvolvimento desta enfermidade.

Essas estratégias passam pela adoção de hábitos saudáveis como a alimentação equilibrada e a prática regular de exercício físico e de atividades de lazer no tempo útil disponível, neste domínio todos os participantes receberam da autora desta tese, com o completar do questionário, um conjunto de instruções para implementação de estratégias individuais de prevenção (Anexo V). A higiene do sono é também fundamental para manter o equilíbrio pessoal. Ao longo do turno de trabalho o indivíduo deve adquirir a rotina de realizar exercícios de respiração, assim como alongamentos do pescoço, braços e pernas. Recorrer ao apoio dos familiares e colegas de profissão é fulcral, de modo a estabelecer uma comunicação que possa atenuar algumas questões e sentimentos que possam estar a interferir de algum modo, no entanto é de igual importância aceitar o problema e procurar a ajuda de profissionais especializados na saúde mental, de forma a obter uma terapêutica especializada.

V. CONCLUSÃO

Nos dias que correm as exigências ao trabalhador tendem a aumentar, e, por conseguinte, o SB torna-se cada vez mais frequente na sociedade.

Ao longo da pesquisa para a execução deste trabalho confirmamos que em Portugal não existe nenhum estudo que aborde o *SB* nesta classe profissional. Na literatura também são escassos os estudos que abordem esta síndrome na classe de assistentes de consultórios dentários. Por estes motivos, consideramos importante explorar este tema e entender se esta profissão poderia estar a sofrer deste problema que é cada vez mais preocupante.

Com os resultados obtidos podemos afirmar que os assistentes se encontram nos níveis de SB moderado e elevado. Com estes valores torna-se importante uma reflexão urgente e uma maior atenção para a existência deste problema dentro das clínicas dentárias do país, uma vez que

estamos perante um problema de saúde que pode tomar repercussões que podem pôr em risco a condição do trabalhador podendo interferir com a saúde e segurança do paciente.

Contudo torna-se crucial perceber os fatores de risco, conhecer os principais sinais e adotar as estratégias preventivas descritas neste estudo para deste modo se prevenir e combater o SB.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, K. L. de *et al.* (2002). *Psicologia : Ciência e Profissão. Psicologia: ciência e profissão*. Conselho Federal de Psicologia.
- Berthelsen, H. *et al.* (2017). It is not just about occupation, but also about where you work. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(4), pp. 372–379.
- Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, 7(1), pp. 21–29.
- Carlotto, M. S. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), pp. 7–26.
- Carreira, D. (2009). A Síndrome de Burnout nos médicos dentistas em Portugal. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de licenciatura em Medicina Dentária.
- Cazolari, P. G. *et al.* (2020). Níveis de Burnout e Bem-Estar de Estudantes de Medicina: um Estudo Transversal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(4), pp. 1–12.
- CDC (2016). Epi Info™, Division of Health Informatics & Surveillance (DHIS), Center for Surveillance, Epidemiology & Laboratory Services (CSELS), acessado a 1 Dez 2020 em <https://www.cdc.gov/epiinfo/pdfs/UserGuide/EI7Full.pdf>
- Denton, D. A., Newton, J. T. and Bower, E. J. (2008). Occupational burnout and work engagement: A national survey of dentists in the United Kingdom. *British Dental Journal*, 205(7), pp. 1–8.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out, 90(1), pp. 159–165.
- Gorter, R. C. and 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(1), pp. 87–95.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R. and Bakker, A. B. (2014). Crossover of exhaustion between dentists and dental nurses. *Stress and Health*, 30(2), pp. 110–121.
- Jin, M. U. *et al.* (2015). Burnout and its related factors in Korean dentists. *International Dental Journal*, 65(1), pp. 22–31.

- Kovaleski, D. F. *et al.* (2012). Saúde & Transformação Social A síndrome de Burnout em profissionais de saúde Burnout Syndrome in health professionals, pp. 107–113.
- Lee, C. Y., Wu, J. H. and Du, J. K. (2019). Work stress and occupational burnout among dental staff in a medical center. *Journal of Dental Sciences*. Elsevier B.V., 14(3), pp. 295–301.
- Maslach, C. and Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), pp. 99–113.
- Monthly, A. (2004). Texto original. *Atlantic*, 30(1992), pp. 101–108.
- Nangle, M. R. *et al.* (2019). An empirical study of how emotion dysregulation and social cognition relate to occupational burnout in dentistry. *British Dental Journal*, 227(4), pp. 285–290.
- Pereira, E. B. *et al.* (2014). Síndrome De Burnout Entre Profissionais Da Área Da Saúde : Revisão Integrativa Burnout Syndrome Among Health Professionals : Integrative Review, 41(August 2013), pp. 66–71.
- Resende Moreira, H. *et al.* (2009). Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em professores de educação física do estado do rio grande do sul, brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde @BULLET*, 14(2), pp. 115–122.
- Santos. (2018) Doutorado Profissional Em Administração • a Era Do, pp. 16–19.
- Silva, A. T. C. and Menezes, P. R. (2008). Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. *Revista de Saude Publica*, 42(5), pp. 921–929.
- Silva, R. A. R. da *et al.* (2016). Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. *Revista Online de Pesquisa*, 8(3), pp. 4826–4832.
- Singh, P. *et al.* (2016). Systematic review: Factors contributing to burnout in dentistry. *Occupational Medicine*, 66(1), pp. 27–31.
- Stehman, C. R. *et al.* (2019). Burnout, drop out, suicide: Physician loss in emergency medicine, part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(3), pp. 485–494.
- UGT (2017). Riscos Psicossociais no Trabalho: *Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção Tudo o que os Trabalhadores devem Saber*, pp. 1–24.
- Uziel, N. *et al.* (2019). Professional burnout and work stress among Israeli dental assistants.

Psychology, Health and Medicine, 24(1), pp. 59–67.

Yektatalab, S., Honarmandnejad, K. and Janghorban, R. (2021). Pesquisa Relação entre burnout ocupacional e variáveis demográficas, pp. 2–9.

Zanelli, J. C. (2010). Trabalho, saúde e construção de qualidade de vida. *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*, 9, pp. 18–29.

ANEXOS

Anexo I – Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/MEO- 106/20-4	22 de Março de 2021

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciada a quarta resubmissão do projeto de investigação apresentado por Paula Cristina Rodrigues Pinheiro, aluna UFP nº 34921 intitulado, "Estudo de avaliação de Burnout em assistentes de consultórios dentários" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária considera não ter nada a opor à realização do mesmo, uma vez que as questões cuja relação com o objetivo do estudo não eram compreensível foram removidas.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

Anexo II – Cálculo da amostra para a frequência na população

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(*N*): 4500
 Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (*p*): 95%+/-5
 Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(*d*): 5%
 Design effect (for cluster surveys-*DEFF*): 1

Sample Size(*n*) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	72
80%	31
90%	51
97%	88
99%	123
99.9%	197
99.99%	271

Equation

Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
 Print from the browser with ctrl-P
 or select text to copy and paste to other programs.

Anexo III - Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)

Por favor, leia atentamente cada uma das seguintes afirmações com um “X” a resposta que lhe pareça socialmente aceitável.	Nunca	Algumas vezes por ano	Todos os meses	Algumas vezes por mês	Todas as semanas	Algumas vezes por semana	Todos os dias
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.							

Anexo IV – Questionário para caracterizar a amostra nas dimensões sócio demográficas

1.Sexo?	Masculino/Feminino
2.Idade?	Aberta
3.Estado Civil?	Solteiro/Casado/Divorciado/União de facto/Outras
4.Tem Filhos?(Nºde Filhos)	Aberta
5.Nº de horas de trabalho por dia?	Aberta
6. Nº de horas de trabalho por turno?	Aberta
7.Para além de assistente dentária desempenha outras funções profissionais?	Sim/Não
8.As horas extra que faz são justamente remuneradas ou convertidas para o banco de horas ou folgas?	Sim/Não
9.Já foi vítima de algum tipo de discriminação e humilhação no posto de trabalho?	Sim/Não
10.Já se sentiu humilhada(o) perante os doentes ou perante colegas?	Sim/Não
11.Sente que lhe é dada a devida formação/actualização para acompanhar determinados actos médicos?	Sim/Não
12.Sente que a maneira como o paciente trata a assistente é diferente da como trata o medico dentista?	Sim/Não
13.Sente que o Médico Dentista reconhece a importância de ter auxílio durante a consulta?	Sim/Não
14.Quando marcam consultas extra-horário, a clínica têm o cuidado de saber da sua disponibilidade antecipadamente?	Sim/Não
15.Sente que as suas tarefas e o seu esforço são valorizados?	Sim/Não
16.Quando termina o dia de trabalho consegue deixar de pensar no do dia que decorreu e nas tarefas do dia seguinte, para se dedicar a si ou à sua família?	Sim/Não
17.Já sentiu medo ou receio em ir trabalhar?	Sim/Não
18.Quando está de férias ou períodos de descanso semanal, sente que não consegue deixar de pensar no seu trabalho?	Sim/Não
19.Consegue dedicar-se a outras actividades que contribuam para o seu bem-estar?	Sim/Não
20.Considera que o seu salário é compatível adequado ao trabalho que exerce?	Sim/Não
21.Qual o tempo de folga durante jornada manhã ou tarde?	Aberta
22.No último ano teve necessidade de faltar ao trabalho?	Sim/Não
23.Motivos?	Aberta

Anexo V - Sugestões da autora para prevenir o Síndrome de *Burnout*

Sugestões para prevenir o Síndrome de *Burnout*

- Procurar apoio nos colegas de trabalho, amigos e familiares
- Focar-se em aspectos que mais gosta na profissão
- Valorizar a sua profissão focando-se na ajuda que dá aos outros
- Participar em eventos sociais
- Praticar actividade física regular (exemplos: caminhar, alongamentos, natação)
- Dieta saudável e equilibrada
- Sono reparador
- Meditação
- Não desmarcar compromissos com a família e amigos
- Evitar ler emails e mensagens de trabalho fora da hora de expediente
- Ter cuidado com o tempo que esta ao telemóvel
- Fazer exercícios de respiração para promover a tranquilidade
- Procurar falar o que sente (emoções, sentimentos, preocupações)
- Pedir ajuda (família, amigos, profissionais de saúde)
- Apoio Médico (exemplos: Psicólogo / Psiquiatra) para aprender a combater sentimentos de ansiedade e exaustão
- Entre consultas promover alongamentos do pescoço, braços e pernas