

Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão!

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS^a, Odete Sinhoreli Thereziano TROTТА^b,
Fernanda Salloume Sampaio BONAFÉ^c, João MAROCO^d

^aDepartamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista,
14801-903 Araraquara - SP, Brasil

^bFaculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-902 Araraquara - SP, Brasil

^cFaculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil

^dDepartamento de Estatística, ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal

Campos JADB, Trotta OST, Bonafé FSS, Maroco J. Burnout in dentists in the public sector: to be or not to be, that is the question! Rev Odontol UNESP. 2010; 39(2): 109-114.

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em dentistas do serviço público do município de Araraquara - SP e sua associação com variáveis de interesse. **Material e método:** A amostra foi constituída por profissionais atuantes na rede pública (n = 60). Foram levantadas informações sociodemográficas. Utilizou-se o Inventário de *Burnout* de Oldenburg (OLBI). **Resultado:** Dos participantes, 60,0% eram do gênero feminino e a média de idade era 41,9 ± 7,6 anos. Grande parte dos profissionais apresentou percepção regular das condições de trabalho, instalações, materiais e equipamentos. Dos indivíduos, 63,3% sentem-se cansados antes mesmo de chegar ao trabalho; 58,3% precisam de mais tempo para relaxar e sentir-se melhor; 70,0% não conseguem suportar bem as pressões do trabalho; 50,0% não se sentem com energia durante ou após o trabalho, e 86,7% não consideram o trabalho um desafio positivo. Dos profissionais, 48,3% apresentaram a Síndrome de *Burnout*, 11,7% Distanciamento e 13,3% Exaustão. **Conclusão:** Verificou-se que a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os dentistas é alta. Há associação significativa entre *Burnout* e gênero (p = 0,020) e instalações de trabalho (p = 0,011), sendo mais acometidos os homens e aqueles que consideram as instalações de trabalho ruins.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; Odontologia; saúde pública.

Abstract

Objective: the objective of this study was to estimate the prevalence of Burnout Syndrome in dentists in the public service in the city of Araraquara – SP and its association with the variables of interest. **Material and method:** The sample was made up of the dentists active in the public health network (n = 60). Socio-demographic data was collected. The Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) was used. **Result:** Of the participants, 60.0% were female and the average age was 41.9 ± 7.6 years. A large number of the professionals displayed a normal perception of the work conditions, premises, materials and equipment. 63.3% of the individuals feel tired even before arriving for work, 58.3% need more time to relax and to feel better, 70.0% are unable to deal well with the pressures of work, 50.0% feel they have no energy during or after work and 86.7% do not consider the work to be a positive challenge. It was observed that 48.3% of dentists displayed Burnout Syndrome, 11.7% Detachment and 13.3% Exhaustion. There was a significant association between the presence of Burnout and gender (p = 0.020) and the work premises (p = 0.011), with men being the most affected and those that considered the work premises very poor. **Conclusion:** It was concluded that the prevalence of Burnout Syndrome among dentists is high, with men and those who consider the work premises bad being the most affected.

Keywords: Burnout professional; dentistry; public health.

INTRODUÇÃO

De acordo com Maslach, Jackson,¹ *Burnout* é uma síndrome multifatorial constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho, que ocorre como resultado da cronificação do estresse ocupacional.

Os primeiros trabalhos sobre *Burnout* referiam-se exclusivamente a profissões do tipo assistencial, como assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos; entretanto, atualmente, a investigação de *Burnout* estende-se a todos os grupos ocupacionais.²⁻⁵

O cirurgião-dentista tem sido apontado na literatura⁶⁻¹¹ como um profissional vulnerável a riscos ocupacionais, devido às características peculiares à sua atuação profissional. Apesar de esta síndrome ser ainda pouco explorada na literatura brasileira,⁵ autores como Lima, Farias,⁸ Garbin et al.⁹ e Murtomaa et al.¹² salientam a alta prevalência de *Burnout* entre cirurgiões-dentistas, o que resulta em baixa satisfação profissional e consequente queda da produtividade e da qualidade dos serviços prestados.

Assim, a detecção da prevalência e dos sintomas desta síndrome é de suma importância para elaboração de programas de prevenção e intervenção, que poderão refletir em melhoria da qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados à população. Deste modo, realizou-se este estudo com o objetivo de estimar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde do município de Araraquara - SP e sua associação com as variáveis sociodemográficas de interesse.

MATERIAL E MÉTODO

1. Amostra

A amostra foi constituída por todos os cirurgiões-dentistas atuantes na rede pública de saúde do município de Araraquara - SP que consentiram em participar da pesquisa. O convite para participação foi realizado pelo pesquisador, pessoalmente.

Cabe esclarecer que, para a realização deste estudo, obteve-se autorização junto à Secretaria de Saúde do Município, que forneceu uma lista com o nome de todos os profissionais e respectivos locais de trabalho (n = 67), para que os mesmos pudessem ser visitados.

2. Variáveis de Estudo

Para caracterização da amostra, foram levantadas informações sociodemográficas, como gênero, idade, tempo de formado, tempo de atuação no serviço público de saúde, local de trabalho e percepção sobre suas condições de trabalho no serviço público.

A Síndrome de *Burnout* foi avaliada utilizando-se o Inventário de *Burnout* de Oldenburg (OLBI).¹³ Deve-se ressaltar que os inventários não foram identificados.

Este instrumento foi originalmente proposto em idioma alemão e é constituído de 16 afirmações, com respostas em escala

tipo Likert de quatro pontos, divididas em duas dimensões – Exaustão e Distanciamento; quatro itens de cada dimensão são afirmações positivas e quatro são negativas.

Segundo proposta de Peterson et al.¹⁴, escores médios $\geq 2,25$ na dimensão Exaustão (questões de 1 a 8) e $\geq 2,1$ na dimensão Distanciamento (questões de 9 a 16) serão considerados altos e os indivíduos serão classificados conforme apresentado no Quadro 1.

3. Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara – UNESP sob protocolo 07/2009. Deve-se ressaltar que participaram do estudo apenas aqueles profissionais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. Análise das Qualidades Psicométricas

A análise da validade de construto e da fiabilidade foi efetuada por intermédio de uma análise fatorial confirmatória. A validade fatorial para a estrutura com os dois fatores originais foi confirmada pelas medidas de qualidade de ajustamento com o teste do qui-quadrado (χ^2) de ajustamento, χ^2/gl , CFI, RMSEA. Considerou-se, de acordo com os critérios de Kline,¹⁵ que o modelo tem validade fatorial quando o teste do χ^2 não é significativo, χ^2/gl encontra-se entre 1 e 2, CFI > 0,9 e RMSEA < 0,06. A validade convergente dos fatores foi avaliada pela Variância Média Extraída (VEM) para cada fator. De acordo com Fornell e Larcker,¹⁶ considerou-se que os fatores apresentam validade convergente quando a VEM é superior a 0,5. Finalmente, a fiabilidade do construto foi avaliada com a Fiabilidade de compósito definida por Fornell, Larcker¹⁶ e com a medida de consistência interna α de Cronbach. Valores de Fiabilidade superiores a 0,8 indicam boa fiabilidade.

5. Análise Estatística

Os dados referentes às características sociodemográficas e às respostas a cada item do inventário foram apurados e apresentados em tabelas. A prevalência de *Burnout* foi estimada por ponto. Para estudo de associação entre a prevalência de *Burnout* e as variáveis de interesse, realizou-se o teste de qui-quadrado (χ^2). O nível de significância adotado foi de 5%.

Quadro 1. Classificação dos indivíduos quanto ao estado de *Burnout*, segundo proposta de Peterson et al.¹⁴

Dimensão		Classificação
Exaustão	Distanciamento	
Baixo	Baixo	Sem <i>Burnout</i>
Baixo	Alto	Com distanciamento
Alto	Baixo	Com esgotamento
Alto	Alto	Com <i>Burnout</i>

RESULTADO

Participaram 60 cirurgiões-dentistas, sendo 36 do gênero feminino (60,0%). A média de idade dos participantes foi de $41,92 \pm 7,62$ anos, com mínimo de 26 e máximo de 60 anos. Com relação ao tempo de formado, em média, os profissionais apresentaram $19,48 \pm 7,09$ anos (mínimo-máximo: 4,00-32,00 anos) e, de atuação no serviço público, $13,79 \pm 6,96$ anos (mínimo-máximo: 2,00-30,00 anos).

A apuração do local de trabalho dos cirurgiões-dentistas encontra-se na Tabela 1. Cabe esclarecer que oito participantes não identificaram seu local de trabalho.

Na Tabela 2, apresenta-se a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação às suas condições de trabalho.

Nota-se grande quantidade de respostas indicando percepção regular das condições de trabalho, instalações e materiais e equipamentos.

A versão Portuguesa do inventário de Oldenburg (OLBI) apresentou boa validade fatorial para a estrutura de dois fatores (Exaustão e Distanciamento): $\chi^2(103) = 123,979$, $p = 0,078$; $\chi^2/df = 1,2$; CFI = 0,951; RMSEA = 0,059. Apenas o item 14 (fator Distanciamento) apresentou um peso fatorial inferior a 0,45. Contudo, para manter a consistência com a escala original, esse item foi mantido na versão final. A VEM foi de 0,65 para o fator Exaustão e de 0,55 para o fator Distanciamento. Finalmente, a Fiabilidade Compósita (FC) bem como a consistência interna foram também elevadas –Exaustão: FC = 0,93; $\alpha = 0,89$; Distanciamento: FC = 0,89; $\alpha = 0,84$. A versão em português

Tabela 1. Apuração [n(%)] do local de trabalho dos cirurgiões-dentistas. Araraquara, 2009

Local de trabalho	n (%)
Pronto socorro	7 (13,5)
C.E.O.	4 (7,7)
Posto de saúde	13 (25,0)
PSF	6 (11,5)
Clínica modular	10 (19,2)
Escola	8 (15,4)
Outros	4 (7,7)
Total	52 (100,0)

Tabela 2. Apuração [n(%)] da percepção dos cirurgiões-dentistas em relação às suas condições de trabalho. Araraquara, 2009

Pergunta	Resposta (n(%))				
	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
Na sua opinião, suas condições de trabalho no serviço público são:	2 (3,3)	17 (28,3)	28 (46,7)	13 (21,7)	-
Na sua opinião, as instalações para execução do seu trabalho no serviço público são:	3 (5,0)	12 (20,0)	27 (45,0)	13 (21,7)	5 (8,3)
Na sua opinião, os materiais e equipamentos para execução do seu trabalho no serviço público são:	2 (3,3)	12 (20,0)	31 (51,7)	12 (20,0)	3 (5,0)

do OLBI, aplicada a uma amostra de dentistas, apresentou boa validade de construto e fiabilidade.

A distribuição das respostas dadas a cada questão do OLBI pelos participantes está exposta na Tabela 3. Cabe esclarecer que um participante não respondeu à questão 9.

Chama a atenção que a maior parte dos indivíduos sentem-se cansados antes mesmo de chegar ao trabalho; precisam de mais tempo para relaxar e sentir-se melhor; não conseguem suportar bem as pressões do trabalho; não se sentem com energia durante ou após o trabalho; não encontram casos novos e interessantes; realizam o trabalho de forma mecânica, e não consideram o trabalho um desafio positivo.

Dos cirurgiões-dentistas entrevistados, 48,3% apresentaram a Síndrome de *Burnout*, 11,7% Distanciamento e 13,3% Exaustão.

O estudo de associação entre a prevalência de *Burnout* e as variáveis de interesse encontra-se na Tabela 4.

Nota-se associação estatisticamente significativa entre a presença de *Burnout* e o gênero ($\chi^2 = 5,384$, $p = 0,020$) e as instalações de trabalho ($\chi^2 = 8,936$, $p = 0,011$), sendo mais acometidos os homens e os que consideram as instalações de trabalho péssimas ou ruins.

DISCUSSÃO

A Síndrome de *Burnout* tem acometido com frequência os profissionais da saúde.^{5,17-22} Embora a literatura tenha relatado este fato, poucos são os estudos que investigam a prevalência dessa síndrome em cirurgiões-dentistas,^{8,10,11,23-25} e, de acordo com Carlotto, Câmara,⁵ apenas um trabalho brasileiro investigou a prevalência da síndrome em servidores públicos.

Assim, a realização deste estudo torna-se importante não apenas para identificar a presença de *Burnout* entre esses profissionais, mas também para verificar os fatores associados, despertar os indivíduos para os sintomas e as consequências advindos desta síndrome; mostra-se igualmente importante alertar o serviço público de saúde para a necessidade de realização de enfrentamento, para melhorar a qualidade de vida de seus profissionais e, consequentemente, a qualidade dos serviços prestados.

O desenho de estudo adotado (transversal) não permite a identificação de fatores causais; entretanto, entende-se que este tipo de trabalho pode ser interessante para identificação de grupos de risco e de suas características, que poderão sugerir questionamentos para serem respondidos em estudos futuros com desenhos mais sofisticados.

Tabela 3. Distribuição [n(%)] das respostas dadas a cada questão do OLBI pelos participantes. Araraquara, 2009

OLBI	Resposta (n(%))			
	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1. Há dias em que me sinto cansado ainda antes mesmo de chegar ao trabalho	9(15,0)	13(21,6)	37(61,7)	1(1,7)
2. Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar e sentir-me melhor do que precisava antigamente	6(10,0)	19(31,6)	27(45,0)	8(13,3)
*3. Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho	11(18,3)	31(51,6)	15(25,0)	3(5,0)
4. Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado	13(21,7)	24(40,0)	18(30,0)	5(8,3)
*5. Depois das tarefas profissionais, tenho geralmente energia para as minhas atividades de lazer	10(16,7)	22(36,6)	21(35,0)	7(11,7)
*6. Quando trabalho, sinto-me geralmente com energia	6(10,0)	33(55,0)	18(30,0)	3(5,0)
7. Depois do meu trabalho, sinto-me cansado e sem energia	5(8,3)	25(41,6)	23(38,3)	7(11,7)
*8. De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho	8(13,3)	39(65,0)	13(21,7)	-
*9. Encontro com frequência casos novos e interessantes no meu trabalho	7(11,9)	34(57,6)	17(28,8)	1(1,7)
10. Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho	17(28,3)	29(48,3)	13(21,7)	1(1,7)
11. Ultimamente, tenho pensado menos no meu trabalho e o realizo de forma quase mecânica	14(23,3)	31(51,7)	15(25,0)	-
*12. Considero que meu trabalho é um desafio positivo	17(28,3)	35(58,3)	5(8,3)	3(5,0)
13. Com o passar do tempo, sinto-me desligado do meu trabalho	20(33,3)	32(53,3)	8(13,3)	-
*14. Este é o único tipo de trabalho que me imagino fazendo	10(16,6)	12(20,0)	28(46,7)	10(16,7)
*15. Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho	6(10,0)	26(43,3)	28(46,7)	-
16. Às vezes, sinto-me farto das minhas tarefas	8(13,3)	19(31,7)	31(51,7)	2(3,3)

*questões com escores atribuídos em ordem inversa.

O Inventário de Oldenburg, utilizado neste estudo, apresentou excelente consistência, garantindo, assim, a validade interna deste trabalho. Outro aspecto positivo que pode ser apontado é a ampla adesão dos cirurgiões-dentistas da rede pública à pesquisa (89,5%), garantindo, assim, a validade externa dos resultados.

A prevalência da Síndrome de *Burnout* observada entre os cirurgiões-dentistas do serviço público municipal foi maior que a observada por Peterson et al.¹⁴ (39,7%); por outro lado, a prevalência de exaustão foi menor e a de distanciamento, semelhante.

Te Brake et al.¹⁰ encontraram prevalência de 15,8% de *Burnout* em dentistas holandeses. A discrepância entre os achados deste último estudo e os demais pode ter ocorrido pelo fato de os resultados terem sido coletados utilizando-se diferentes

inventários (OLBI e MBI, respectivamente), ou devido a diferenças sociodemográficas existentes entre as populações estudadas.

Lima, Farias⁸ afirmam que os profissionais que trabalham em instituições públicas podem apresentar maior risco de esgotamento por precisarem atender uma quantidade pré-determinada de pacientes – o que, muitas vezes, acarreta a realização de consultas inadequadas – ou pela falta de tempo ou de material.

Na Tabela 2, pode-se notar que a maior parte dos servidores aponta suas condições de trabalho – incluindo instalações, materiais e equipamentos – como sendo regular, ruim ou péssima.

A comparação das respostas dos profissionais a cada questão do OLBI (Tabela 3) – que aponta grande desgaste emocional entre os participantes – com a literatura fica dificultada pelo fato de se

Tabela 4. Estudo de associação entre a prevalência de *Burnout* e as variáveis de interesse. Araraquara, 2009

Variável	<i>Burnout</i>		Total	χ^2	p	
	Ausente	Presente				
Gênero	Masculino	8	16	24	5,384	0,020*
	Feminino	23	13	36		
Tempo de formado (anos)	< 10	5	2	7	1,249	0,535
	10 ≤ 20	9	9	18		
	> 20	17	18	35		
Tempo de serviço público (anos)	< 10	7	12	19	2,615	0,270
	10 ≤ 20	17	11	28		
	> 20	7	6	13		
Condições de trabalho	Péssima/Ruim	3	10	13	5,596	0,061
	Regular	16	12	28		
	Boa/Excelente	12	7	19		
Instalações	Péssima/Ruim	5	13	18	8,936	0,011*
	Regular	14	13	27		
Materiais e equipamentos	Boa/Excelente	12	3	15	1,710	0,425
	Péssima/Ruim	6	9	15		
	Regular	16	15	31		
Total	31	29	60			

*significância estatística para $\alpha = 0,05$.

ter encontrado apenas um trabalho¹⁴ investigando a Síndrome de *Burnout* em cirurgiões-dentistas utilizando o Inventário de Oldenburg (OLBI). Tal estudo investigou funcionários do conselho tutelar da Suécia, dentre os quais faziam parte setenta cirurgiões-dentistas; entretanto, os resultados referentes a cada questão do inventário não foram inseridas entre os achados.

Esse desgaste gera preocupação, uma vez que este tipo de resposta emocional do profissional pode gerar depressão, ansiedade, irritabilidade e insatisfação, o que cronicamente poderá ocasionar danos à saúde, como dificuldade de relacionamento e concentração; distúrbios do sono; aumento ou perda de peso; debilidade do sistema imunológico; potencialização dos problemas digestivos e cardiovasculares; dores de cabeça constantes; artrites, e irregularidades hormonais. Esse conjunto de possíveis danos fatalmente resultará em queda da produtividade e/ou da qualidade dos serviços prestados e da qualidade de vida do trabalhador.^{5,26}

No estudo de associação (Tabela 4), observa-se que a presença de *Burnout* esteve significativamente relacionada com as instalações de trabalho, o que também foi verificado por Peterson et al.¹⁴, Glasberg et al.¹⁸, Presta et al.²⁶ e Hakanen et al.²⁷. Além disso, verificou-se maior prevalência de *Burnout* entre os profissionais do gênero masculino, concordando com os achados de Te Brake et al.²³. Segundo estes autores, tal dado pode estar relacionado com o fato de os homens atenderem maior número

de pacientes e trabalharem mais horas por semana. Contudo, esta afirmação não pode ser realizada no presente estudo, uma vez que estas variáveis – número de pacientes e horas trabalhadas – não foram avaliadas. Por outro lado, Murtomaa et al.¹² apontam que as mulheres finlandesas apresentam maior prevalência de *Burnout* devido, principalmente, ao somatório de funções (profissionais, domésticas e familiares).

Diante dos resultados apresentados e da notória interferência da Síndrome de *Burnout* na qualidade de vida dos profissionais e do trabalho executado, deve-se enfatizar que ações de enfrentamento devem ser elaboradas, adotando-se estratégias organizacionais e individuais educativo-preventivas e de diagnóstico a serem realizadas por profissionais competentes na área (psicólogos e psiquiatras). Deve-se buscar, dessa forma, minimizar os efeitos da síndrome sobre o trabalhador e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

CONCLUSÃO

Verificou-se alta prevalência da Síndrome de *Burnout*, distanciamento e exaustão entre os cirurgiões-dentistas do serviço público de Araraquara - SP, sendo os homens e aqueles que consideram as instalações de trabalho ruins, os mais acometidos.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
2. Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of *Burnout* construct across occupations. *Anxiety, Stress Coping*. 1996; 9: 229-43.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: 397-422.
4. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
5. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico*. 2008; 39: 152-8.
6. Drutman J. Burnout o el “incendio” de los trabajadores de la salud. *Revista Odontología Ejercicio Profesional [periódico na Internet]* 2001 Out [citado 2009 Jun 15]; 2(18): 100-5. Disponível em <http://www.odontomarketing.com/articulos/art37.htm>
7. Oliveira JR, Slavutzky SMB. A síndrome de burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 2001; 43: 45-50.
8. Lima ADF, Farias FLR. O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. *RBPS*. 2005; 18(1): 50-4.
9. Garbin CAS, Saliba O, Gonçalves PE. Síndrome de burnout: o estresse do cirurgião-dentista moderno. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2006; 60: 131-3.
10. Te Brake JHM, Gorter RC, Hoogstraten J, Eijkman MAJ. Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36: 69-75.
11. Te Brake H, Smits N, Wicherts JM, Gorter RC, Hoogstraten J. Burnout development among dentists: a longitudinal study. *Eur J Oral Sci*. 2008; 116: 545-51.
12. Murtomaa H, Haavio-Mannila E, Kandolin I. Burnout and its causes in Finnish dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990; 18: 208-12.
13. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001; 86: 499-512.
14. Peterson U, Demerouti E, Bergstrom G, Asbrrg M, Nygren A. Work characteristics and sickness absence in burnout and non burnout groups: a study of swedish health care workers. *Int J Stress Manag*. 2008; 15: 153-72.
15. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. The Guilford Press; New York: 1998.
16. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *J Mark Res*. 1981; 48: 39-50.
17. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención em la formación médica. *Arch Argent Pediatr*. 2007; 105: 236-40.
18. Glasberg J, Hoiuti L, Novais MAB, Canavezzi AZ, Miranda VC, Chicoli FA, et al. Prevalence of the syndrome among brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(1): 85-9.
19. Lima FD, Bruunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de *burnout* em residentes da universidade federal de Uberlândia – 2004. *Rev Bras Educ Méd*. 2007; 31: 137-46.
20. Inocente JJ, Inocente NJ, Inocente CO, Reimão R, Rasclé N. A avaliação de certos fatores psicossociais e o impacto na saúde dos cirurgiões dentistas brasileiros. In: *Anais do XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-graduação da Universidade do Vale do Paraíba*; 2007; São José dos Campos. p. 2047-9.
21. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Publica*. 2008; 42: 921-9.
22. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45: 1534-42.
23. Te Brake H, Bloemendal E, Hoogstraten J. Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31: 321-7.
24. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc*. 2004; 135: 788-94.
25. Romero RMD, Romero EP, Becerra MTL. Desgaste profesional em un grupo de odontólogos. *Rev Asoc Dent Mex*. 2006; 63: 220-4.
26. Presta AA, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. El estrés em la práctica odontológica. *Rev Asoc Dent Mex*. 2006; 63: 185-8.
27. Hakanen JJ, Bakker AB, Demerouti E. How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of job resources. *Eur. J. Oral Sci*. 2005; 113: 479-87.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Profa. Dra. Juliana Álvares Duarte Bonini Campos
Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista,
14801-903 Araraquara - SP, Brasil
e-mail: jucampos@foar.unesp.br

Recebido: 22/03/2010

Aceito: 30/04/2010