



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA E SAÚDE**

**JOSÉ FLÁVIO WANDERLEY CRUZ**

**SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM  
PROFESSORES CIRURGIÕES-DENTISTAS DA BAHIA**

**SALVADOR**

**2016**

**JOSÉ FLÁVIO WANDERLEY CRUZ**

**SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM  
PROFESSORES CIRURGIÕES-DENTISTAS DA BAHIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel P. Vianna  
Co-Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Maria P. Ramalho

Salvador  
2016

C955s Cruz, José Flávio Wanderley

Síndrome de burnout e fatores associados em professores cirurgiões-dentistas da Bahia / José Flávio Wanderley Cruz. – Salvador, 2016.

111 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel Pereira Vianna.

1. Esgotamento profissional. 2. Odontologia. 3. Síndrome de Bournout. 4. Estresse ocupacional. I. Título. II. Vianna, Maria Isabel Pereira.

CDU 616.31:331.4



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA E SAÚDE

TERMO DE APROVAÇÃO

C.D. JOSÉ FLÁVIO WANDERLEY CRUZ

“SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM  
PROFESSORES CIRURGIÕES-DENTISTAS DA BAHIA”

BANCA EXAMINADORA:

*Maria Isabel Pereira Vianna*

**Profa. Dra. Maria Isabel Pereira Vianna (Orientador)**

Professor da Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Odontologia

*Maria Cristina Teixeira Cangussú*

**Profa. Dra. Maria Cristina Teixeira Cangussú (Examinador Interno)**

Professora da Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Odontologia

*Kionna Oliveira Bernardes Santos*

**Profa. Dra. Kionna Oliveira Bernardes Santos (Examinador Externo)**

Professora da Universidade Federal da Bahia – ICS

*Augusto César Costa Cardoso*

**Prof. Dr. Augusto César Costa Cardoso (Examinador Externo)**

Professor da Universidade do Estado da Bahia

*Isaac Suzart Gomes Filho*

**Prof. Dr. Isaac Suzart Gomes Filho (Examinador Externo)**

Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana

*A Regina, pelo amor incondicional,  
carinho de todas as horas, apoio e dedicação*

*A Flávia, Pedro Henrique e João Eduardo,  
meus filhos queridos, pelo incentivo em  
todos os momentos desta minha caminhada*

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Professora **Dr<sup>a</sup>. Maria Isabel Pereira Viana**, por sua conduta ética e comprometimento com a pesquisa, cuidado e segurança na minha orientação, o que possibilitou a conclusão deste trabalho.

À Professora **Dr<sup>a</sup>. Luciana Maria Pedreira Ramalho**, pela atenção, incentivo, colaboração e por acreditar na proposta desta pesquisa

O acolhimento recebido tornou este período da minha vida inesquecível.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir o meu encontro com pessoas maravilhosas, em minha vida e principalmente no momento da realização deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, na pessoa do seu Coordenador, Prof. Dr. Jean Nunes.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, na pessoa do seu Diretor, Prof. Dr. Marcel Lautenschlager Arriaga.

Aos colegas do Departamento de Odontologia Restauradora.

Aos professores da disciplina de Prótese Fixa I, estimados colegas, Prof. Dr. Armando Prado e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Blanca Leon, pelo apoio durante o período de realização deste trabalho.

À Professora Dr<sup>a</sup>. Viviane Maia, pelo apoio e colaboração no início da realização da coleta de dados para a pesquisa.

À Professora Dr<sup>a</sup>. Tânia Franco, pelo estímulo e colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

À Professora Dr<sup>a</sup> Kionna Oliveira Bernardes Santos, pelo momentos de debates no início do planejamento e desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas Dr. Antônio Cunha, Dr<sup>a</sup>. Fátima Malvar, Dr<sup>a</sup>. Sonia Martinez Vidal, Dr<sup>a</sup>. Landira Pastor e Dr<sup>a</sup>. Julie Massad, pelo apoio e incentivo.

A Nilda Silva, Gilmara Souza Santos e Patrícia do Amor Divino, funcionárias e colaboradoras amigas.

Às alunas Alana Santos, Isadora Rocha e Luna Figueiredo, pela colaboração na coleta dos questionários desta pesquisa.

Aos Senhores Coordenadores e Diretores dos cursos e Faculdades de Odontologia que autorizaram a coleta de dados nas instituições que participaram da pesquisa.

Meu carinho e reconhecimento a todos os colegas professores que, com boa vontade e espírito corporativo, participaram desta pesquisa.

Ao Prof. Carlos Teles, pelo desenvolvimento da parte de estatística apresentada neste trabalho.

À Prof.<sup>a</sup> Vera Rollemberg pela disponibilidade e cuidado durante a etapa de revisão ortográfica e formatação.

À Flávia Cerqueira Wanderley Cruz pela ajuda e apoio na revisão do abstract.

Aos meus familiares, pelo carinho e incentivo nos momentos difíceis.

A todos que não foram aqui citados, mas que ajudaram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.



*Livre não é o homem que faz o que quer, ao tempo e à hora de seus caprichos, mas livre é aquele que avalia as consequências de seus atos, que sabe controlar seus impulsos, que determina uma orientação responsável ao seu comportamento pessoal e social.*

Imídeo G. Nérici

CRUZ, José Flávio Wanderley. *Síndrome de burnout e fatores associados em professores cirurgiões-dentistas da Bahia*. 111f. il. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar a ocorrência da síndrome de burnout e fatores a ela associados em professores cirurgiões-dentistas dos cursos de Odontologia do Estado da Bahia. Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório, que utilizou um questionário para a abordagem de aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, relacionados com o trabalho docente e com as atividades profissionais complementares; e o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), para a avaliação da síndrome de burnout. Procedeu-se à análise descritiva das variáveis de interesse e, exploratoriamente, tendo como desfecho o perfil: 1 sem culpa e 2 com culpa, foram analisadas as diferenças de ocorrência de acordo com as variáveis selecionadas, mediante uso do teste Qui-Quadrado de Pearson. Das sete Instituições de Ensino Superior (IES) que atenderam aos critérios de inclusão, 59,80% dos professores elegíveis participaram do estudo, totalizando 180 docentes cirurgiões-dentistas. A maioria foi do gênero feminino (58,33%), com média de idade de 44,13 anos, e 56,57% tinham o título de doutor. Quanto aos níveis estabelecidos pelo CESQT, observou-se que o nível médio foi o mais frequente, atribuído a 38,89% dos participantes da amostra e, em escala decrescente, o nível baixo, com 29,44% e o nível muito baixo, com 16,67%; acima desses, foram registrados o nível alto, com 12,22%, e o nível crítico, com 2,78%. Determinou-se o perfil dos participantes em relação à presença ou não do sentimento de culpa, respectivamente perfil 2 (7,22%) e perfil 1 (7,78%). A ocorrência desses perfis variou de acordo com o local de residência do docente e com o fato de trabalhar em mais de uma Instituição de Ensino Superior, diferenças essas estatisticamente significantes.

**Palavras-chave:** Esgotamento profissional. Burnout. Estresse ocupacional. Estresse profissional. Esgotamento emocional.

CRUZ, José Flávio Wanderley. *Burnout syndrome and associated factors on dentists teachers from state of Bahia*. 111f. il. 2016. Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

## ABSTRACT

This study aimed to assess the burnout syndrome and its associated factors in Professors of different Dental Schools of Bahia (Brazil). This is a cross-sectional, exploratory study. It had been used a questionnaire to approach the sociodemographic characteristics, lifestyle habits related to the teaching work and complementary professional activities; and Cuestionario para la Evaluación Del Quemarse syndrome por el Trabajo (CESQT), to assess the burnout syndrome. The descriptive analysis of the variables of interest, and an exploratory were proceeded. We had as an outcome 2 profiles: guiltless (profile 1) and with guilt (profile 2). Differences in occurrence according to the selected variables were also analyzed (chi-square test Pearson). Of the seven Dental Schools that met the inclusion criteria, 180 (59.80%) of the eligible teachers agreed participating in this study. Most were female (58.33%) with a mean age of 44.13 years, and 56.57% had the title of PhD. As for the levels established by the CESQT it was observed that the average level was the most frequent, assigned to 38.89% of the sample participants, and a decreasing scale, low level with 29.44% and the very low level, with 16.67%; above these, there were the high level, with 12.22%, and the critical level, with 2.78%. The profile of the participants in relation to the presence or absence of guilt was determined respectively to be 7.22% for profile 2 and 7.78% for profile 1. The occurrence of these profiles varied according to the place of residence of the teacher and the amount of Institutions they were linked to if one single Dental School or more. These differences were statistically significant.

**Keywords:** Burnout professional. Occupational stress. Professional stress. Emotional exhaustion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Modelo esquemático do desenvolvimento da síndrome de burnout	024
Quadro 1	Componentes individuais (características pessoais) facilitadores ou desencadeadores da síndrome de burnout	025
Quadro 2	Fatores relacionados com a instituição/o local de trabalho desencadeadores da síndrome de burnout	026
Quadro 3	Estágios de caracterização da síndrome de burnout	038
Quadro 4	Esquema representativo dos níveis de <i>burnout</i>	040
Figura 2	Fluxograma da população de estudo	059
Gráfico 1	Distribuição das dimensões da SQT (15 itens) da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	070

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	066
Tabela 2	Características comportamentais da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	067
Tabela 3	Características relacionadas com o trabalho da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	068
Tabela 4	Características relacionadas com as atividades profissionais complementares da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	069
Tabela 5	Número e percentual de acordo com o nível do CESQT (15 itens) da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	069
Tabela 6	Distribuição das dimensões do CESQT da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	070
Tabela 7	Caracterização do perfil da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	071
Tabela 8	Perfil x características sociodemográficas da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	072
Tabela 9	Perfil x características comportamentais da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	073
Tabela 10	Perfil x características relacionadas com o trabalho da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	074
Tabela 11	Perfil x características profissionais complementares da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016	075

## LISTA DE ABREVIATURAS

C	Culpa
CBB	Cuestionário Breve de Burnout
CBP-R	Cuestionario de Burnout del Profesorado-Revisado
CCS-UFSM-RS	Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria-Rio Grande do Sul
CESQT	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo
CID	Classificação Internacional das Doenças
DP	Desgaste psíquico
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
FAS (UNIME)	Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências
IES	Instituição de Ensino Superior
In	Indolência
IT	Ilusão pelo trabalho
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-ED	Maslach Burnout Inventory-Educators Survey
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OLBI	Oldenburg Burnout Inventory
OLBI-S	Oldenburg Burnout Inventory-Students

SB	Síndrome de burnout
SQT	Síndrome de Quemarse por el Trabajo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNIPSICO	Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	014
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	019
2.1	SÍNDROME DE BURNOUT	020
2.2	COMO AVALIAR A SÍNDROME DE BURNOUT	034
2.3	A SÍNDROME DE BURNOUT E O PROFESSOR	040
2.4	A SÍNDROME DE BURNOUT E O CIRURGIÃO DENTISTA	048
2.5	A SÍNDROME DE BURNOUT E O PROFESSOR CIRURGIÃO-DENTISTA	051
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	055
3.1	OBJETIVO GERAL	056
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	056
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	057
4.1	DELINEAMENTO	058
4.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO	058
4.3	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	059
4.4	INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	059
<b>4.4.1</b>	<b>Questionário sociodemográfico</b>	060
<b>4.4.2</b>	<b>Instrumento para a avaliação da Síndrome de burnout</b>	060
4.5	CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO / NÃO PARTICIPAÇÃO	061
<b>4.5.1</b>	<b>Instituições de Ensino Superior (IES)</b>	061
<b>4.5.2</b>	<b>Docentes</b>	062
4.6	VARIÁVEIS ANALISADAS	062
4.7	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	063
4.8	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	064
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	065
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	076
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	088
	<b>REFERÊNCIAS</b>	090
	<b>APÊNDICES</b>	100
	<b>ANEXOS</b>	106



## **1 INTRODUÇÃO**

O estudo do comportamento humano no mundo contemporâneo vem sendo discutido por vários segmentos da comunidade acadêmica, e diversas pesquisas têm sido desenvolvidas nesse sentido. A evolução e a diversidade de métodos de trabalho, as atribuições e as situações laborais, a magnitude e a velocidade do desenvolvimento tecnológico e as mudanças comportamentais associadas à necessidade do domínio de várias habilidades pessoais podem predispor o indivíduo a conflitos geradores de tensões, levando-o ao desconforto e ao desenvolvimento de alterações emocionais.

Quando esses estudos estão associados à avaliação da conduta psico-físico-social do indivíduo trabalhador e às situações que envolvem alegria e sofrimento experimentados no ambiente de trabalho e no convívio com outras pessoas, podem-se notar comportamentos e desempenhos inadequados que, na literatura científica moderna, são identificados como transtornos. Contudo, há que considerar, que o trabalho faz parte da vida, e que a sua realização estimula e enobrece. Somando-se essas concepções, entende-se que o trabalho se constitui ferramenta transformadora, podendo modificar a pessoa, assim como o meio em que ela está inserida.

O trabalho pode ser entendido como a aplicação de forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim, uma ação coordenada de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa (FERREIRA, 1986).

Baseando-se nos escritos de Marx, R. M. Oliveira (2014, p.72) afirmou que

[...] o trabalho possui um grande valor no conjunto de escritos marxianos, por ser a atividade afirmadora da vida, que forma a existência dos indivíduos e instaura-lhe um caráter social. É no trabalho que se manifesta a superioridade humana ante os demais seres vivos.

Na sociedade contemporânea, a dignidade humana está diretamente ligada ao desenvolvimento do trabalho pelo indivíduo. Nesse sentido, Seligmann-Silva (2011, p.23) apostilou que:

A dominação no trabalho foi, assim, identificada como aspecto nuclear na constituição do desgaste, pois a dominação que ataca a dignidade e fere a autonomia da individualidade é a mesma que produz rupturas no mundo mental e psicossocial, atingindo a estabilidade psicossomática.

Todavia, o trabalho precisa ter reconhecimento social, remuneração justa, proporcionando a quem o executa condições de segurança e lazer que estabeleçam

qualidade de saúde física e mental, tornando os indivíduos plenamente cidadãos (ROSENFELD; PAULI, 2012). Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1946).

A Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu artigo 196, estabelece:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Costa e Silva (2013, p.3), analisando os aspectos trabalhistas, comentam que

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos os cidadãos o direito ao trabalho, ao salário, à cidadania e à dignidade humana. Os arts. 5º e 7º da Constituição, elegeram o meio ambiente (art. 225) à categoria de bem de uso comum do povo, impondo ao empregador a obrigação de assegurar ao trabalhador um ambiente de trabalho sadio, assegurando-lhe ao ser demitido, o direito a encontrar-se nas mesmas condições de saúde física e mental em que se encontrava na época de sua admissão.

Aceitando-se a necessidade do estabelecimento de um ambiente de trabalho saudável, muitos são os estudos desenvolvidos por pesquisadores que relacionam ambiente laboral com a saúde mental dos trabalhadores, na tentativa de desenhar um panorama que possibilite a análise da qualidade de vida desses indivíduos (CARLOTTO, 2010; CARLOTTO; CÂMARA, 2011; GIL-MONTE, 2011a, 2011b; ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2012; CHAVES, 2013).

“O trabalho dos professores não é uma tarefa simples!” Essa frase de Moura (2009, p.164) traduz a complexidade do campo e evidencia que as condições de trabalho do docente impõem a administração de embates, o enfrentamento de normas e valores, e a arbitragem de condutas, num constante “apelo ao uso de si”, por si e pelos outros, sem ser o docente um mero executor de tarefas. Tudo isso exige dele o uso de seus próprios recursos emocionais e de suas potencialidades. Dessa forma, o trabalho no contexto educacional operacionaliza conceitos, objetivos, métodos e técnicas, concebidos como os mais adequados para propiciar resultados esperados, visando a alcançar a padronização das condutas cotidianas do professor:

[...] os professores estão expostos a um aumento de tensão no trabalho pela fragmentação de suas atividades e as responsabilidades exigidas, sem que, em muitas situações, tenham as condições necessárias para responder adequadamente, [...] tal situação pode representar condições estressoras, aumentando o risco de transtornos mentais (Benevides-Pereira 2010, p.189).

De acordo com Silva (2000), o estresse não deve ser visto apenas como um fator prejudicial ao trabalhador, mas, principalmente, à organização a que ele pertence. A saúde do trabalhador não só depende de uma das partes, mas, simultaneamente, do indivíduo e da organização, pois este é um desafio que abrange tanto o trabalhador quanto o empregador.

O esgotamento físico e mental experimentado por trabalhadores que apresentam sentimento de perda da ilusão no desenvolvimento das suas funções laborais, desgaste emocional que pode levá-lo a atitudes de indiferença para os assistidos, vem sendo reconhecidos, pela literatura científica, como sintomas da síndrome de burnout (SB) ou *síndrome de quemarse por el trabajo* (SQT) (GIL-MONTE, 2011a, 2011b).

A SB é entendida como uma exaustão física e emocional que começa com um sentimento de desconforto e, pouco a pouco, implica a diminuição da vontade de lecionar. Quando são observados profissionais da área da saúde que também lecionam, o desgaste emocional se apresenta com maior ênfase, visto que o ambiente laboral destes profissionais, pode determinar, decisivamente, o aparecimento de estresse e, como consequência, a SB (DÍAZ ROMERO; LARTIGUE BECERRA; ACOSTA VELASCO, 2001).

Ribeiro e Costa Neto (2014) acreditaram que o estresse crônico ou SB é um fenômeno ocupacional que, quando refletido à luz da condição humana, remete a observações e questionamentos que podem ser analisados por processos científicos. Concordam que, na atividade docente, sua ocorrência deva ser considerada, por ser essa uma função de alto grau de desgaste emocional, proporcionando o aparecimento da SB, como confirmam pesquisas tanto em outros países como no Brasil.

Sendo reconhecida pela comunidade científica como doença, (CID Z73.0), a ocorrência da SB vem sendo estudada, e tem-se comprovado um aumento importante nos últimos anos. Tais informações provêm principalmente de estudos transversais incluindo as diversas categorias profissionais. Segundo Vieira (2010), na dependência da população estudada e da metodologia aplicada, a prevalência pode oscilar de 10% a taxas superiores a 30%. Estudos que envolvem amostras representativas de populações ativas, publicados entre 2000 e 2005, apontam índices de acometimento da SB de 5% a 7%.

Com base em pesquisas recentes, pode-se considerar a ocorrência da síndrome de burnout como um problema de saúde pública (BATISTA et al., 2010; MELO et al., 2015), recomendando-se que devam ser desenvolvidos estudos no sentido de estimular políticas públicas para cuidar da saúde física e mental do professor, melhorando sua qualidade de vida e, dessa maneira, oportunizando uma educação de qualidade ao educando (SALVAGIONI; PEREIRA, 2014).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera que os trabalhadores da educação representam a categoria em que está presente um alto risco para o desenvolvimento das doenças ocupacionais (WEBER; VERGANI, 2010). Além disso, segundo alguns autores, essa é a classe profissional mais propensa ao adoecimento pela síndrome de burnout (CARLOTTO, 2010; CARLOTTO; CÂMARA, 2011; GILMONTE, 2011a, 2011b; ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2012; CHAVES, 2013) por sua interação com outros indivíduos em uma atmosfera carregada de emoções (CHAVES, 2013).

Segundo Dias, Queirós e Carlotto (2010), a SB não é uma ocorrência exclusiva do trabalho da docência; entretanto, é voltada para esse contexto que se concentra a maioria dos estudos. Por outro lado, no Brasil, as investigações da ocorrência da SB, segundo Carlotto e Câmara (2008), estão direcionadas para profissionais da área da saúde, em primeiro lugar, seguidas pelos da área educacional em suas diversas categorias.

Sendo importante entender-se o sofrimento emocional do docente frente a situações cotidianas da profissão de educar, são necessárias pesquisas que respondam ao questionamento sobre possíveis variáveis que possam interferir ou potencializar o estresse desses trabalhadores.

Como a síndrome de burnout tem sido considerada responsável pelo adoecimento de muitos profissionais da área da educação e da saúde, justifica-se a elaboração desta pesquisa que busca avaliar a presença dessa síndrome em indivíduos que são, simultaneamente, cirurgiões-dentistas e professores de cursos de Odontologia do Estado da Bahia.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

## 2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

Estudos sistemáticos sobre o esgotamento físico e mental em relação às atividades laborais iniciaram-se, em 1974, pelo psicólogo alemão naturalizado norte-americano Herbert. J. Freudenberger, com a observação e a descrição de atitudes adversas de trabalhadores cuja profissão os coloca em constante contato com outras pessoas. O termo *burnout* foi utilizado, pela primeira vez, na literatura científica, em seu artigo “Staff Burn-out” publicado no *Journal of Social Issues*, em que descreve e identifica um processo que acometia acadêmicos do último ano do curso de Medicina e médicos residentes por ele supervisionados (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). O autor notou que seus orientandos, em contato direto com as pessoas assistidas nas atividades cotidianas, apresentavam atitudes que caracterizavam uma desordem emocional, demonstrando sentimentos de fracasso, exaustão e, ainda, sintomas de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (CARLOTTO; CÂMARA, 2006; TOMAZELA; GROLLA, 2007; VIEIRA 2010; JBEILI, 2008; BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Contudo, Benevides-Pereira (2010), baseada nos relatos de Schaufeli e Enzmann (1998), observou que o termo *burnout* foi citado pela primeira vez no artigo “**Community-based treatment for young adult offenders**”, publicado por H. D. Brandley, no ano de 1969, no periódico *Crime and Delinquency*, em que propunha uma nova estrutura organizacional de fenômenos psicológicos que acometiam trabalhadores que atuavam em áreas assistenciais.

O termo inglês *burnout* significa “queimando para fora” (*burn* = queimar e *out* = fora, exterior), ou “combustão total”, “ser consumido pelo fogo” e passou a ser utilizado pelos autores, em um contexto científico, para caracterizar um processo comportamental que acomete os trabalhadores com grau elevado de relação com outras pessoas que dependem diretamente de suas atividades laborais e que, após um período de trabalho, apresentam sentimentos de fracasso, sinais de exaustão e fadiga, sintomas de depressão, rigidez e irritabilidade. Pode-se elencar como mais expostos a esse processo comportamental os profissionais da área da saúde, policiais, professores, entre outras atividades nas quais o cuidado com o indivíduo está presente. Nessas situações, as pessoas se consomem física e emocionalmente,

e fatores como despersonalização, caracterizando o “não quero mais”, esgotamento emocional, que envolve o sentimento de “não posso mais”, e baixo envolvimento com as responsabilidades do trabalho, o “não me importo” parecem estar integrados, caracterizando o *burnout* (CODO; VAZQUES-MENEZES, 1999; DÍAZ ROMERO; LARTIGUE BECERRA; ACOSTA VELASCO, 2001; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; CARLOTTO, 2002; GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA 2003; CARLOTTO; CÂMARA, 2004; MALLAR; CAPITÃO, 2004; TOMAZELA; GROLLA, 2007; BENEVIDES-PEREIRA, 2010; VIEIRA 2010), ou, ainda, segundo Gil-Monte (2011a), a presença do sentimento de culpa.

Em se tratando de um transtorno que apresenta sintomas e sinais multifatoriais, observados e caracterizados na literatura científica, passou-se a denominar e, assim, a reconhecer cientificamente, esse conjunto de alterações comportamentais como síndrome de burnout (SB). Para Ferrari (2012) o termo “síndrome” designa um conjunto de sintomas de causas diversas, que podem ser físicos, psíquicos e comportamentais, justificando-se, assim, a utilização da expressão para designar o conjunto de eventos emocionais físicos e psicossociais que acometem trabalhadores.

Já Tuoto (2007) esclarece que o vocábulo *burnout* não deve ser escrito com o “B” maiúsculo por não se tratar de nome próprio; entretanto, essa grafia é encontrada em diversos artigos publicados em revistas conceituadas e é aceita internacionalmente. No entendimento do autor, a expressão mais correta em língua portuguesa para essa morbidade seria “esgotamento profissional”, como, aliás, está caracterizada oficialmente no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS).

O crescimento de pesquisas que evidenciaram a presença da síndrome de burnout em trabalhadores brasileiros conduziu a estudos que possibilitaram ao Ministério da Saúde (MS) classificar a síndrome de burnout como uma doença ocupacional. Desse modo, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, lista, entre os “TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO”, com o código Z73.0, a “síndrome de Burn-Out” ou “síndrome do Esgotamento Profissional”. Na *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID-10), são indicados como agentes etiológicos ou fatores de risco para o acometimento da doença o “Ritmo de trabalho penoso”, com a codificação Z56.3, e “Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho”, identificadas por Z56.6.



No Brasil, já existe um entendimento da necessidade do cuidado com o professor, haja vista a Lei nº 6.687, de 15 de janeiro de 2014, sancionada pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, que autoriza o Poder Executivo a instituir o programa de tratamento da síndrome de burnout para professores da rede pública do Estado do Rio de Janeiro.

Segundo o Ministério da Saúde, a frequência do acometimento de transtornos mentais menores na população de trabalhadores efetivos chega à média dos 30% (COSTA e SILVA, 2013). Essa porcentagem incrementa dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em relação à concessão de benefícios previdenciários por incapacidade para o trabalho, superiores a 15 dias de afastamento do trabalhador das suas atividades, ocupando os transtornos mentais o terceiro lugar como fator de solicitação de auxílio-doença. Esses indicadores demonstram que os graus de concentração e atenção exigidos para a realização de tarefas, associados ao ambiente de trabalho e pressões impostas pela organização em busca de resultados, podem determinar sintomas reconhecidos como síndrome de esgotamento profissional, estafa ou síndrome de burnout.

Saliente-se que, mesmo entendida como uma doença pelo Ministério de Saúde, permanece pouco diagnosticada e assim reconhecida nos âmbitos previdenciários e médicos em geral (ZORZANELLI; VIEIRA; RUSSO, 2016).

No Capítulo 10 de *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* (2001, p.162) estabelece-se que

Os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional ou *burn-out* (traduzido para o português como *síndrome do esgotamento profissional ou estafa*).

Entende-se, portanto, que, para o Brasil, as duas formas de identificação são válidas e poderão ser empregadas e aceitas em textos científicos.

No âmbito da síndrome de burnout, constata-se o sofrimento dos prestadores de cuidados e a observação de determinados comportamentos profissionais não harmoniosos que constituem novas referências e novas ideias, estabelecendo-se a hipótese de um novo conceito que caminhe a par de uma evolução social e de uma problemática existencial, própria da atualidade e das dificuldades vivenciadas nas diferentes profissões (REYNAERT et al., 2006).

Segundo Shirom e Melamed (2003 *apud* Vieira 2010), o *burnout* seria um estado afetivo singular, caracterizado por uma sensação de perda de energia física, mental e cognitiva, ocorrendo como resposta a um estado crônico.

Benevides-Pereira (2010, p.18) observa que “o burnout, é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social”. Tal processo ocorre “quando o lado humano do trabalho não é considerado” (PONTES, 2015, p.1).

Aspectos como fadiga/exaustão foram considerados centrais para o *burnout* em algum momento da vida de indivíduos que exercem atividades com outras pessoas ou com “clientes”, que podem ser pacientes, colegas, filhos ou estudantes, a depender do contexto. O envolvimento, em longo prazo, com situações de alta demanda, implica um estado de exaustão física, emocional e mental, que caracteriza o *burnout* para estudiosos como Pines e Aronson (1981), afirma Vieira (2010).

Na psicologia moderna, o *burnout* é entendido como um conceito para caracterizar um estado emocional associado ao trabalho. Os estudos realizados por Christina Maslach, Ayala Pines e Cary Cherniss evidenciaram a percepção do *burnout* e o legitimaram como uma importante questão social. Segundo esses autores, corresponderia a um estado multidimensional, relacionado com o trabalho que afeta o trabalhador e, indiretamente, a instituição na qual ele presta serviço, interferindo no desempenho de suas funções laborais e na sua qualidade de vida (CARLOTTO; CÂMARA, 2004; BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

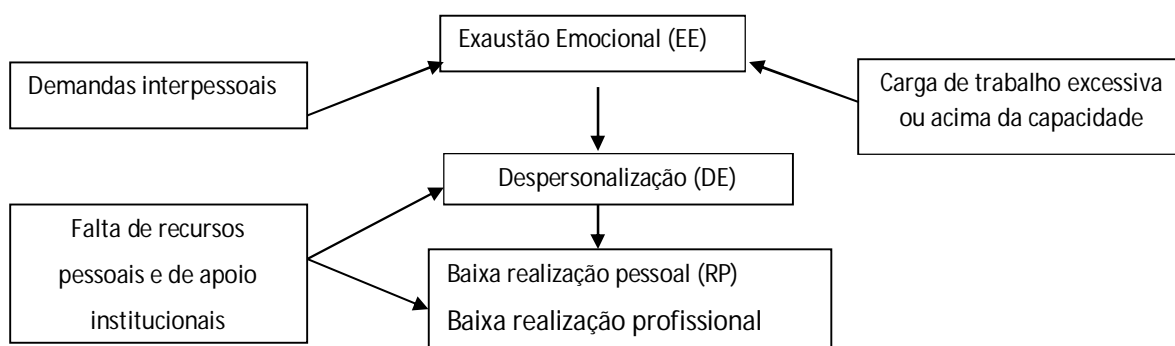
Ferrari (2012) explicou que os profissionais acometidos por *burnout*, desenvolvem, nas relações cotidianas, comportamentos como negligência ou perfeccionismo, agressividade, perda da flexibilidade emocional e da capacidade de relaxar e de planejar atividades. Juntamente com essas atitudes, há uma tendência ao isolamento, havendo a perda de interesse pelas atividades laborais e o comprometimento da capacidade de ajuda, refletida principalmente nos assistidos.

Quando o indivíduo fica diante de qualquer agente agressor, seu organismo se prepara para a alternativa de fugir ou enfrentá-lo. Estratégias corporais são traçadas desencadeando uma cascata psicofisiológica que prepara o organismo para uma resposta. No entanto, esse processo leva ao estresse e se desenvolve em três etapas: reação de alarme, resistência e esgotamento. É nesta última que se rompe o

mecanismo de adaptação e, conseqüentemente, ocorre a deterioração do organismo, advindo o aparecimento de sinais e sintomas da SB (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Diante de uma possível diversidade teórica entre os pesquisadores da síndrome de burnout e analisando alguns aspectos conceituais, Vieira (2010) concluiu que *burnout* não deve ser considerado um conceito “fechado”, apesar de haver uma definição dominante, e que o desenvolvimento de instrumentos capazes de mensurá-lo quantitativamente permitiria uma investigação epidemiológica. Complementa chamando a atenção para que, na prática clínica, pacientes classificados como portadores de *burnout* apresentam um relato recorrente de sentimento negativo, como desencanto e profunda desilusão, chegando a condutas de extrema aversão a tudo o que remeta ao trabalho. Esse relato, segundo a autora, é compatível com a característica de despersonalização/cinismo, diferenciando-se, portanto, clinicamente dos pacientes deprimidos em geral.

O modelo esquemático a seguir esclarece e facilita o entendimento do desenvolvimento da síndrome de burnout.



**Figura 1** - Modelo esquemático do desenvolvimento da síndrome de burnout

Fonte: Adaptado de Monteiro, Dalagasperina e Quadros (2012, p.44).

Pelo esquema a SB apresenta-se inicialmente com o surgimento da dimensão Exaustão Emocional, oriunda de demandas interpessoais e da carga de trabalho excessivas. Esta condição desencadeia reações emocionais que levam o trabalhador a ter sentimentos de indiferença com os demais e ao isolamento, condutas que caracterizam a dimensão Despersonalização. Quando esses fatores sofrem interferências ou são associados, a falta de recursos pessoais e/ou da instituição na qual trabalha, o indivíduo apresenta um baixo comprometimento com a realização de

suas funções (RP), e conseqüentemente desenvolve uma baixa realização profissional.

No estudo intitulado “*Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*”, Benevides-Pereira (2010) elaborou um esquema que associa os componentes facilitadores e/ou desencadeantes, que podem ser observados em dois níveis, os que estão diretamente ligados ao indivíduo (características individuais) e os que estão diretamente associados ao local de trabalho.

Características pessoais	Facilitadores	Desencadeadores
Idade		Mais jovens
Sexo		Mulheres
Nível educacional		Mais elevado
Estado civil	União estável	
Filhos	Presentes*	Presentes
Personalidade		Resistente (fuga)
Sentido de coerência	Bem-estar	
Motivação		Elevada em relação à profissão
Idealismo		Impossibilidade de realização

**Quadro 1** - Componentes individuais (características pessoais) facilitadores ou desencadeadores da síndrome de burnout

Fonte: Adaptado de Benevides-Pereira (2010, p.69). \*Ribeiro; Barbosa; Soares, 2015

São conceituadas pela autora como facilitadores, todas aquelas características pessoais, que estando presente poderiam funcionar como atenuante para o surgimento da SB

Há, também, que se ter em foco que fatores organizacionais podem influenciar a conduta de indivíduos, dentre eles: o trabalho realizado em ambiente físico sem análise ergonômica (iluminação inadequada, exposição a ruídos excessivos) ou a falta de aparelhagem necessária para o desenvolvimento das atividades. As mudanças constantes nas normas/regras, o clima social, o respeito entre os colegas, a burocracia, a autonomia de decisões, as recompensas e a segurança têm sido apontados como variáveis, embora não decisivas, para o surgimento de sintomas do estresse e da SB.

Considerando-se, ainda, as informações de Benevides-Pereira (2004), existem características desencadeantes diretamente ligadas à organização da instituição e/ou

ao local de trabalho que podem interferir direta ou indiretamente no processo de deterioração da saúde do trabalhador, listadas no quadro a seguir:

Fatores relacionados com a instituição / o local de trabalho	Presente	Ausente
Tipo de ocupação	Cuidadores	
Tempo de profissão	10 a 15 anos	
Tempo na instituição	Primeiro ano	
Turnos de trabalho	Dia/noite	
Sobrecarga	Demandas	
Atitudes dos colegas/Relacionamento		Apoio
Relação profissional/cliente	Maior interação	
Tipo de cliente	Dificuldades no relacionamento	
Conflito de papel do profissional	Definição de funções	
Ambiguidade de papel	Normas /objetivos	
Suporte organizacional		Dinâmica/apoio
Controle das atividades	x	
Responsabilidade da função	x	
Pressão	x	
Progresso dentro da instituição		X
Feedback		X

**Quadro 2** - Fatores relacionados com a instituição/o local de trabalho desencadeadores da síndrome de burnout

Fonte: Adaptado de Benevides-Pereira (2010, p.69).

Observadas em estudos que envolvem populações diversas, essas condições laborais são consideradas relevantes para o estresse e apontadas em pesquisas como os fatores mais presentes no adoecimento de profissionais da educação (CARLOTTO, 2002; MORENO-JIMENEZ et al., 2002; SILVA et al., 2006; GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010; MONTEIRO; DALAGASPERINA; QUADROS, 2012; ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2012).

A literatura mostra que as consequências sobre trabalhadores acometidos pela SB ocorrem em vários níveis. No comportamental, o sofrimento apresenta-se com uma mudança brusca de humor, isolamento, incapacidade de relaxar nos períodos de folga das atividades laborais, absenteísmo, consumo de drogas, comportamento de risco, podendo levar a atitudes de violência. Em algumas fases dessa síndrome, podem aparecer respostas emocionais, levando a atitudes de impaciência, distanciamento afetivo, solidão, sentimento de alienação e de ansiedade, irritabilidade, dificuldade de concentração nas atividades laborais, desejo de abandonar o local de

desenvolvimento do trabalho ou, em casos extremos, de deixar o emprego. Essas atitudes podem gerar no indivíduo a consciência do decréscimo do rendimento no trabalho, possibilitando experimentar sentimentos de baixa autoestima ou atitudes de onipotência no ambiente laboral. Efeitos danosos psicossomáticos podem advir como: estados frequentes de enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites e úlceras, sendo ainda comuns os relatos de dores musculares, cervicais e/ou de palpitações. As crises de asma e infecções assim como o aparecimento de episódios de diarreia e de alergias são, também, elencados no rol de queixas, assim como suspensão e/ou alteração no ciclo menstrual (BENEVIDES-PEREIRA, 2004, 2010)

Além desses, são citados como sintomas da síndrome de burnout : perda do interesse pelo trabalho e pelo lazer, apatia e desconfiança, assim como maneiras defensivas de conduta, levando os profissionais acometidos à negação de suas emoções, a atitudes de hostilidade, de ironia e de cinismo com os colegas e a um comportamento seletivo em atenção aos assistidos, funcionando como uma “válvula de escape” para seus sentimentos de insatisfação (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007; BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Como manifestações mais severas, tem-se a interferência na saúde mental, como paranoia, alterações psicológicas, esquizofrenia, além de outras que afetam fisicamente os trabalhadores, como hipertensão, inapetência, transtornos vocais, respiratórios e do sono, dermatites, transtornos digestivos e transtornos gastrointestinais (ARANDA, 2011), e, ainda, incapacidade de aceitação de mudanças, episódios de agressividade e alto risco de cometer suicídio, que, em casos extremos, pode se concretizar (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Costa e Silva (2013) ressaltam que, infelizmente, os casos de *burnout* não são entendidos como doença no início da ocorrência dos seus sinais, em função de sua evolução ser lenta e de, muitas vezes, o indivíduo não avaliar a gravidade e negar-se a acreditar que algo lhe esteja acontecendo.

A síndrome de burnout não se apresenta como um problema que ocorre exclusivamente nas sociedades em desenvolvimento, mas pode ser considerada uma patologia geograficamente mais ampla, que surge em países culturalmente diferentes, levando os estudiosos a entendê-la como uma ocorrência transcultural e social, sendo suas condições avaliadas como variáveis que se apresentam cada vez mais relevantes para a compreensão do comportamento do indivíduo em relação ao trabalho. Crenças, normas e padrões de comportamento estabelecem um conjunto de valores sociais e culturais característicos em cada grupo populacional (DIAS;

QUEIRÓS; CARLOTTO, 2010; GIL-MONTE, 2011a). Essas peculiaridades podem apresentar-se como estressoras ou, ainda, como vias de escape para a ocorrência de atitudes comportamentais dos indivíduos de cada universo estudado.

Segundo vários autores, seria necessário estabelecer-se uma distinção bem clara entre o *burnout* e o estresse. Para Benevides-Pereira (2010) o termo *estresse* é empregado em textos populares, desde o século XVII, para caracterizar um estado de fadiga e cansaço. Já em pleno século XIX, esse termo foi relacionado com os conceitos de *força*, *esforço* e *tensão*, ou ainda como deformação de um corpo (ZORZANELLI, VIEIRA, RUSSO, 2016).

Benevides-Pereira (2010) cita Lipp (1996) para esclarecer que os estudos publicados sobre estresse abordam não só as suas consequências no corpo e na mente humana, mas também suas implicações sobre a qualidade de vida da humanidade. Afirma, ainda, que o *burnout* seria uma resposta ao estresse crônico, e faz referência a Protero e Ruiz (1998) segundo os quais o *burnout* seria “a síndrome do assistente desassistido” ou “a síndrome do cuidador descuidado”, como alude Gonzáles (1995).

De acordo com Benevides-Pereira (2010, p.24), o endocrinologista Hans Selye que usou este vocábulo de referência à saúde, para nomear as ações mútuas de força em qualquer seção do corpo, definindo, em 1965, o estresse como “o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não específicas dentro de um sistema biológico”. Portanto, quando se afirma que um indivíduo passa por um estresse, pode-se entender que ele está desenvolvendo um sobre-esforço para sobrepor-se ao nível de resistência que seu organismo pode suportar. Quando há uma incongruência entre a capacidade de adaptação e a velocidade das transformações, é gerado um estado de conflito e desequilíbrio, instalando-se aí uma situação de estresse (SIVIERI-PEREIRA; AMARAL; SCORSOLINI-COMIN, 2011).

Contudo, torna-se difícil conceituar estresse em saúde, pois o termo tem sido usado indiscriminadamente para explicar situações variadas em inúmeras profissões. Em uma visão biológica, refere-se a um processo no plano total do corpo para se adaptar a todas as influências e as mudanças que lhe são exigidas quando está exposto a tensões. As alterações não ocorrem apenas no plano físico, mas também nos planos mentais e sociais, sendo um estereótipo das respostas corporais para se adaptar às influências, exigências e tensões. É do senso comum que o estresse

desenvolve um papel importante na etiologia de várias alterações do estado de saúde dos indivíduos, podendo ser considerado como um precursor da SB. Entretanto, é também consenso que, aspectos relativos à personalidade desempenham um papel modular na associação estresse/doença (GLINA; ROCHA, 2010; ZORZANELLI; VIEIRA; RUSSO, 2016).

Outro dado que há de ser considerado no estudo do estresse vinculado ao trabalho (*work-stress*) são os chamados “fatores de risco” ou “estressores”, definidos como tudo aquilo que possibilita o surgimento de danos à saúde. Pode-se ter, portanto, situações no trabalho que configurem fatores de alto ou baixo risco para a saúde do trabalhador. Dentre tantos, Seligmann-Silva (2011) cita um modelo tridimensional proposto, em 1970, por Karasek, que estabelece três eixos básicos: 1) as exigências do trabalho; 2) os níveis de apoio social ao executor das tarefas; e 3) os níveis de controle do trabalhador sobre o seu próprio desempenho, que, segundo a autora, promovem em conjunto o entendimento do processo de adoecimento mental do trabalhador.

Nos estudos sobre estresse observa-se, também, o modo de lidar com esses fatores de risco, e, para identificar a estratégia individual de enfrentamento, tem sido usado, genericamente, o termo inglês *coping*. Segundo Reis, Xanthopoulou e Tsaousis (2015), há que se considerar a história progressiva do indivíduo, que pode estabelecer alicerce para o surgimento da SB em profissionais no início de suas carreiras, pois, na maioria das vezes, existe um grande intervalo de tempo até que sintomas sejam percebidos, sugerindo que evidências de *burnout* podem ter surgido ainda na vida acadêmica. Com base nessas considerações, os pesquisadores propõem a realização de investigações do *burnout* em estudantes universitários.

Benevides-Pereira (2010) admite a existência dessa relação, observando que pressões emocionais vivenciadas por um indivíduo podem, de alguma maneira, imprimir marcas que vão se refletir em atitudes diante de uma situação de enfrentamento. Sendo mais tardio o surgimento dos sintomas, pode-se aferir que jovens profissionais tragam em sua bagagem evidências emocionais que os predispõem ao estresse ocupacional, ou que apresentem as dimensões do *burnout* logo nos primeiros anos de profissão.

Segundo Ferrari (2013), o estresse ocupacional é o conjunto de perturbações que caracterizam o desequilíbrio físico e psíquico que ocorrem no ambiente de trabalho. Na literatura especializada, alguns autores justificam a manutenção da



expressão “estresse ocupacional” para caracterizar um desequilíbrio no estado de saúde do trabalhador, na suposição de que há diferenças até mesmo em níveis fisiológicos, por considerá-lo uma resposta do organismo ao estresse crônico e uma experiência individual no contexto do trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). A presença de um estresse laboral prolongado pode vulnerabilizar o indivíduo, favorecendo o surgimento de diferentes distúrbios fisiológicos e psíquicos (SELIGMANN-SILVA, 2011). Zorzanelli, Vieira e Russo (2016) admitem que, no caso do *burnout*, a relação com o ambiente de trabalho é crucial e apontam as tênues fronteiras entre o somático, o psíquico e o social que geram importantes efeitos psicológicos e físicos.

Ao analisar-se o estresse como o estado de fadiga causado pela prolongada tentativa de alcançar-se uma meta, ou pela dedicação excessiva a uma causa que se apresenta realisticamente impossível de ser alcançada em determinado momento, é possível observar-se um desgaste de energia e uma diminuição da habilidade de funcionamento, que dão origem a um estado crônico de desgaste. Essa condição leva à desordem emocional que pode tornar o indivíduo incapaz para suas funções laborais, sendo considerada como preditora da síndrome de burnout (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Para Benevides-Pereira (2010) o *burnout* ultrapassa o estresse, quando o trabalhador, além das alterações do organismo, passa a ter atitudes frias e impessoais, podendo alcançar condutas cínicas e irônicas para com aqueles a quem deve ajudar, comportamentos esses que Maslach e Jackson, no ano de 1981, denominaram despersonalização (apud Benevides-Pereira, 2010). Essas características são usadas para justificar a distinção entre o *burnout* e o estresse ocupacional. A SB apresenta-se, segundo essa autora, como um estado do estresse prolongado, e está sempre ligada a aspectos negativos, surgindo quando os mecanismos de enfrentamento sejam ineficientes ou insuficientes (Gil-Monte 2001), notando-se alterações na qualidade do trabalho, desatenção e negligência por parte do trabalhador e para com as pessoas a quem presta atendimento ou serviço. No estresse, entretanto, podem-se apresentar respostas positivas às demandas laborais, assim como negativas, ocorrendo mesmo em atividades em que o atendimento de pessoas não faz parte das funções do trabalhador. Já na SB, as respostas são negativas, e, em casos extremos, observa-se uma incapacidade de reação.

O interesse dos pesquisadores em conhecer e estudar a síndrome de burnout vem aumentando, tendo em vista que diversas investigações têm constatado resultados considerados alarmantes, identificando-se sintomas dessa alteração comportamental em grupos profissionais que, até então, não era considerada população de risco, na crença de que suas profissões seriam vocacionais, sendo a docência uma delas. Entendia-se que esses profissionais obtinham gratificações em todos os níveis, dos pessoais aos sociais, pelo fato de atuarem em uma área de trabalho que envolve uma situação emocional (CARLOTTO, 2011).

No Brasil, o acometimento por *burnout* vem sendo estudado em diversas categorias profissionais, incluindo a dos docentes, principalmente a partir da década de 1990 (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Os docentes já vinham sofrendo seus efeitos há muitos anos, entretanto, faltava apenas identificar e investigar adequadamente, os fatores desencadeantes. Segundo Benevides-Pereira (2004, p.36), “o burnout é a maneira encontrada de enfrentar, mesmo que de forma inadequada, a cronificação do estresse ocupacional. E que este sobrevém quando falham outras estratégias para lidar com o estresse”, acrescentando que o trabalho perde a satisfação e a eficiência, estabelecendo-se um sentimento de desconforto que torna o labor um fardo.

Buscando-se identificar a percepção dos professores universitários da área de saúde sobre o estresse, identificar os estressores, avaliar o nível de estresse vivenciado e levantar os sintomas de estresse referidos por essa comunidade, desenvolveu-se um estudo exploratório com 68 professores que exerciam suas atividades docentes nos cursos de Odontologia, Medicina, Enfermagem, Nutrição e Farmácia, da Universidade Federal de Goiânia, no período de 1999 a 2001. Para tanto, utilizou-se um conjunto de instrumentos: um questionário aberto, o Inventário de Fontes de Estresse para Professores Universitários, o Inventário de Sintomas e o Inventário *Scop-Stress*. A análise dos resultados permitiu concluir-se que 61% dos professores apresentavam um estado leve de estresse, e 32% estavam sob estresse moderado. Os sintomas mais frequentes que se apresentaram nos entrevistados foram dores de cabeça e de músculos do pescoço, interrupções no sono, fadiga, sensação de que não poderiam manter-se em uma atividade “por mais tempo”. Em relação aos estressores, os mais pontuados foram os salários inadequados, seguidos por descontos/deduções no pagamento de salários. Esses dados confirmam a

necessidade de se pleitearem políticas que observem com mais cuidado a saúde dos docentes (CONTAIFER et al., 2003).

Andrade e Cardoso (2012) concordam com Murphy (1984), quando este afirmou que

O estresse ocupacional pode ser entendido como o resultado de relações complexas entre condições de trabalho, condições externas ao trabalho e características do trabalhador, nas quais a demanda das atividades excede as habilidades do trabalhador para enfrentá-las (MURPHY, 1984 apud ANDRADE; CARDOSO, 2012, p.131).

Frente a essas questões, fica evidente que, na natureza do trabalho docente, existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar à síndrome de burnout, devido as peculiaridades individuais podem interferir na maneira de cada um lidar com as demandas.

Silva e outros (2006) observaram que, na sociedade atual, o desempenho do professor requer muito mais que o “ensinar” em sala de aula, pois a docência tem se configurado como uma atividade que demanda um esforço que está além das habilidades e técnicas de um professor. Essa atividade vem sofrendo interferências das particularidades de cada instituição de ensino, das diferentes condições e contextos sociais, assim como do alunato. Citando Borges e Romana (1999), os autores concordam que o educador passou a ser também responsável pelo desenvolvimento psicossocial de seus educandos, responsabilidades essas que podem, muitas vezes, estar acima de sua capacidade. As doenças ocupacionais por estresse vêm se ampliando no contexto educacional e cuidados em relação a esses aspectos são necessários e fundamentais para a análise das condições de saúde e da qualidade de vida do professor.

O estresse tem consequências desastrosas sobre a saúde humana. Quando decorre da atividade laboral, é denominado estresse ocupacional, e tem sido objeto de estudo em todo o mundo. Essa condição é caracterizada por um estado de tensão fisiológica, e mantém relação direta com as demandas do ambiente, constituindo uma experiência extremamente desagradável, associada a sentimentos de tensão, ansiedade, frustração e depressão. Pode-se considerar que “ensinar é uma atividade, em geral, altamente estressora, com repercussão evidente na saúde física, mental e no desempenho profissional dos professores”. Dentre as alterações físicas descritas, as mais enfatizadas são doenças cardiovasculares, labirintite, faringite, neuroses,

fadiga, insônia e tensão nervosa, depressão, ansiedade, irritabilidade, hostilidade, levando o trabalhador a um quadro de exaustão emocional (REIS et al., 2006).

Codo e Vasques-Menezes (1999) realizaram, no Brasil, um estudo com quase 39.000 professores cujos dados são relevantes em vista dos índices obtidos na população estudada: 25,15% de exaustão emocional e 10,7% de professores com despersonalização; analisando-se o baixo envolvimento emocional dos professores com as tarefas escolares, este índice chegou a 31,9%. Os autores concluíram que os índices observados nessa população apontam para a SB.

Campos (2008) concluiu que o estresse ocupacional leva o professor a adoecer, estabelecendo a predisposição ao acometimento da síndrome de burnout. Afirmou que essa enfermidade tem crescido assustadoramente entre os professores de um modo geral, e, quando é observada na classe dos professores universitários, ficam evidentes os fatores passíveis de provocar o surgimento de sinais característicos da SB, como aumento de demandas, condições de trabalho, salários, necessidade de pesquisas e de publicações, dentre outras. Essa condição é referendada por trabalhos outros (LEMOS, 2005; SILVA et al., 2006; LIMA; LIMA-FILHO, 2009; CORREA-CORREA; MUÑOZ-ZAMBRANO; CHAPARRO, 2010; SILVÉRIO et al., 2010; ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2012).

Costa e Silva (2013) consideram que a SB pode ser caracterizada acidente de trabalho e, quando comprovada a incapacidade de atividade laboral desse trabalhador, ser passível de aposentadoria e/ou de indenizações trabalhistas. Esclarecem, ainda, que a legislação trabalhista brasileira, em seu Art. 19 (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991), considera acidente de trabalho tudo o que acomete o trabalhador a serviço da empresa e no exercício das suas atividades, que possam causar lesão corporal ou perturbação funcional, ocasionando a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o exercício da atividade laboral. Para Pontes (2015) a condição laboral, o clima psicossocial da empresa são fatores determinantes e decisivos para o acometimento da SB, sendo fundamental que o perito médico investigue a influência dessas para a saúde do trabalhador. Esta conduta é importante quando observa-se a afirmativa de Fonseca (2013) que dos trabalhadores brasileiros acometidos por doenças ocupacionais, 30% estão vitimados pela síndrome de burnout (apud PONTES, 2015).

## 2.2 COMO AVALIAR A SÍNDROME DE BURNOUT

Inicialmente, a observação foi a estratégia aplicada pelos pesquisadores para identificar características psicológicas de indivíduos. Tratando-se de uma forma de coletar dados não sistematizados ou padronizados, fez-se necessária a criação de instrumentos dotados de confiabilidade e de condições de coleta de dados em situações padronizadas, mediante os quais os indivíduos fossem observados, utilizando-se um conjunto de critérios comportamentais específicos (GLINA; ROCHA, 2010). A utilização de questionários autoaplicáveis ou de autoconhecimento tem sido a metodologia mais usada para a avaliação da SB (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Ainda segundo Benevides-Pereira (2010), foi proposto por Maslach e Jackson, no ano de 1996, o Maslach Burnout Inventory (MBI) com a finalidade de classificar e analisar indivíduos acometidos por transtornos emocionais relacionados com atividades laborais. Além desse, vários outros instrumentos foram desenvolvidos e aplicados com a função de reconhecer atitudes que possibilitem estabelecer a probabilidade do acometimento do trabalhador pela síndrome de burnout. É importante salientar que esses questionários foram sendo validados e adaptados para as várias profissões, e de acordo com o idioma dos países em que foram realizados estudos (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; GIL-MONTE, 2011a).

Em muitos dos instrumentos de avaliação, é utilizada uma escala de valores adaptada da escala psicométrica tipo Likert<sup>1</sup> (1932) para a pontuação das respostas marcadas nos questionamentos utilizados pelos instrumentos de pesquisa. Essa escala mede atitudes ou predisposições a contextos sociais particulares e consiste em um conjunto de enunciados que expressa alguma afirmação sobre o objeto atitudinal contextualizado, seguindo-se cada enunciado de alternativas que indicam o grau de concordância ou discordância de cada resposta em relação ao seu conteúdo, atribuindo-se a cada uma delas valores numéricos. A pontuação final da escala será a soma das pontuações de cada item pesquisado (CUNHA, 2009).

A pontuação da escala Likert foi modificada e validada para o Brasil, com alternativas que vão somente de 1, para “nunca”, até 5 pontos, para “todos os dias”, em decorrência de dificuldades observadas em responder a muitos itens, considerando-se a especificidade da escala original com alternativas que vão de 0, para “nunca”, até 7, correspondendo a “todos os dias” (TAMAYO, 1997 apud CARLOTTO, 2010).

---

1- A **escala Likert** ou **escala de Likert** é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, sendo a eleita para pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nessa escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação. Seu nome deve-se à publicação de um relatório explicando seu uso por Rensis Likert. (COLUGNATI, 2001)

É válido afirmar que a contribuição de pesquisadores como Christina Maslach e Susan Jackson foi marcante para o reconhecimento e o entendimento da SB ao propor a análise dos transtornos que caracterizam essa síndrome em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, facilitando, assim, seu estudo adequado. Para tanto, construíram um instrumento de análise de aspectos comportamentais de trabalhadores, que se tornou universalmente aceito pela comunidade científica, o Maslach Burnout Inventory (MBI), um questionário inicialmente composto por 47 itens. Anos depois, as autoras propuseram uma modificação no questionário, adaptando-o para 22 itens que, utilizando uma escala de resposta do tipo Likert de sete pontos, poderia avaliar o indivíduo em seu trabalho, independentemente da categoria de sua atividade. Essa escala atribui valores para cada resposta que, somados, possibilitam chegar-se a um denominador que estabelece o nível de *burnout* do indivíduo entrevistado, instrumento que vem sendo aplicado por vários pesquisadores em todo o mundo (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

O Maslach Burnout Inventory (MBI) é um questionário de autopreenchimento com 22 afirmativas que devem ser respondidas utilizando-se a escala Likert que vai de “0”, para a opção “nunca”, até “7”, para “todos os dias”, sendo que o somatório dos resultados obtidos estabelece um escore para cada dimensão de *burnout*. Carlotto e Câmara (2004), após estudo com uma amostra composta por 563 professores do ensino fundamental, médio e superior na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, afirmaram que a versão brasileira do MBI apresenta os requisitos necessários, em termos de consistência interna e validade fatorial, para ser utilizada na avaliação da síndrome de burnout em professores.

Segundo Carlotto, Nakamura e Câmara (2006), quando os resultados da aplicação do MBI, em uma determinada população, apresentam médias elevadas em exaustão emocional e descrença (despersonalização) e baixas em eficácia profissional (realização pessoal), esses achados são indicativos da presença da SB.

É importante salientar-se que níveis de *burnout* diferem de cultura para cultura e dentro de cada característica relativa ao trabalho, fazendo-se, portanto, necessários estudos particularizados para cada população e categoria profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). A autora justifica essa afirmativa, informando que, Schaufeli e Enzmann, em 1998, atestaram que trabalhadores japoneses apresentaram índices severos da presença de *burnout* para as normas locais e que esses índices são mais

significativos quando confrontados com padrões obtidos em pesquisas com trabalhadores americanos.

Além do questionário MBI e de suas variações, a literatura aponta outros instrumentos que possibilitam aos pesquisadores parâmetros válidos para a análise da ocorrência da síndrome de burnout em diversas categorias, inclusive a dos profissionais da educação. Em relação aos instrumentos de avaliação, Moreira e outros (2009) concordam com Gil-Monte e Peiró (1999) e consideram que o MBI é o instrumento adequado para avaliar o *burnout*, independentemente das características ocupacionais da amostra e da sua origem. Entretanto, ainda que este construto obtenha valores de fidedignidade e validade, quando adaptado para outros idiomas que não o inglês apresenta insuficiências psicométricas, tornando-se necessário o uso de outros instrumentos investigativos (GIL-MONTE, ZÚÑIGA-CABALLERO, 2010; COSTA et al., 2013).

Em uma pesquisa realizada para avaliar a SB em profissionais e acadêmicos utilizando-se o questionário Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) para enfermeiros alemães e a variação Oldenburg Burnout Inventory-Students (OLBI-S) para comparação das respostas de estudantes alemães e gregos, Reis, Xanthopoulou e Tsaousis (2015) justificam a escolha desse construto por entenderem que existem no MBI “pontos fracos”, tanto no plano teórico, por não considerarem todas as outras abordagens conceituais para *burnout*, como no psicométrico, pois duas das subescalas estão inteiramente redigidas no negativo, levando a um agrupamento artificial dos subfatores.

Tomando como base o MBI, foi proposto o Cuestionario Breve de Burnout (CBB) (MORENO-JIMENEZ et al., 1997), instrumento composto por 21 itens, que pontuam a análise dos antecedentes da síndrome, os elementos do *burnout* e suas consequências e já foi utilizado para a avaliação de mais de 1.317 indivíduos em países da América Latina, inclusive no Brasil, e também em Portugal, apresentando resultados confiáveis, similares aos do MBI. Note-se, porém, que, na elaboração desse questionário, foram atendidas as mesmas propostas estabelecidas inicialmente por Maslach e Jackson (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Moreno-Jimenez e outros (2002) realizaram uma pesquisa com professores do primeiro grau em três escolas de educação especial e três de educação regular do município de Madri, e compararam dois instrumentos para a avaliação do *burnout*, o *Cuestionario de Burnout del Profesorado-Revisado* (CBP-R) e o MBI-Educators

Survey (MBI-ED), concluindo que os dois instrumentos medem o mesmo fenômeno, porém em diferentes fases do processo de acometimento da síndrome. Citando Schwab (1986), consideram que o MBI-ED é basicamente igual ao MBI, e ambos apontam resultados similares que tornam válida sua aplicação em docentes.

Em artigo anterior, Moreno-Jimenez e outros (1997) haviam chamado a atenção para a necessidade do prosseguimento de estudos para o desenvolvimento e para a proposição de outros instrumentos para a avaliação da SB, a despeito de o MBI ter se convertido em uma referência obrigatória nos estudos dessa síndrome. Baseado no MBI, Chafic Jbeili (2011) estabeleceu um instrumento denominado Questionário Jbeili para Identificação Preliminar do Burnout, composto por 20 afirmativas que devem ser marcadas utilizando-se uma escala tipo Likert com escores de 1 (“nunca”) a 5 (“diariamente”) pontos, adaptada da proposta por Tamayo e Tróccoli (2009).

Segundo Jbeili (2012), para melhor entendimento e avaliação do *burnout*, pode-se subdividi-la em estágios que caracterizam sua evolução e, assim, facilitar o estudo dessa síndrome em cada categoria profissional. Ainda de acordo com o autor, podem ocorrer variações diversas entre pessoas com o mesmo quadro sintomático, que estão diretamente ligadas à capacidade individual de conviver e administrar o estresse, lançando mão de estratégias desestressoras. Adverte, todavia, que somente profissionais capacitados — médicos ou psicoterapeutas — poderão proceder a intervenções, propondo terapias específicas e adequadas para cada caso, sendo admissível que o trabalhador, ao tomar conhecimento dos sintomas do *burnout*, identifique com razoável precisão que está vivendo esse processo, sendo recomendável que busque ajuda junto a profissionais adequados.

Estudos desenvolvidos sobre o *burnout* esclareceram a sintomatologia física que pode ocorrer e estar relacionada com a síndrome: dores de cabeça constantes, tonturas, variações de humor, alterações no sono, dificuldade de concentração, problemas digestivos, ansiedade e alterações sexuais. Também, podem ser observadas alterações comportamentais, como transferência de responsabilidade, resistência à mudança; ou, ainda, situações em que o professor evita o contato visual com os alunos ou dá explicações breves e superficiais e, até mesmo, chega a fazer uso de adjetivos depreciativos ou a reagir a provocações, comportamentos que não condizem com a sua condição de educador (JBEILI, 2008).



Estágio	Características
1º	Comprometimento da vontade de ir ao trabalho Ausência crescente e gradual de ânimo ou prazer em relação às atividades laborais Surgimento de dores genéricas e imprecisas Em geral, o profissional não se sente bem, mas não expressa exatamente o que se passa
2º	Relações tensas entre colegas, perdendo a qualidade Surgimento de perseguições e boicotes entre colegas Faltas crescentes e licenças médicas recorrentes Resistência em participar das decisões em equipe
3º	Habilidades comprometidas Frequência de erros Frequentes lapsos de memória e atenção dispersa e difusa Ocorrência de doenças psicossomáticas Ingestão de bebidas alcoólicas Indiferença em relação ao trabalho, culminando com cinismo e sarcasmo
4º	Alcoolismo Uso de drogas ilícitas Enfatizam-se sentimentos de autodestruição Prática laboral comprometida e inevitável afastamento do trabalho

**Quadro 3** - Estágios de caracterização da síndrome de burnout

Fonte: Adaptado de Jbeili (2008, p.10-11).

A busca de um instrumento que permitisse avaliar a SB independentemente das características ocupacionais e obtivesse valores de fidedignidade, validade, incluindo, também, os valores psicométricos, levou Gil-Monte (2011) a elaborar o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT), instrumento criado na Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIPO) da Universidade de Valencia, Espanha, como auxílio ao desenvolvimento de importantes funções para o diagnóstico da síndrome de *quemarse por el trabajo* (SQT), e vem sendo aplicado por vários autores para a identificação do *burnout* em diversos países de língua espanhola. Gil-Monte e Moreno-Jiménez (2007) consideram o CESQT um instrumento válido para a avaliação do burnout (SQT) na América Latina.

A validação desse questionário para o português foi apresentada por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), em pesquisa realizada com uma amostra de 714 profissionais que desenvolviam sua atividade docente na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2008. Os autores concluíram que o CESQT possui validade fatorial e consistência interna adequada para a avaliação do *burnout* em professores brasileiros, pois apresentou um valor do coeficiente de alfa de Cronbach maior que 0,70 para todas as subescalas.

Além de sua aplicação no Brasil, o CESQT foi adaptado para outras culturas, permitindo, também, a obtenção de resultados adequados de validade fatorial e consistência interna, quando aplicado na Argentina e no Chile, em 2007, no México, em 2009, e em Portugal, no ano de 2012 (COSTA et al., 2013).

Esse questionário é constituído por 20 itens, que são distribuídos em quatro subescalas: ilusão pelo trabalho (5 itens), desgaste psíquico (4 itens), indolência (6 itens) e culpa (5 itens). Os itens são avaliados mediante uma escala de cinco pontos com as correspondências que seguem: 0 (nunca), 1 (raramente - algumas vezes ao ano), 2 (às vezes - algumas vezes ao mês), 3 (frequentemente - algumas vezes na semana), e 4 (muito frequentemente - todos os dias) (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2009; GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010; GIL-MONTE, 2011b).

O fundamento teórico a ser considerado para a aplicação do CESQT está no entendimento de que a síndrome de burnout é uma resposta ao estresse laboral crônico, fato esse aceito por autores que se ocupam de seu estudo. Ao construto proposto por Gil-Monte acrescentou-se uma quarta subescala, que corresponde ao sentimento de culpa experimentado pelos trabalhadores. Esse sentimento surge posteriormente aos sintomas de baixa pontuação para a subescala ilusão pelo trabalho — quando o trabalhador apresenta deterioração do cognitivo e do afetivo pela incapacidade de alcançar metas laborais — e de alta pontuação na subescala de desgaste psíquico — quando estão presentes atitudes de esgotamento, cansaço físico e mental —, assim como de altas pontuações em indolência — caracterizada pelo surgimento de condutas inadequadas e negativas para com os indivíduos com os quais se relaciona no ambiente de trabalho.

Esse sentimento é uma emoção social que está associada às relações comuns, íntimas ou de proximidade, e tem a ver com a compreensão que o trabalhador tem de não estar cumprindo adequadamente a sua função, da sua inadequação frente ao papel que deve desenvolver e para o qual muitas vezes se sente incapaz. Entretanto, nem todos os indivíduos que apresentam altos níveis da síndrome de *quemarse por el trabajo* (SQT) ou síndrome de burnout (SB) desenvolvem culpa.

Segundo Gil-Monte (2011b), o aparecimento dessas atitudes e condutas caracteriza uma estratégia de enfrentamento, maneira inicial de o profissional perceber os problemas, frente aos valores sociais comuns a cada sociedade em que estão desenvolvendo suas atividades. Para a avaliação dos níveis de *burnout*, esse autor apresentou um esquema que estabelece percentuais que, quando aplicados,

favorecem a análise do aparecimento de aspectos comportamentais que caracterizam os níveis dessa síndrome.

No quadro abaixo está representado o esquema desenvolvido por Gil Monte (2011 a) e, a partir da pontuação e das características comportamentais presentes, a população analisada pode ser caracterizada. Os valores descritos são considerados pontos de corte para o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT).

Pontos	Níveis
≤ 10 pontos percentuais (P10)	1 - Muito baixo
≤ 33 pontos percentuais (P33)	2 - Baixo
≤ 66 pontos percentuais (P66)	3 - Médio
≤ 89 pontos percentuais (P90)	4 - Alto
> 89 pontos percentuais	5 - Crítico

**Quadro 4** - Esquema representativo dos níveis de *burnout*  
Fonte: Gil-Monte (2011b, p.65).

O perfil 1 é diferenciado pelo aparecimento das três dimensões ou subescalas características, com pontuação igual ou superior a P90 nas subescalas ilusão ao trabalho (invertida), desgaste psíquico e indolência, porém inferiores a P90 na subescala culpa. Quando, também na subescala culpa, a pontuação apresenta índices iguais ou superiores a P90, tem-se o perfil 2 (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010; GIL-MONTE 2011b; COSTA et al., 2013).

### 2.3 A SÍNDROME DE BURNOUT E O PROFESSOR

Na sociedade contemporânea, o professor desenvolve tarefas transformadoras, como educar, ouvir, aconselhar, acolher e integrar o indivíduo a um contexto social, apresentando-lhes conceitos e técnicas para o aprendizado, o que facilita o desenvolvimento e o aprimoramento de suas funções profissionais. Entretanto, a essas responsabilidades de educador vêm se somando tantas outras, que sobrecarregam física e emocionalmente o trabalhador, tornando-o alvo fácil para o acometimento de transtornos comportamentais que vão interferir no seu desempenho funcional (MONTEIRO; DALAGASPERINA; QUADROS, 2012).

A fragmentação das tarefas desempenhadas pelo professor extrapola a sala de aula, quando lhe cobram participação em atividades administrativas, de planejamento e coordenação (CONTRAIKER, 2003), assim como investigar e apresentar produção científica, adquirir conteúdo científico para o desenvolvimento do “contínuo avanço do saber”, que venha proporcionar atualização dos seus conceitos, frente à velocidade com que as informações são apresentadas atualmente. Junto a essa demanda, a renúncia, em algumas áreas, a um conhecimento sedimentado e experimentado durante anos, sobre o qual o professor apresentava um domínio completo das metodologias de ensino, estabelecem fatores de risco para seu adoecimento físico-psicossocial (CARLOTTO, 2010).

Com a primeira divisão social do trabalho, os professores foram diferenciados em relação aos demais trabalhadores por exercerem um trabalho dito intelectual (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

A esses fatos, somam-se a relação com os dirigentes das instituições, a inter-relação com os colegas de trabalho, os baixos salários, as mudanças de políticas educacionais, a impossibilidade de tomada de decisão frente às normas organizacionais, e a perda do “status social” que, por décadas, acompanhou a função de ser professor (VIEIRA et al., 2011; MONTEIRO; DALAGASPERINA; QUADROS, 2012).

Esse panorama contribui para que se apresente um desconforto emocional, proporcionando ao professor momentos de sofrimento que poderão levá-lo ao desenvolvimento de sinais e sintomas que deterioram sua saúde física e mental.

A análise dos fatores que pontuam o desempenho desses profissionais mostra um mundo globalizado, inaugurando uma nova ordem da relação do homem com o trabalho, robotizando a relação entre os indivíduos e dificultando o estabelecimento de contatos afetivos dentro de ambientes produtivos. Aquelas condições enobrecedoras do trabalho, ideologicamente decantadas nos ditos populares, têm sido sistematicamente contestadas pelos resultados das pesquisas que investigam a natureza do sofrimento proveniente da relação do homem moderno com o trabalho (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

Nesse contexto, o professor vê-se, atualmente, frente a conteúdos inovadores que devem fazer parte ou compreendem a totalidade do seu programa de aulas, conteúdos que nem eram mencionados ou não existiam quando do início da sua atividade de docência. Essa, segundo Carlotto (2002), é uma das maiores mudanças

a que o professor está exposto, desenvolvendo um sentimento de mal-estar, em que se veem exauridas suas emoções, vivendo uma descaracterização do seu personagem, levando a uma baixa realização pessoal no trabalho.

Melo (2015) faz referência a Costa (1995), que informou estar a figura do professor na escola contemporânea, baseada em um modelo traçado no século XVI, quando, sob a tutela da Igreja Católica, o ensino foi levado às camadas mais populares, possibilitando a leitura das sagradas escrituras. Para tanto, surgiu a figura de colaboradores leigos, subjugados à Igreja como profissionais que professavam a fé — estando aí, segundo Carlotto (2002), a origem do termo “professor” — e a fidelidade aos princípios da instituição, doando-se sacerdotalmente aos seus alunos.

Todavia, juntou-se a esse estereótipo uma concepção de doutrinamentos ideológicos para a habilitação dos jovens às necessidades capitalistas do século XX. Para assumir as novas funções impostas pela tecnologia contemporânea, exige-se, desses profissionais, autoridade em diversos domínios, que ocasionam um tipo de estresse vinculado às inúmeras situações desenvolvidas nas atividades da docência (CARLOTTO, 2002).

Segundo Imídeo G. Nérice, em seu livro *Didática do ensino superior* (1993), na Grécia Antiga, aqueles que agregavam indivíduos atraídos por suas ideias e conceitos por meio de seus exemplos eram conhecidos por filósofos ou mestres, não sendo uma profissão, mas entendida essa condição, pela sociedade grega, como uma obrigação moral. Posteriormente, o exercício de ensinar a outrem em troca de uma remuneração foi criticada, e as pessoas que assim agiam foram chamadas de “vendilhões do saber”. Contudo, assegura esse autor que, atualmente, a docência se impõe como profissão, e não se pode entender uma sociedade organizada sem a figura do professor.

Não só mudaram as competências, como também o panorama no qual está inserido o professor. Os indicadores da sensação de mal-estar docente, em função das novas demandas, são observados pelas dificuldades para a execução das tarefas frente às condições estruturais e dos recursos materiais disponibilizados, assim como, o aumento da violência dentro das instituições. Outra questão é o fato de o professor ter de administrar as fontes paralelas de transmissão de informações e cultura, que, no entanto, não fazem uma diferenciação ética e científica das informações prestadas, o que dificulta bastante seu trabalho em sala de aula (MONTEIRO; DALAGASPERINA; QUADROS, 2012).

Os professores constituem uma categoria trabalhista propensa ao desenvolvimento da SB. Os docentes do ensino superior, embora tenham uma sobrecarga de suas atividades, são recompensados pela posição social (*status*) e pela valorização dessa condição. O equilíbrio entre os níveis de esforço e recompensa é positivo para evitar-se o acometimento da síndrome, sugerindo que mecanismos coletivos de proteção podem contribuir para o enfrentamento de dificuldades e obstáculos (PINTO et al., 2015).

A preocupação com a saúde do trabalhador docente inspirou várias pesquisas visando ao desenvolvimento de novas estratégias que possibilitassem a formulação de um panorama real da situação de sua saúde laboral, estabelecendo-se um olhar crítico entre o bem-estar do trabalhador e seu ambiente de trabalho. A utilização de instrumentos para a avaliação de suas condições da saúde vem sendo incrementada, com o intuito de estabelecer-se um perfil salutar de conduta, assim como o da instituição a que está vinculado.

Um estudo realizado com professores do Departamento de Bioquímica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, utilizando como metodologia entrevistas abertas e semiestruturadas, concluiu que a escassez de recursos assim como a competição no trabalho propiciam o surgimento de estresse e sofrimento, fatores que promovem a predisposição à síndrome de burnout (MEIS et al., 2003 apud TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Para a análise da prevalência do *burnout*, Tomic, Evers e Brouwers (2004) aplicaram o MBI a uma população de 215 professores da educação primária, na Holanda, por ser esse instrumento o mais utilizado para análise dessa síndrome em trabalhadores das mais diversas atividades naquele país. Seus resultados apontaram uma relação inversa entre o grau de responsabilidade e a despersonalização; e, entre os professores mais jovens, foi bastante significativa a dimensão realização pessoal.

Em pesquisa da carga psíquica no trabalho e processos de saúde em professores universitários, tendo como base a análise documental dos afastamentos para tratamento de saúde, Lemos (2005) observou uma população de 318 professores do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil (CCS-UFSM-RS), tendo utilizado um questionário para avaliação da carga psíquica cujos resultados mostraram que 37,2% dos entrevistados afirmaram estar descontentes com o trabalho, ainda que 54,7% nunca tivessem pensado em mudar de emprego. Esses dados permitiram ao autor afirmar que as precárias

condições de trabalho tornam os professores suscetíveis a processos de adoecimento, tanto no aspecto físico como no psíquico.

Apesar de os docentes estarem inseridos no grupo de trabalhadores propensos ao acometimento dos sintomas da síndrome de burnout, o pouco conhecimento sobre o tema torna-lhes difícil desenvolver mecanismos de prevenção e proteção para continuar vivendo sem sofrer seus efeitos (BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Com o objetivo de estudar a prevalência da SB ou SQT em uma amostra de professores portugueses, aplicou-se o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) a um total de 211 docentes de diversas instituições portuguesas de ensino, tendo-se observado que 30 (14,20%) dos pesquisados apresentavam níveis elevados de SQT, quatro (1,90%) deles com pontuação elevada na subescala de culpa, dentro da proposta do construto CESQT. A pesquisa permitiu concluir que os resultados de estudos dessa natureza podem ser utilizados para a criação de políticas de saúde para docentes (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2009).

Em estudo realizado na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, com um total de 171 professores, 58 do terceiro grau, 31 do ensino médio, 48 do ensino fundamental e 34 da educação infantil, com a finalidade de avaliar a relação entre os níveis de ensino, variáveis laborais e a síndrome de burnout, Carlotto (2010) aplicou o questionário MBI e um questionário de dados demográficos e laborais. Em seus resultados, observou haver semelhanças entre ensino fundamental e universitário, pois não foram encontradas associações com as variáveis laborais estudadas nesses dois níveis de docência. Observada a subescala de despersonalização, os professores do ensino médio apresentaram a maior referência entre os docentes pesquisados. Os professores universitários obtiveram a menor média (3,11%) em relação à subescala realização profissional. Em seu artigo, a autora concorda com Byrne (1991) que afirmou que o maior fator de estresse entre os professores universitários é a pressão sofrida para o desenvolvimento de pesquisas e para a publicação de trabalhos científicos.

Correa-Correa, Muñoz-Zambrano e Chaparro (2010) aplicaram o Cuestionario Breve de Burnout (CBB) para analisar diferentes temas relativos ao trabalho de profissionais da área de saúde a uma população de 44 professores de duas faculdades particulares da cidade de Popayán, Colômbia. Na amostra, houve uma discreta predominância do sexo feminino (52%), e faixa etária média de 35 anos. Os

resultados mostraram, de modo geral, uma baixa taxa de presença de *burnout*, mas um percentual considerado alto de despersonalização na população mais jovem, que apresentava atitudes negativas e insensibilidade para com os destinatários dos seus serviços, bem como com os colegas de docência. Constatou-se, ainda, a presença significativa de consequências físicas e sociais, que poderiam predispor os docentes a um estado de estresse crônico ao longo do tempo, tornando-os propensos a apresentar a síndrome de burnout.

Em pesquisa desenvolvida para avaliar a repercussão do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida de docentes de curso da área de saúde de uma Universidade de Santa Catarina, Brasil, Silvério e outros (2010) afirmaram que “o processo de ensino-aprendizagem na área de saúde aparece, ao mesmo tempo, como fonte de sofrimento e de prazer”. Segundo esses autores, os profissionais que cuidam enquanto ensinam necessitam desenvolver o autoconhecimento e fomentar ações que permitam uma maior interação social, estabelecendo um saudável ambiente de trabalho coletivo.

Com o interesse de determinar a prevalência da síndrome de burnout em relação ao tipo de vinculação trabalhista, Rojas Botero e Grisales Romero (2011) estudaram uma amostra composta de 95 professores, de um universo de 139 docentes universitários de uma Universidade Pública da cidade de Medellín, Colômbia. Os resultados mostraram que 19,1% dos pesquisados apresentavam características prováveis da doença, e 49,4% estavam em possível risco de desenvolvê-la. Quanto ao tipo de vinculação, os docentes que estavam com maior exposição ao ambiente de trabalho apresentaram a prevalência mais alta (25%). Em relação às subescalas de exaustão emocional e despersonalização, os professores pesquisados apresentaram altos níveis (32,6% e 30,6%, respectivamente), e, para a subescala realização profissional, o percentual aferido foi de 38,2%. Os autores concluíram que a SB variou segundo o tipo de vinculação do docente: aqueles com maior exposição trabalhista apresentaram maior prevalência da síndrome, com maiores valores de exaustão emocional e baixos valores de realização no trabalho.

Utilizando-se um questionário para avaliação sociodemográfica associado ao Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS), observou-se a prevalência da síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública da cidade de Belém, Pará, Brasil. Foram selecionados aleatoriamente 55 docentes, dos quais foram excluídos aqueles cujos protocolos não foram preenchidos



corretamente e os que não concordaram em participar da pesquisa, restando, assim, 48 participantes (54,5% do total), que lecionavam do 1º ao 4º ano do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Foram observados altos níveis na dimensão despersonalização, e 50% dos professores participantes da pesquisa apresentavam sinais da síndrome, concluindo-se que o alto percentual obtido se deve ao estresse comum às duas profissões isoladamente, e, quando as duas são exercidas concomitantemente pela mesma pessoa, exacerbam o aparecimento de sinais nas três dimensões da síndrome (GONÇALVES et al., 2012).

Com o objetivo de identificar os fatores de risco para a síndrome de burnout a que os professores estão expostos, Chaves (2013) aplicou o CESQT a 21 docentes do ensino fundamental de uma escola pública da cidade de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. A avaliação da ficha demográfica mostrou uma prevalência de 85,7% de docentes do sexo feminino, com uma média de tempo de exercício de 12,9 anos. Os resultados da amostra indicaram baixos índices para o aparecimento de fatores desencadeadores da SB nas quatro dimensões propostas no questionário aplicado. Segundo o autor, a prevenção é a melhor alternativa, sendo essa uma tarefa conjunta que deve contar com o apoio da comunidade escolar, dos colegas de trabalho, da organização escolar e da sociedade.

Em uma amostra de 169 professores que exerciam suas atividades em sete Instituições de Ensino Superior (IES) na cidade de Piracicaba, São Paulo, Brasil, sendo duas públicas e cinco particulares, Costa e outros (2013), utilizando o instrumento de avaliação CESQT observaram que 11,2% (n=19) dos professores dessas IES apresentavam o perfil 1 para a síndrome de burnout, e 3% (n=5) apresentavam a subescala de culpa, que caracteriza o perfil 2. Analisando-se a subescala ilusão pelo trabalho, foram encontrados índices que variaram de muito baixo (16,6%) a crítico (11,2%), para desgaste psíquico variou de 8,3% muito baixo a 17,8%, para crítico. Para indolência 5,9%, crítico a 37,3% médio. Segundo os autores, a prevalência da SB encontrada no estudo, é um dado importante para a saúde física, mental e social do professor, e motivo de preocupação, porquanto esta condição influencia diretamente na qualidade do ensino.

Avaliando a autoestima em docentes universitários da área de Enfermagem em faculdades públicas e privadas no município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, Terra, Marziali e Robazzi (2013) constataram uma diferença significativa entre os resultados encontrados para as universidades que fizeram parte da amostra. Esclarecendo que

a autoestima diz respeito à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo, constataram um escore mais baixo entre os professores das universidades particulares. Pelo fato de os professores dessas IES, estarem sujeitos a processos organizacionais diferentes dos das universidades públicas, costumam desenvolver um sentimento de insegurança em relação ao seu emprego, temendo, dentre outros motivos, a demissão por não serem efetivos, concluíram os autores ser possível que esses trabalhadores estejam susceptíveis a prejuízo físico, social e psicológico, que interferem em sua saúde, assim como no desenvolvimento das suas funções docentes.

Em estudo de corte transversal com o objetivo de avaliar a associação entre estressores no trabalho e transtornos mentais comuns entre docentes da área de Saúde, observou-se uma prevalência de 19,5% em uma população de 175 professores de nove cursos de uma instituição de ensino superior particular do norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. Em relação às características da população analisada, 53,1% eram do sexo feminino e 51,2% pertenciam à faixa etária de 36 a 70 anos; 39,1% possuíam o grau de mestre, e 3,4% o de doutor ou pós-doutor; 70,7% trabalhavam também em outra instituição. Quanto à jornada de trabalho desenvolvida na instituição na qual foi realizada a pesquisa, 68,2% tinham no máximo vinte horas semanais de trabalho. O índice de transtorno mental apontado nessa pesquisa é preocupante, considerando-se que aproximadamente metade da população (48,8%) tinha menos de 35 anos (FERREIRA et al., 2015).

Em pesquisa desenvolvida com o objetivo de analisar fatores psicossociais relacionados com a síndrome de *quemarse por el trabajo* (SQT) em docentes de uma escola primária de Montevidéu, Uruguai, foram observados 21,4% de professores com níveis críticos de SQT, porém sem sentimento de culpa. Concluiu-se que a falta de reconhecimento profissional e condições organizacionais desfavoráveis foram fatores de considerável significância para o surgimento da SQT no grupo estudado (RATTO DATOLI et al., 2015).

Em uma amostra composta de 71 professoras da Cidade de Montevidéu, Uruguai, na qual 40% apresentavam de 21 a 25 anos de magistério, pesquisou-se a prevalência da SB e variáveis sociodemográficas, utilizando-se como instrumento o CESQT. Observou-se que as maiores pontuações foram encontradas nas dimensões desgaste psíquico, com 28,2%, seguida da indolência, com 17,1%. Quando considerados os perfis para SB, constatou-se um índice de 21,4% de docentes com

perfil 1, e de 1,4% com perfil 2. Esses resultados sugerem a necessidade de criação de programas voltados para a saúde dos professores (SILVA et al., 2015).

## 2.4 A SÍNDROME DE BURNOUT E O CIRURGIÃO-DENTISTA

Na literatura especializada, encontram-se estudos sobre várias profissões que podem apresentar um alto nível de estresse laboral e a de cirurgiões-dentistas está inserida nesse grupo (LIMA; FARIAS, 2005; OLIVEIRA, J. R., 2001). Esses profissionais com mais de vinte anos de profissão são acometidos de doenças sabidamente desenvolvidas por estresse psicológico, transtorno esse que não afeta unicamente o corpo físico, mas, simultaneamente, o equilíbrio psíquico, emocional, social, afetivo e espiritual. Tais condições apresentam sempre uma resposta patológica às exigências ambientais, podendo sofrer interferências da cultura inerente a cada contexto (LIMA; FARIAS, 2005).

No Brasil, ainda são poucas as pesquisas desenvolvidas especificamente para a percepção da ocorrência do estresse laboral em cirurgiões-dentistas, visto que investigações que observam esse transtorno nesses trabalhadores são desenvolvidas, em sua maioria, por empresas que investigam as causas de faltas de seus funcionários ao trabalho. No cenário nacional, o número de cirurgiões-dentistas que desenvolvem suas atividades em empresas é pequeno, mas pesquisas realizadas com esse segmento profissional acusam índices significativos de afastamento do trabalho, com prejuízo de suas funções.

Há que serem consideradas as transformações pelas quais vem passando o mercado de trabalho odontológico. Uma profissão historicamente liberal vê-se diante de um processo crescente e tardio de assalariamento, em um momento em que passam a prevalecer mecanismos de flexibilização e precarização no mundo do trabalho de uma forma geral (BLEICHER, 2011). O cirurgião-dentista vê-se obrigado a adaptar-se a essa nova realidade, assumindo posições inseguras do ponto de vista trabalhista e, muitas vezes, diversificadas e transitórias, em empresas, serviços públicos, cooperativas odontológicas, etc. (OLIVEIRA, J. R., 2001), e, em alguns casos, dedica, ainda, parte do seu tempo à docência em faculdades públicas e/ou privadas.

Uma pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, utilizando o MBI, constatou que os profissionais que participaram do estudo (n=169) apresentavam baixos níveis nas subescalas esgotamento emocional e despersonalização, e muito baixo em realização profissional, não tendo sido detectada, porém, taxa alta da síndrome de burnout. Caracterizado o universo da pesquisa, 59,2% eram do sexo masculino, a média de idade era de 39 anos, e 59,2% da população de estudo eram casados (OLIVEIRA, J. R., 2001),

Rada e Johnson-Leong (2004) estudaram uma amostra constituída por dentistas radicados na Cidade de Chicago, Estados Unidos da América, em constante contato com fatores estressantes nas suas atividades clínicas, constatando que eles estavam propensos a transtornos de ansiedade e depressão, condições que se apresentavam como preditoras da SB. Esses autores apontaram a existência de estratégias de prevenção que podem auxiliar o profissional a evitar esses transtornos, sendo fundamental que mantenha uma boa saúde física e mental para o bom desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Em estudo randomizado, realizado com um grupo de cirurgiões-dentistas membros da American Dental Association, aplicou-se o instrumento Zung Self-Rating Depressio Scale, com o objetivo de avaliar-se especificamente a depressão, associando-a às variáveis sexo e especialidade, e detectou-se uma prevalência de depressão de 9%. Em relação ao sexo, a depressão foi ligeiramente predominante entre as mulheres e, em relação às especialidades odontológicas, predominou entre os profissionais de periodontia e odontopediatria. Os dentistas deprimidos, como outras pessoas, tendem a não procurar tratamento, tendo-se verificado que apenas 15% dos que apresentavam sinais de depressão encontravam-se assistidos. Recomendou-se que esses profissionais devam ser educados para reconhecer a depressão, pois esta interfere em sua qualidade de vida (MATHIAS et al., 2005).

Com proposta de avaliação de alterações na saúde de uma população de cirurgiões-dentistas, realizou-se uma pesquisa com 161 profissionais brasileiros, tendo-se investigado os seguintes aspectos: estresse profissional, perfeccionismo, sentimento de solidão, *burnout*, depressão e distúrbios do sono. Os resultados obtidos foram avaliados por meio de análise fatorial entre as variáveis dependentes, tendo-se indicado que a depressão estaria correlacionada positivamente com a síndrome de burnout (exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal) e com

a duração do sono noturno. O sofrimento causado pelo isolamento, sentimento de solidão, medo do insucesso, medo diante de certos atos cirúrgicos, medo de “fazer mal”, apreensão diante “do amanhã”, responsabilidade profissional e familiar, trabalho excessivo, tensão permanente, traduz ou provoca a ansiedade do clínico, reforçado pelo individualismo que caracteriza o exercício da Odontologia, gerando insegurança no exercício profissional. A falta de solução para os problemas da qualidade do sono pode se constituir, com o tempo, uma causa de transtornos psicológicos, contribuindo para o aumento de casos de SB em cirurgiões-dentistas (INOCENTE et al., 2007).

Um estudo longitudinal avaliou o desenvolvimento da síndrome de burnout em 885 dentistas registrados no sistema de seguro de saúde de várias províncias da Alemanha. O questionário aplicado foi o MBI-HSS, entregue aos entrevistados em duas oportunidades, a primeira entre março e abril de 1997 e a segunda entre abril e junho de 2000. Os resultados obtidos apontaram a exaustão emocional como a chave para o surgimento da síndrome de burnout (TE BRAKE et al., 2008).

Com o objetivo de estimar a prevalência da SB em dentistas do serviço público do município de Araraquara, São Paulo, Brasil, utilizou-se como instrumento de investigação o OLBI, tendo-se concluído que 48,3% dos participantes apresentavam a síndrome, índice esse considerado alto pelos pesquisadores. Ao se associarem as variáveis sexo e instalações de trabalho, o sexo masculino apresentou-se como o mais acometido pela SB, e as instalações de trabalho precárias foram consideradas relevantes para a ocorrência da síndrome (CAMPOS et al., 2010).

Em um estudo observacional, descritivo e transversal mediante o censo do pessoal odontológico da Zona Metropolitana de Guadalajara, México, Castañeda Aguilera e Alba García (2012) utilizaram como instrumento avaliativo o MBI-HSS e um questionário sociodemográfico, aplicados a 150 dentistas mexicanos, tendo-se obtido 90% de respostas (135). Os autores observaram a prevalência de 50,3% para SB em profissionais do setor de saúde da família e do setor privado.

Analisando-se a relação entre profissionais que atuavam em setores privado e público e educacional da cidade de Guadalajara, México, Castañeda Aguilera e Alba García (2013a) observaram uma prevalência de 52,2% para a SB entre os dentistas analisados. Quanto aos fatores associados, foram considerados pelos autores como predisponentes para a SB: ser do sexo masculino, ter mais de 40 anos, não ter filhos, não ter relação conjugal estável e trabalhar em instituição pública.

Em outro estudo realizado aplicando-se o MBI-HSS a dentistas da Universidade de Guadalajara, México, Castañeda Aguilera e Alba García (2013b) encontraram uma frequência de 52% de SB, tendo sido apurados como os principais fatores de risco: ser do sexo masculino, ter mais de 40 anos, não ter filhos, ser especialista e ter mais de 10 anos de tempo de trabalho.

Com o objetivo de estudar os preditores da SB em profissionais da saúde na atenção básica em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, Silveira, Câmara e Amazarray (2014) aplicaram dois questionários validados no Brasil, um que avalia transtornos mentais comuns e o CESQT para analisar a SB. Mediante os dados obtidos, constataram a presença da síndrome em 29% da população do estudo, 18% classificados como perfil 1, e 11% como perfil 2. Concluíram que os preditores para o surgimento da SB nessa população foram: presença de transtornos mentais comuns, cansaço, maior tempo de profissão, não terem filhos, não desenvolverem outra atividade e residirem na cidade de Porto Alegre. Essa variável foi considerada como um preditor, pois estar uma pessoa “exposta a maior tempo de deslocamento representa um elemento de estresse adicional”. Justificando essa afirmativa, os autores informam que os distritos sanitários estudados situam-se mais próximos de algumas cidades da Região Metropolitana do que da própria região central de Porto Alegre, sugerindo que os profissionais que residem na capital enfrentam maior tempo de trânsito.

Com o objetivo de analisar a prevalência da SB, Pallavi e outros (2016) utilizando o construto MBI, realizaram um estudo de corte transversal em dentistas da região leste de Bangalore Índia, Neste estudo obtiveram um índice de respostas de 58,6% (n=116), concluíram que níveis altos de SB foram observados no grupo profissionais com mais idade, casados, com mestrado e que realizavam longas jornadas de trabalho, e naqueles que residiam longe do local do trabalho.

## 2.5 A SÍNDROME DE BURNOUT E O PROFESSOR CIRURGIÃO-DENTISTA

Atualmente, no Brasil, os cursos de Odontologia têm duração média de cinco anos, sendo essencialmente presenciais. Essa característica impõe aos docentes o contato direto com os estudantes, os pacientes atendidos na unidade formadora, os

colegas de magistério, os coordenadores e o pessoal técnico, administrativo e de apoio. Esses profissionais devem cumprir todas as determinações das diretrizes curriculares e normas estabelecidas para o cargo, no âmbito das instituições às quais estão vinculados; precisam, ainda, realizar pesquisas, apresentar produção científica e, em algumas situações, intervir no processo de atenção aos pacientes atendidos nas clínicas escolas. A essas atribuições juntam-se aquelas que vão depender da capacidade individual, da personalidade e do domínio emocional de cada professor em conduzir os conflitos interpessoais da equipe, a conduta ética dos educandos e demais demandas que possam surgir. A administração do sistema escolar apresenta-se como mais uma tarefa desenvolvida pelo professor, que requer desse profissional da educação conhecimentos de gestão que muitas vezes não fizeram parte de sua formação, gerando mais uma situação de estresse (MOURA, 2009).

Assim sendo, na prática docente em Odontologia, o trabalhador está envolvido em uma constante relação de tensão e emoção, quando exerce essa dualidade de papéis. Nesse contexto, há a possibilidade de estabelecer-se uma condição que predispõe à instalação de fatores estressores, deteriorando a saúde física e mental desses profissionais, pois condutas individuais podem ocorrer frente a esses fatos, levando-os a comportamentos inadequados com os alunos, seus pares e a direção, havendo com isso uma perda da qualidade de suas atividades de ensino. Entretanto, o professor/cirurgião-dentista está sujeito a demandas que muitas vezes estimulam positivamente suas atividades, podendo essas circunstâncias passar a agir como desestressores. Essa hipótese, proposta por Rutter e outros (2002), sugere a realização de investigações que focalizem essa questão.

A relação professor-aluno, segundo Tomazela e Grolla (2007), é o suporte mais forte da vinculação saudável do professor com o seu trabalho, pois nessa interação muitos encontram o sentido da docência, juntamente com a liberdade que ainda existe para o professor em sala de aula. No entanto, o estresse surgido pode ser explicado pelos afazeres inerentes às duas profissões, as quais, quando exercidas simultaneamente pela mesma pessoa, propiciam a criação de elos mais fortes, de obrigações e responsabilidades, podendo comprometer o desenvolvimento funcional de ambas as atividades (GONÇALVES et al., 2012).

Com o objetivo de determinar o grau de estresse em docentes cirurgiões-dentistas da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Souza, Santos e Costa (2006) estudaram uma amostra constituída de 46

indivíduos, 65,2% deles do sexo masculino. A média de idade da população era de 47 anos, o tempo médio de docência era de 16 anos, e uma média de 24 anos de formação profissional em Odontologia. Os resultados da aplicação do questionário MBI mostraram que: 4,9% possuíam alto nível de exaustão emocional; 95,7% apresentaram baixos níveis de despersonalização, e somente 0,9% foram considerados com altos níveis nessa dimensão. O percentual obtido entre os docentes na dimensão envolvimento pessoal no trabalho ou realização pessoal foi de 65,7%. Diante desses dados, os autores concluíram que os docentes da UERJ apresentaram baixos níveis de SB. Contudo, sugeriram que devem ser realizadas novas investigações para um melhor conhecimento do processo de trabalho desses profissionais.

No interesse de conhecer a diferença de frequência de SB em docentes odontólogos, estudantes e funcionários administrativos em uma universidade do México, Visoso Salgado, Sánchez Reyna e Montiel Bastida (2012) realizaram um estudo comparativo com uma amostra composta de 36 participantes de cada categoria analisada. Os autores concluíram que os docentes apresentavam nível baixo para a subescala desgaste emocional, nível médio para a variável despersonalização, e nível baixo para realização profissional; para a população de estudantes, foi constatado um alto nível na subescala desgaste emocional; e, na população de funcionários, um nível alto para a subescala realização profissional, caracterizando-se, desse modo, sua satisfação no desenvolvimento de suas funções. O conhecimento das diferenças entres os três grupos permite a adoção de estratégias específicas para prevenir o surgimento da SB ou minorar suas conseqüências na população estudada.

Zucoloto, Maroco e Campos (2012) realizaram um estudo para estimar sua prevalência em professores dos cursos de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), na cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil. Para tanto, estudaram uma amostra composta por 70 dos 99 docentes dessa IES, uma vez que foram excluídos os professores substitutos e aqueles que haviam sido contratados há menos de três anos. Dos 70 professores entrevistados, 65,7% tinham mais de 15 anos de docência. O instrumento utilizado foi o questionário Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), que analisa apenas duas dimensões dentre as propostas por Maslach Jackson — a exaustão e a despersonalização —, classificando como casos de SB os indivíduos em que se



observa forte presença dessas duas dimensões. Os resultados obtidos apontaram uma prevalência de 17,1% de professores com síndrome de burnout, com escores de exaustão mais elevados entre as mulheres, que representavam 42,9% da amostra.

Em um estudo observacional, descritivo e transversal para determinar a prevalência da SB e analisar os possíveis fatores de risco sociodemográficos e laborais em professores dentistas da Universidade de Guadalajara, profissionais que trabalhavam em clínica privada e dentistas do Instituto Mexicano de Seguridade Social, Castañeda Aguilera e Alba García (2013a), utilizando o instrumento MBI-HSS e um questionário sociodemográfico, concluíram que trabalhar em instituições públicas, ser do sexo masculino, ter mais de 40 anos, não possuir um relacionamento estável, não ter filhos e estar, há mais de 10 anos, exercendo uma atividade seriam considerados fatores de risco para a SB. Da amostra analisada (n=203), 68 participantes eram professores e, deste total, 33 (16,3%) apresentavam características do desenvolvimento da SB.

Em estudo realizado aplicando o MBI numa amostra constituída de professores e estudantes da Faculdade de Odontologia de Araraquara, São Paulo, Brasil e cirurgiões-dentistas da rede pública, foram verificadas taxas da síndrome de burnout em 4,29% dos professores, 10,0% dos dentistas da rede pública e 23,2% dos estudantes. Considerando-se as três dimensões do Inventário de Maslach — descrença/despersonalização, exaustão emocional e baixa realização/eficácia profissional — para as três categorias estudadas, os resultados mostraram que os professores tiveram taxa significativamente mais baixa para a subescala descrença/despersonalização, taxa baixa para exaustão emocional, e taxa mais alta para a dimensão eficácia/realização profissional. Sugeriu-se que as taxas obtidas para os professores poderiam ser justificadas pela diminuição do isolamento profissional, pelo contato com pessoas mais jovens, aumentando a autoestima e melhorando a atenção, ao experimentarem o sentimento de estar contribuindo para a formação dos seus estudantes (ZUCOLOTO et al., 2014).

## **3 OBJETIVOS**

### 3.1 OBJETIVO GERAL

Observar a ocorrência da síndrome de burnout (SB) e fatores associados em cirurgiões-dentistas, professores de Cursos de Odontologia no Estado da Bahia.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar, de acordo com o CESQT, a ocorrência dos perfis 1 (baixos níveis de ilusão para o trabalho e altos níveis de desgaste psíquico e de indolência sem culpa) e 2 (baixos níveis de ilusão pelo trabalho, altos níveis de desgaste psíquico e de indolência, e alto nível de culpa).

Verificar exploratoriamente a associação entre aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, fatores relacionados ao trabalho e atividades complementares com a síndrome de burnout.

## **4 METODOLOGIA**

#### 4.1 DELINEAMENTO

Estudo de corte transversal descritivo, exploratório e censitário envolvendo professores dos Cursos de Odontologia do Estado da Bahia.

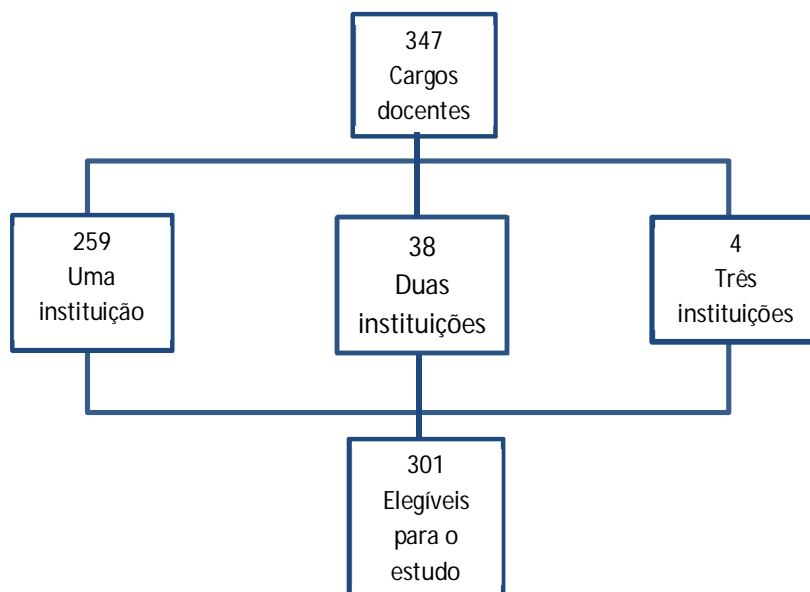
#### 4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Todos os docentes cirurgiões-dentistas dos Cursos de Odontologia do Estado da Bahia, autorizados pelo Ministério da Educação (MEC) e em funcionamento foram convidados a participar do estudo. À direção/coordenação de cada curso foi encaminhada uma carta solicitando autorização da Instituição de Ensino Superior (IES) para apresentar a seus docentes o convite para participação na pesquisa (APÊNDICE A).

O estudo teve uma perspectiva censitária objetivando envolver todos os professores que, voluntariamente, aceitassem participar, sendo-lhes garantidos a confidencialidade, o acesso ao seu próprio resultado e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa, conforme versão 2012 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Dos cursos de Odontologia existentes no Estado da Bahia no período da coleta de dados, sete atenderam aos critérios de inclusão propostos para esta pesquisa, dos quais três eram oferecidos por instituições públicas, uma federal e duas estaduais, e quatro tinham caráter privado. De acordo com as informações fornecidas pela coordenação dos cursos, somando-se o número de docentes de cada curso, obteve-se um total de 347 cargos docentes, sendo que alguns dos profissionais atuavam em mais de uma instituição de ensino.

Observou-se que 259 indivíduos lecionavam em uma única instituição, 38 em duas, e quatro faziam parte do quadro docente de três cursos de Odontologia, perfazendo um total de 301 indivíduos elegíveis para a pesquisa (Figura 2). Entretanto, os docentes foram orientados no sentido de que os questionários deveriam ser respondidos em apenas uma instituição, aquela em que tivessem recebido a documentação da pesquisa em primeiro lugar.



**Figura 2** - Fluxograma da população do estudo

#### 4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os docentes receberam um envelope contendo o questionário Sociodemográfico Ocupacional (SDO) (APÊNDICE B) e o *Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) (ANEXO A), duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), e uma cartilha informativa sobre a síndrome de burnout (APÊNDICE D). Ao concordarem em participar da pesquisa e assinarem o TCLE, os docentes deveriam responder por escrito aos dois questionários (SDO e CESQT), mantendo em seu poder uma das cópias do TCLE e a cartilha informativa.

Para preservar a identidade do docente, a documentação entregue foi identificada mediante um número que permitiu o posterior acesso do participante aos seus resultados, podendo, assim, conhecer a eventual predisposição ao aparecimento das características da síndrome de burnout.

Os envelopes com todos os instrumentos para a coleta de dados foram entregues, individualmente, aos professores, em mãos ou pela Coordenação do Curso, e os questionários respondidos foram recolhidas na semana subsequente, entre o segundo semestre de 2014 e o primeiro de 2015.

## 4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

### 4.4.1 Questionário Sociodemográfico Ocupacional (SDO)

O SDO permitiu a abordagem dos seguintes aspectos: sexo, idade, estado civil, número de filhos (características sociodemográficas), uso do fumo, uso do álcool e prática de atividades físicas (hábitos de vida), titulação mais alta, Instituição a que pertence, regime de trabalho, tempo de magistério, local de residência, julgamento sobre o valor de sua remuneração (características relacionadas com o trabalho), atividades em IES diferente daquela em que responderam ao questionário, atuação em clínica privada/serviço público e/ou no terceiro setor (atividades profissionais complementares).

### 4.4.2 Instrumento para avaliação da síndrome de burnout

Foi aplicado o CESQT, elaborado por Pedro R. Gil-Monte (2011a), que avalia os níveis para a predisposição dos indivíduos à síndrome. O autor propôs uma escala de quatro dimensões: ilusão pelo trabalho (IT), que focaliza a deterioração da capacidade cognitiva propiciada pela perda da motivação no trabalho, contemplando cinco itens no questionário; desgaste psíquico (DP), caracterizado pelo esgotamento emocional e físico, constituída por quatro itens, e a dimensão indolência (In), representada por seis itens que contemplam sentimentos de indiferença, frieza e distanciamento; na quarta dimensão, o trabalhador experimentaria um sentimento de culpa (C), que poderá ocorrer posteriormente aos sintomas descritos, e não estar presente em todos os indivíduos, dimensão representada no questionário por cinco itens (ANEXO A).

As vinte afirmativas do CESQT, relacionadas com as características psicofísicas em relação ao trabalho, foram avaliadas numericamente pelos participantes de acordo com uma escala tipo Likert,<sup>1</sup> devendo ser indicada, assinalando-se em ficha apropriada (ANEXO A), com que frequência experimenta as situações propostas nos itens que compõem esse instrumento de investigação.

---

1- A **escala Likert** ou **escala de Likert** é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação. Esta escala tem seu nome devido à publicação de um relatório explicando seu uso por [RensisLikert](#).

Os dados numéricos obtidos em cada dimensão foram transcritos para um formulário que compõe o *Manual* proposto pelo autor (GIL-MONTE, 2011a), e foram realizados os cálculos de acordo com a metodologia preconizada. Os dados foram transportados para um barema específico, que faz parte dos anexos do *Manual* citado. Aplicando-se essa metodologia, foi possível apresentar uma faixa de referência (pontos de corte/percentis), que identifica os níveis da síndrome como muito baixo (MB): <11; baixo (B): de 11 a 33; médio (M): de 34 a 66; alto (A): de 67 a 89; e crítico (C): >89.

Com essas informações, Gil-Monte estabelece a existência de dois perfis no desenvolvimento da síndrome de burnout: o perfil 1, caracterizado pela presença de baixos níveis de ilusão pelo trabalho (IT) e altos níveis de desgaste psíquico (DP) e indolência (In); e o perfil 2, em que os indivíduos apresentam, além das características do perfil 1, alto sentimento de culpa.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO / NÃO PARTICIPAÇÃO

##### 4.5.1 Instituições de Ensino Superior (IES)

Foram incluídas as Faculdades ou Cursos de Odontologia do Estado da Bahia, com turmas concluídas, confirmadas mediante o Relatório de Consulta Avançada por Curso (BRASIL, 2015).

Excluíram-se as Faculdades ou Cursos de Odontologia do Estado da Bahia que, no período da coleta dos dados, não apresentavam turmas concluídas e/ou não apresentavam esses dados publicados no *site* do MEC.

Assim, preencheram os critérios de inclusão as seguintes Instituições de Ensino Superior:

- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - curso aprovado em 09/03/1879;
- Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - curso aprovado em 24/02/1986;
- Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - curso aprovado em 08/03/1999;



- Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde (FAS-UNIME) - curso aprovado em 03/02/2002;
- Curso de Odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC Salvador) - curso aprovado em 10/03/2003;
- Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB Jequié) - curso aprovado em 16/03/2004;
- Curso de Odontologia da Universidade Regional da Bahia (UNIRB Salvador) – curso aprovado em 19/12/2008.

#### **4.5.2 Docentes**

Incluíram-se os docentes concursados ou contratados em regime de CLT das Instituições participantes da pesquisa.

Não foram selecionados para esta pesquisa os docentes contratados na categoria de professor substituto ou temporário e os professores cirurgiões-dentistas que exerciam exclusivamente funções administrativas, assim como aqueles que estavam em gozo de férias, de licença ou incapacitados no momento da aplicação dos questionários.

#### **4.6 VARIÁVEIS ANALISADAS**

Para a caracterização da população do estudo, as variáveis foram agrupadas como segue:

- (i) características sociodemográficas - sexo, idade em anos, estado civil e presença de filhos;
- (ii) hábitos de vida - uso de fumo (sim/não), consumo de álcool (sim/não) e prática de atividade física (sim/não);
- (iii) características relacionadas com o trabalho docente: titulação (graduação, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado); instituição a que está filiado (federal, estadual, particular); Local de residência/trabalho (sim/não); regime de trabalho (horista, 20 horas, 40 horas, tempo

- integral/DE); remuneração justa (sim/não); tempo de magistério (em intervalos de 1-9, 10-17, 18-41 anos);
- (iv) atividades profissionais complementares atuação em outra faculdade (sim/não), em clínica privada (sim/não), no serviço público (sim/não), no terceiro setor (sim/não).

#### 4.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Procedeu-se à análise descritiva das variáveis de interesse, obtendo-se a frequência simples para as categoriais e as medidas de tendência central e de dispersão para as contínuas. Tendo como parâmetro de análise as dimensões do CESQT — ilusão para o trabalho, desgaste psíquico, indolência —, de acordo com as respostas aos grupos de perguntas relacionadas com cada uma delas, aplicou-se o barema proposto no *Manual* do CESQT e encontraram-se os valores de cada dimensão para cada um dos participantes. De posse desses valores foi possível obter-se o resultado do CESQT, classificando-se os níveis em: crítico, alto, médio, baixo e muito baixo. (GIL-MONTE, 2011a),

A dimensão culpa foi avaliada separadamente, utilizando-se também o barema supracitado. Os valores obtidos indicam se o participante possui culpa ou não, o que permite classificá-lo em: perfil 1 (baixos níveis de ilusão pelo trabalho e altos níveis de desgaste psíquico e de indolência, sem culpa); e perfil 2 (características do perfil 1 mais culpa).

Exploratoriamente, foram observadas também as prevalências dos perfis 1 e 2 de acordo com as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida relacionados com o trabalho docente e com atividades profissionais complementares, analisando-se as diferenças entre as proporções por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se o nível de 5% para o estabelecimento da significância estatística.

Os procedimentos de análise foram conduzidos no programa E stata, versão 12.0.

#### 4.8. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, em Parecer Consubstanciado nº 183.688, datado de 08/01/2013, sob o registro CAAE 11160212.9.0000.5024 (ANEXO B).

Ao final da análise dos dados, foi enviada aos dirigentes de cada IES, mediante correio eletrônico, uma relação contendo os escores de cada docente participante, identificados pelo número atribuído ao questionário, garantindo-se, portanto, seu anonimato. Nessa oportunidade, foi solicitada a divulgação dos resultados aos participantes, por *e-mail* do grupo institucional de cada IES. Assim, cada docente, tendo conhecimento do seu número de identificação, teria acesso ao seu próprio resultado.

Como contrapartida, uma cartilha informativa sobre a síndrome de burnout foi oferecida aos participantes, como já referido, onde constam vários endereços de núcleos públicos de atendimento psicológico (APÊNDICE D).

## **5 RESULTADOS**

Foram 301 os docentes elegíveis para o estudo, dos quais 180 responderam ao questionário, correspondendo a 59,80% do universo inicial.

A caracterização da população do estudo se deu a partir de quatro dimensões: aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, relacionados com o trabalho docente e relacionados com as atividades profissionais complementares.

Na Tabela 1 reúnem-se os dados relativos às suas características sociodemográficas. A maioria dos participantes era do sexo feminino (58,33%); observou-se uma média de idade de 44,13 anos  $\pm$  9,82, que variou de 27 a 70 anos, prevalecendo a faixa etária de 27 a 37 anos (28,89%); 70,00% dos participantes informaram ser casados, e 67,04% tinham filhos.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

<b>Característica sociodemográfica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	75	41,67
Feminino	105	58,33
<b>Faixa etária</b>		
27 - 37 anos	52	28,89
38 - 41 anos	39	21,67
42 - 51 anos	47	26,11
52 - 70 anos	42	23,33
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	32	17,78
Casado	126	70,00
Desquitado	16	8,89
Outro	6	3,33
<b>Filhos*</b>		
Sim	120	67,04
Não	59	32,96

Nota: \*Um participante deixou de responder.

Quanto aos hábitos de vida, a quase totalidade dos profissionais referiu não fumar (98,33%); e mais da metade não fazer uso de bebida alcoólica (91,11%) e realizar atividades físicas (66,67%), como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2** – Hábitos de vida da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Hábitos de vida	n	%
<b>Uso do Fumo</b>		
Não	177	98,33
Sim	3	1,67
<b>Uso de Álcool</b>		
Não	164	91,11
Sim	16	8,89
<b>Prática de Atividade física</b>		
Não	60	33,33
Sim	120	66,67

Quanto à titulação dos participantes, 56,67% possuíam doutorado e/ou haviam desenvolvido pós-doutorado; 36,11% tinham concluído o mestrado; 6,11% possuíam especialização e apenas dois (1,11%) informaram haver cursado exclusivamente a graduação.

Considerando-se o mantenedor das IES, a maior participação foi de professores que atuavam em instituição federal (42,78%), seguindo-se os de instituições privadas (41,11%), e os vinculados a instituições estaduais (16,11%).

Quanto ao local de residência, observou-se que 82,22% dos professores participantes da pesquisa residiam na mesma cidade em que trabalhavam.

O maior número de participantes trabalhava em regime de 40 horas semanais (32,78%); 31,67%, em regime de dedicação exclusiva (DE); 18,89% em regime de 20 horas semanais; e os trabalhadores horistas tiveram menor expressão, correspondendo a 16,67% da população estudada.

Em relação à satisfação com a remuneração recebida por sua atividade acadêmica, a grande maioria 81,11% afirmou não estar satisfeita com essa condição.

Ao observar-se o tempo de exercício na atividade de magistério, prevaleceu o período de 10 a 17 anos (36,93%), seguindo-se os que afirmaram ter de um a nove anos de atividade docente (34,09%); e os demais lecionavam há mais de 18 anos (28,98%), tendo-se observado uma média de  $14.44 \pm 9.77$  anos de magistério no grupo estudado. Quatro participantes não informaram seu tempo de atividade docente.

As características relacionadas com o trabalho da população em estudo constam da Tabela 3.

**Tabela 3** - Características relacionadas com o trabalho da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016.

<b>Características relacionadas com o trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Titulação</b>		
Graduação	2	1,11
Especialização	11	6,11
Mestrado	65	36,11
Doutorado/Pós-Doutorado	102	56,67
<b>Instituição</b>		
Federal	77	42,78
Estadual	29	16,11
Particular	74	41,11
<b>Local de trabalho/residência</b>		
Não	32	17,78
Sim	148	82,22
<b>Regime de trabalho</b>		
Horista	30	16,67
20 horas	34	18,89
40 horas	59	32,78
Dedicação exclusiva	57	31,67
<b>Remuneração justa</b>		
Não	146	81,11
Sim	34	18,89
<b>Tempo de magistério (*)</b>		
1 - 9 anos	60	34,09
10 - 17 anos	65	36,93
18 - 41 anos	51	28,98

Nota: \*Quatro participantes deixaram de responder.

Além das atividades profissionais relacionadas, foram obtidas informações sobre atividades profissionais complementares desenvolvidas pelos participantes, o que possibilitou observar-se a existência de outros vínculos a exemplo de: lecionar em outra faculdade 22,78%, desenvolver atividade em clínica privada 49,44% ou no serviço público 19,44%. Notou-se um percentual muito reduzido de professores cirurgiões-dentistas com desempenho no terceiro setor: apenas 7,78%, em um universo de 180 pesquisados,

atuavam em organizações sem fins lucrativos: Organizações Não Governamentais (ONGs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).

Na Tabela 4, figuram as características relacionadas com atividades profissionais complementares da população em estudo.

**Tabela 4** - Características relacionadas com atividades profissionais complementares da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

<b>Atividade profissional complementar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ensino em outra faculdade</b>		
Não	139	77,22
Sim	41	22,78
<b>Atuação em clínica privada</b>		
Não	91	50,56
Sim	89	49,44
<b>Atuação no serviço público</b>		
Não	145	80,56
Sim	35	19,44
<b>Atuação no terceiro setor</b>		
Não	166	92,22
Sim	14	7,78

Na Tabela 5, podem ser observados os níveis do CESQT na população do estudo. A maior ocorrência foi no nível médio 38,89%; 12,22% dos participantes apresentaram nível alto (percentis P67-P89), e cinco (2,78%), nível crítico (percentis iguais ou superiores a 90).

**Tabela 5** - Número e percentual de acordo com o nível do CESQT (15 itens) da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

<b>Nível do CESQT</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Crítico</b>	5	2,78
<b>Alto</b>	22	12,22
<b>Médio</b>	70	38,89
<b>Baixo</b>	53	29,44
<b>Muito baixo</b>	30	16,67



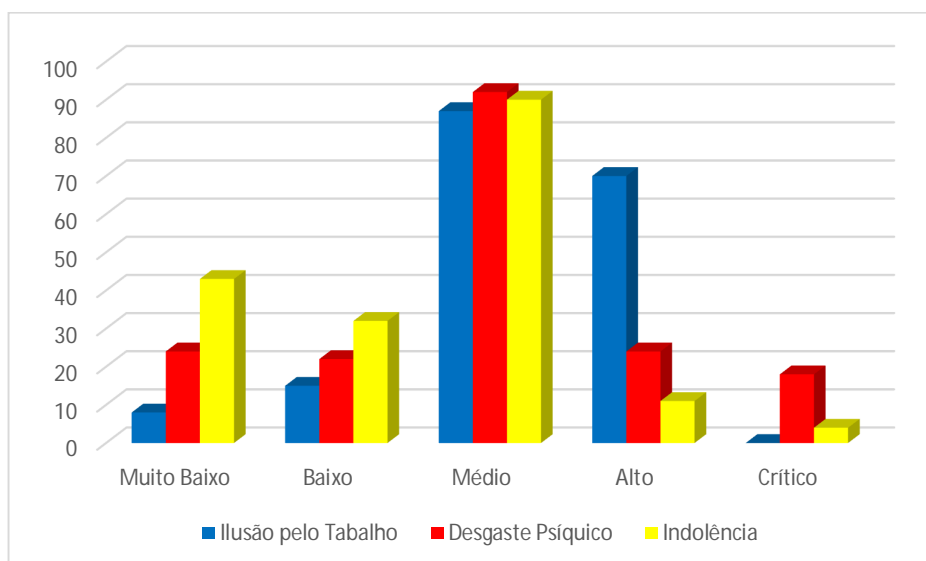
Tendo como parâmetro de análise as dimensões do CESQT, notou-se que 23 docentes apresentavam índices baixo/muito baixo para a dimensão ilusão pelo trabalho (12,77); em relação ao desgaste psíquico, em 13,33% constatou-se nível alto, e em 10%, índice crítico; a dimensão indolência apontou 6,11% e 2,22% participantes com esses índices. A dimensão culpa revelou 13,89% dos docentes com índices alto e 6,11% com índice crítico. É o que consta da Tabela 6.

**Tabela 6** - Distribuição das dimensões do CESQT da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Índice Dimensão	Muito baixo (P ≤ 10)	Baixo (P11 - P33)	Médio (P34 - P66)	Alto (P67 - P89)	Crítico (P ≥ 90)
<b>Ilusão pelo trabalho</b>	08 (4,44%)	15 (8,33%)	87 (48,34%)	70 (38,89%)	- -
<b>Desgaste psíquico</b>	24 (13,33%)	22 (12,23%)	92 (51,11%)	24 (13,33%)	18 (10,00%)
<b>Indolência</b>	43 (23,89%)	32 (17,78%)	90 (50,00%)	11 (6,11%)	04 (2,22%)
<b>Culpa</b>	25 (13,89%)	42 (23,33%)	77 (42,78%)	25 (13,89%)	11 (6,11%)

Nota: A dimensão culpa é analisada à parte do CESQT (15 itens).

No Gráfico 1 estão representados os 15 índices das dimensões do CESQT observados na população do estudo.



**Gráfico 1** - Distribuição das dimensões da SQT (15 itens) da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Fonte: Elaboração do autor.

De acordo com as respostas ao CESQT (GIL-MONTE, 2011a), os indivíduos acometidos pela SB podem ser classificados como: perfil 1 (alta pontuação = baixa ilusão para o trabalho, altos níveis de desgaste psíquico e intolerância, porém, baixos níveis de culpa); e perfil 2 (características do perfil 1, acrescidas de altos níveis de culpa). Considerando-se que um número expressivo de participantes (153 indivíduos, 64 do sexo feminino e 89 do sexo masculino) não atendeu aos critérios de enquadramento em nenhum dos dois perfis, de acordo com o estabelecido no *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - Manual* (GIL-MONTE, 2011a), para fins de apresentação dos resultados desta pesquisa em tabelas, optou-se por classificá-los como “não pontuaram”, embora essa classe não esteja prevista no referido *Manual*. Na Tabela 7, são apresentadas as frequências absolutas e os percentuais alcançados pelos participantes da pesquisa quando da aplicação do barema específico do CESQT. A maioria da população estudada não apresentou pontuação para enquadramento nos perfis 1 e 2. Já os indivíduos que tiveram pontuação para SB foram distribuídos pelos perfis 1 e 2 em percentuais quase idênticos: 7,78% e 7,22%, respectivamente. .

**Tabela 7** - Caracterização do perfil da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Perfil	n	%
Não pontuaram	153	85,00
1	14	7,78
2	13	7,22

Ao se observar a ocorrência dos perfis 1 e 2 de acordo com o sexo, notou-se que, entre os homens, o perfil 2 correspondeu a 10,67% e, entre as mulheres, a 4,76% (Tabela 8).

Em relação à idade, a população estudada foi distribuída em faixas etárias: 27 a 37, 38 a 41, 42 a 51, 52 a 70 anos. O perfil 1 ocorreu de maneira mais uniforme entre as faixas etárias, sendo maior entre os incluídos na faixa de 52 a 70 anos (9,52%); quanto ao perfil 2, observou-se a maior ocorrência na faixa etária de 38 a 41 anos (12,82%), e não foram encontrados professores cirurgiões-dentistas com perfil 2 na faixa etária de 52 a 70 anos.

Quanto ao estado civil, na categoria casado/outro, 19 participantes apresentaram pontuação que permitisse enquadrá-los nos perfis, correspondendo os mais numerosos ao perfil 1 (8,33%). Observada a outra categoria dessa variável, solteiro/desquitado apenas oito participantes foram classificados nos perfis, sendo 10,42% como perfil 2, e 6,25% como perfil 1.

Do total de entrevistados, 85% que declararam ter filhos não se enquadraram nos critérios para os dois perfis; dos docentes com filhos, 9,17% foram classificadas como perfil 1, e 5,83%, como perfil 2.

**Tabela 8** - Perfil de acordo com as características sociodemográficas da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016.

Características sociodemográficas	Perfil	Não pontuaram		Perfil 1		Perfil 2		Valor de p.
		n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>								0,107
Masculino		64	85,33	3	4,00	8	10,67	
Feminino		89	84,76	11	10,48	5	4,76	
<b>Faixa etária</b>								0,430
27 - 37 anos		44	84,62	3	5,77	5	9,61	
38 - 41 anos		31	79,49	3	7,69	5	12,82	
42 - 51 anos		40	85,11	4	8,51	3	6,38	
52 - 70 anos		38	90,48	4	9,52	-	-	
<b>Estado civil</b>								0,887
Casado/outro		113	85,61	11	8,33	8	6,06	
Solteiro/desquitado		40	83,33	3	6,25	5	10,42	
<b>Filhos*</b>								0,393
Sim		102	85,00	11	9,17	7	5,83	
Não		50	84,75	3	5,08	6	10,17	

Nota: \*Um participante deixou de responder ao questionamento.

Analisada a variável uso do fumo em relação aos perfis, evidenciou-se que 98,33% dos entrevistados não tinham o hábito de fumar, dos quais 7,91% tinham perfil 1; por outro lado, apenas um fumante foi classificado como perfil 2.

Dentre os 16 docentes que faziam uso de bebidas alcoólicas, quatro possuíam as características da SB, um (6,25%) enquadrava-se no perfil 1, e três (18,75%) apresentaram respostas que os caracterizavam como perfil 2.

Quanto à prática de atividades físicas, 5% da amostra estudada que afirmaram não realizar essa atividade correspondiam ao perfil 1, e 8,33% nessa mesma condição pontuaram para o perfil 2.

Os dados que classificam em perfis, em relação aos hábitos de vida, os participantes da amostra figuram na Tabela 9.

**Tabela 9** – Perfil de acordo com os hábitos de vida da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Hábitos de Vida	Perfil	Não pontuaram		Perfil 1		Perfil 2		Valor de p.
		n	%	n	%	n	%	
<b>Uso do Fumo</b>								0,198
Sim		2	66,67	-	-	1	33,33	
Não		151	85,31	14	7,91	12	6,78	
<b>Uso de Álcool</b>								0,175
Sim		12	75,00	1	6,25	3	18,75	
Não		141	85,97	13	7,93	10	6,10	
<b>Prática de Atividade física</b>								0,584
Sim		101	84,17	11	9,17	8	6,67	
Não		52	86,67	3	5,00	5	8,33	

A Tabela 10 permite perceber que, em relação à titulação, 102 participantes possuíam o título de doutor e/ou de pós-doutor, e destes, 83,33%, não tinham pontuação para os perfis estudados, 9,80% tinham o perfil 1, e 6,86% o perfil 2. O grupo de graduados, especialistas e mestres foi constituído de 78 professores, dos quais 5,13% foram caracterizados como perfil 1, e 7,69%, perfil 2.

Considerando-se a variável tipo de instituição, se pública ou privada, 6,67% dos participantes que desenvolviam suas atividades em instituições públicas podiam ser classificados como perfil 1, e 5,55% como perfil 2. Para os docentes de instituições particulares, obteve-se o mesmo valor (8,89%), tanto para o perfil 1 como para o perfil 2.

Dos docentes em regime de trabalho de 20h/horista apresentaram maiores índices tanto para perfil 1 (7,81%) quanto para o perfil 2 (10,93%),

Em relação ao local de residência, observou-se diferença estatisticamente significativa na ocorrência dos perfis 1 e 2, uma vez que, entre aqueles que referiram residir em cidade diferente daquela em que desenvolviam suas atividades docentes,

a prevalência do perfil 2 foi de 21,87% e, entre os que residiam na mesma cidade em que trabalhavam, a prevalência foi de 4,05%.

Quanto à variável remuneração justa pelo regime de trabalho desenvolvido pelo docente, nota-se que a grande maioria, num total de 84,93% dos professores, não se enquadraram no perfil 1 ou no perfil 2 da escala do CESQT, apesar de não considerarem sua remuneração justa. Com essa mesma afirmação, 8,22%, professores foram caracterizados como perfil 1 e 6,85% como perfil 2.

Em relação ao tempo de magistério o maior índice encontrado para o perfil 1 foi na faixa etária de 18 a 41 anos (11,76%), enquanto para o perfil 2 foi na faixa etária de 10 a 17 anos (10,77%).

**Tabela 10** – Perfil de acordo com as características relacionadas com o trabalho da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Características relacionadas com o trabalho	Perfil	Não pontuaram		Perfil 1		Perfil 2		Valor de p.
		n	%	n	%	n	%	
<b>Titulação</b>								0,231
Doutorado/Pós-Doutorado		85	83,33	10	9,80	7	6,86	
Grad./Espec./Mestrado		68	87,18	4	5,13	6	7,69	
<b>Instituição</b>								0,565
Pública		79	87,78	6	6,67	5	5,55	
Particular		74	82,22	8	8,89	8	8,89	
<b>Regime de trabalho</b>								0,703
DE / 40 h		101	87,07	9	7,76	6	5,17	
Horista / 20h		52	81,25	5	7,81	7	10,93	
<b>Local de residência</b>								0,002
Sim		131	88,51	11	7,43	6	4,05	
Não		22	68,75	3	9,37	7	21,87	
<b>Remuneração justa</b>								0,842
Sim		29	78,38	2	5,40	3	8,11	
Não		124	84,93	12	8,22	10	6,85	
<b>Tempo de magistério*</b>								0,306
1 - 9 anos		52	86,67	3	5,00	5	8,33	
10 - 17 anos		53	81,53	5	7,69	7	10,77	
18 - 41 anos		44	86,27	6	11,76	1	1,96	

Nota: \*Quatro participantes deixaram de responder.

O fato de possuir vínculo trabalhista em outra IES, além daquela em que responderam aos questionários desta pesquisa, determinou uma maior ocorrência tanto do perfil 1 (12,19%), como do perfil 2 (17,08%) quando comparados aos

docentes que não apresentavam outro vínculo dessa natureza (6,82% e 1,49%, respectivamente), diferenças essas estatisticamente significantes.

A análise dos dados referentes às atividades fora do contexto didático dos participantes mostra que o fato de trabalharem em atividades fora da função de professor apresentou um índice menor, quanto aos perfis, comparados com os participantes que só exerciam a atividade didática, entretanto, sem diferenças estatisticamente significativas. Dos 14 professores que desenvolviam atividades no terceiro setor, 21,43% foram caracterizados como perfil 1, e nenhum professor como perfil 2.

**Tabela 11** - Perfil de acordo com as características profissionais complementares da população em estudo, docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2016

Características profissionais complementares	Perfil	Não pontuaram		Perfil 1		Perfil 2		Valor de p
		n	%	n	%	n	%	
<b>Ensino em outra faculdade</b>								<b>0,008</b>
	Sim	29	20,86	5	12,19	7	17,08	
	Não	128	92,09	9	6,82	2	1,49	
<b>Atuação em clínica privada</b>								<b>0,548</b>
	Sim	77	86,52	5	5,62	7	7,96	
	Não	76	83,52	9	9,89	6	6,59	
<b>Atuação no serviço público</b>								<b>0,427</b>
	Sim	32	91,43	1	2,86	2	5,71	
	Não	121	83,45	13	8,96	11	7,59	
<b>Atuação no terceiro setor</b>								<b>0,090</b>
	Sim	11	78,57	3	21,43	-	-	
	Não	142	85,54	11	6,3	13	7,83	

## **6 DISCUSSÃO**

O objetivo da presente investigação foi identificar a ocorrência da síndrome de burnout e fatores a ela associados em professores de faculdades de Odontologia do Estado da Bahia no período 2014-2015. De acordo com os critérios já explicitados na metodologia proposta, obteve-se um número absoluto de 180 questionários respondidos, correspondendo a 59,80% dos docentes elegíveis para o estudo. Apesar das perdas, a população do estudo foi acima da média daquelas de outros trabalhos (SOUZA; SANTOS; COSTA, 2006; GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010; GONÇALVES et al., 2011; ROJAS BOTERO; GRISALES ROMERO, 2011; CASTAÑEDA AGUILERA; ALBA GARCÍA, 2012, 2013a, 2013b; ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2012; TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013; LEITE, 2014; ZUCOLOTO et al., 2014).

A população pesquisada apresentou-se, em sua maioria jovem, sendo a faixa etária mais frequente 27 a 37 anos, com média de  $44,13 \pm 9,82$  anos, resultados que se assemelham aos observados por Caballero Dominguez e outros (2009), Costa e outros (2013), Gil-Monte, Carlotto, Câmara (2010), Chaves (2013) e por Terra, Marziale e Robazzi (2013). Esses achados confirmam que a docência é exercida, de modo geral, por uma população jovem que, deposita ideais e esperanças na profissão, e portanto, devem ter um alto índice de ilusão pelo trabalho.

Na amostra, a maioria dos participantes foi do sexo feminino demonstrando ser essa uma predominância na docência na área de Odontologia no Estado da Bahia. Essa condição também, foi encontrada por outros autores (CAMPOS, 2010; GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010, GONÇALVES et al., 2011; CHAVES, 2013; TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013; LEITE, 2014), embora tivessem focalizado professores de diversas áreas. Diferindo dos resultados obtidos nos estudos realizados por Souza, Santos e Costa (2006), Cotrim e Wagner (2011), Zucoloto, Maroco e Campos (2012), Castañeda Aguilera e Alba García (2013b), Zucoloto e outros (2014), onde o sexo masculino foi mais numeroso. Em sendo, a docência historicamente e ainda hoje, uma das profissões em que o sexo feminino prevalece, índices elevados são uma constante em trabalhos que consideram essa variável.

Quanto ao estado civil, 70% dos docentes declararam-se casados, o que também ocorreu em alguns dos estudos consultados (CABALLERO DOMÍGUEZ et al., 2009; VISCOSO; SANCHES; MONTIEL, 2012; CASTAÑEDA AGUILERA; ALBA GARCÍA, 2013a; TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013). Ter um companheiro pode



ser um fator coadjuvante para o alívio das situações de estresse vivenciadas, pois, segundo Benevides-Pereira (2010), uma relação afetiva estável pode evitar o isolamento, que levaria a um desequilíbrio social e emocional e, de acordo com Ferrari (2013), se refletiria na conduta dos docentes com os indivíduos com que se relacionam profissionalmente.

Na presente investigação, 67,04% dos professores informaram ter filhos, índice bem superior ao constatado por Gonçalves e outros (2011), cuja proporção na população em estudo foi de 2,10%, chegando a 2,21% entre aqueles diagnosticados com SB. Na perspectiva de Benevides-Pereira (2010), essa condição é analisada como potencial desencadeadora da SB, sendo, todavia, uma questão controversa, pois há quem defenda (RIBEIRO; BARBOSA; SOARES, 2015) que a presença de filhos contribui para um maior equilíbrio do profissional, possibilitando melhor enfrentamento das situações conflitantes. Segundo Silveira, Câmara e Amazarray (2014, p.390-391):

[...] a interface trabalho/família impeliria aos trabalhadores a destinarem tempo para situações de caráter pessoal, fazendo-os desenvolver outras habilidades e relações afetivas/sociais que gerem satisfação e bem-estar.

De todo modo, as conclusões de Benevides-Pereira (2010) são discordantes em relação aos dados obtidos na presente pesquisa, porquanto, dos participantes que informaram ter filhos, 85% não apresentavam características para a síndrome de burnout.

Em relação a variável trabalhar em cidade diferente daquela em que reside, encontrou-se um índice de 17,78% de professores nesta condição. Esse resultado difere do encontrado por Silveira, Câmara e Amazarray (2014), em que 27,3% dos trabalhadores da área da saúde de Porto Alegre, RS, trabalhavam fora do local de residência. Essa condição, embora pouco estudada associada à SB, é importante considerando que um grande deslocamento para trabalhar, pode gerar um estresse adicional diário.

Neste estudo, foram também avaliados outros fatores que podem interferir diretamente na sobrecarga do trabalho docente, aqui denominados características profissionais complementares.

Na presente pesquisa, quase a metade dos investigados declararam atuar concomitantemente na clínica privada, e aproximadamente um quarto tinham atividades no serviço público. Resultado esse semelhante ao encontrado por Viscoso, Sanchez e Montiel (2012), e diferente dos achados por Souza, Santos e Costa (2006) que obtiveram

um índice mais alto (97,8%), enquanto que Castañeda Aguilera e Alba García (2012); Costa e outros (2013); e Leite (2014) encontraram índices abaixo dos obtidos nessa pesquisa.

As políticas públicas e as diretrizes referentes ao ensino nas universidades e/ou faculdades, assim como as normas, condutas e procedimentos de avaliação do desempenho do docente adotadas pelas entidades de iniciativa privada que atuam no mercado do ensino superior no país, podem tornar-se estressores para essa categoria profissional. Nas instituições públicas existem planos de cargos e carreira estruturados, incentivos para a realização de cursos que possibilitem ao professor a mudança de nível. Neste estudo 58,98% dos professores são de IES públicas, tem esta condição. Dado importante a ser considerado é a autonomia do professor nessas instituições, que os torna mais confiantes e participantes das decisões da disciplina que ministra e do órgão ao qual está vinculado. Outro fator positivo é a segurança que oferece o processo de ingresso, por concurso público, garantindo estabilidade a esse trabalhador. Nas entidades particulares, esses fatores muitas vezes não são claros, o que pode funcionar como um estressor para seus docentes.

No presente estudo, a grande maioria (81,11%) considerou injusta sua remuneração, não se sentindo, desse modo, reconhecidos e valorizados em suas atividades profissionais. Esse índice foi semelhante ao encontrado em uma amostra de médicos professores de uma IES pública do Pará (87,5%) que declarou, igualmente, não considerar justa a remuneração recebida por sua atividade docente (GONÇALVES et al., 2011). Realidade diferente foi observada em pesquisa feita em uma instituição universitária privada de Barranquilla, Colômbia, em que apenas 25,7% dos investigados expressaram esse mesmo sentimento (CABALLERO et al., 2009). Esse resultado foi bem mais elevado do que a média de 2,96% verificada em uma amostra de docentes em Montevideu, Uruguai (RATTO et al., 2015). Quando a recompensa financeira não ocorre, ou não é considerada justa, a realização das tarefas passa a ser sentida como um “pesado fardo”, gerando insatisfação, a que se somam as pressões diárias, podendo minar a saúde do trabalhador, propiciando o surgimento de doenças que o levariam, em alguns casos, ao abandono de suas atividades.

Para a avaliação da SB nesta investigação de professores cirurgiões-dentistas, utilizou-se, o *Cuestionário para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CEQST) - instrumento de avaliação autoaplicável instituído por Gil-Monte (2011a). Sendo considerado um construto válido para o intento, na revisão de literatura realizada,

não foram encontrados trabalhos que tenham utilizado esse instrumento para avaliação da SB nesse grupo específico de profissionais da educação. Dessa forma, procurou-se comparar os resultados obtidos com pesquisas sobre o mesmo tema que utilizaram outros instrumentos de avaliação, prática que foi viável, visto que os quesitos dos questionários são equivalentes, assim como a utilização da escala tipo Likert (1932) para a pontuação das respostas.

Na população do presente estudo, a 15% dos analisados foram atribuídos os níveis alto e crítico para a SB quando observado o CESQT total, resultado corroborado pelos das pesquisas de Zucoloto, Maroco e Campos (2012), em docentes de curso de Odontologia de Araraquara, São Paulo, Brasil; de Castañeda Aguilera e Alba García (2012), em estudo com professores cirurgiões-dentistas de uma instituição privada de Guadalajara, México. Note-se, porém, que, por outro lado, Caballero Domínguez e outros (2009) diagnosticaram 5% de casos de SB em professores de uma universidade privada em Barranquilla, Colômbia, e Visoso Salgado, Sánchez Reyna e Montiel Bastida (2012), 1,65% de docentes cirurgiões-dentistas com SB em pesquisa realizada em uma IES mexicana.

É válido salientar-se que 38,89% dos professores investigados no presente estudo encontravam-se no nível médio para a SB, um indício de que, no momento em que participaram da pesquisa, não se encontravam afetados pela doença, porém, em uma situação de risco, e 46,11% apresentaram nível muito baixo ou baixo, o que traduz estarem fora da situação mencionada anteriormente, totalizando-se 85,00% de docentes sem SB. Esses resultados assemelham-se aos revelados em relação a professores universitários da mencionada IES privada de Barranquilla, Colômbia (CABALLERO et al., 2009).

O estudo da SB utilizando-se o CESQT permite estabelecerem-se três dimensões, a saber, ilusão pelo trabalho (IT), desgaste psíquico (DP) e indolência ou despersonalização (In ou DE), a que se acrescenta a dimensão culpa (C), a ser analisada separadamente, a partir de cinco questões desse construto. Com base nessas quatro dimensões, podem-se atribuir perfis à população estudada.

Em relação à análise das dimensões do CESQT, para 38,89% dos participantes do presente estudo foi apontado o nível alto para a dimensão ilusão pelo trabalho (IT) ou realização profissional (RP) — que deve ser observada com os valores invertidos, isto é, maiores valores pontuam positivo —, o que caracteriza um bom resultado. Essa ocorrência de indivíduos com nível alto nessa dimensão traduz-se como uma expectativa

positiva para a profissão docente, uma motivação, caracterizando-se, assim, o “posso fazer acontecer” que evidencia um sentimento de satisfação com as atividades laborais. Além disso, apenas 8,33% da população possuía nível baixo, confirmando-se, assim, o bom resultado. Esses valores diferem dos obtidos nas pesquisas de Souza, Santos e Costa (2006), com 65,7% para esse nível; de Visoso Salgado, Sánchez Reyna e Montiel Bastida (2012), com 43,1%; do mesmo modo que os 36,1% dos indivíduos com nível baixo de IT analisados por Costa e outros (2013).

Ao analisar-se a dimensão indolência (In) ou despersonalização (DE), observou-se o nível baixo em 17,78% da população deste estudo, resultado corroborado pelos obtidos por Gonçalves e outros (2011) e por Chaves (2013), diferindo, porém, do indicado por Souza, Santos e Costa (2006), que foi de 95,7%. No entanto, a presente investigação apontou, também, um percentual de 6,11% de professores com nível alto e de 2,22% com nível crítico para essa dimensão. É importante entender-se que, apesar de o professor apresentar um índice alto da dimensão indolência (In) ou despersonalização (DE), ele não deixa de ter personalidade, porém, sofre com as situações do dia a dia e pode passar a desenvolver atitudes irônicas ou frias com seus alunos, descuidando-se do resultado do seu trabalho de educar.

A dimensão culpa (C) apresentou-se com maior índice no nível médio (42,78%), entretanto, para caracterizar o perfil 2, ela deve apresentar-se em nível alto ou crítico. Esses resultados foram similares ao de Ratto e outros (2015) e diferentes de Costa e outros (2013) que encontraram os maiores índices no nível baixo da escala SQT.

O agravamento de sinais e sintomas de SB costuma ocorrer após uma década de trabalho, por já não se experimentar o idealismo dos tempos iniciais da profissão e por não se conseguir formular estratégias de enfrentamento. Associam-se a esses fatores pessoais a ausência de um suporte organizacional da instituição de trabalho, mudanças das diretrizes e regras e controle das demandas; considera-se, também, um possível estressor a relação com os colegas de trabalho e/ou o relacionamento com a chefia imediata. Diante dessas relações não prazerosas, o tempo de convívio torna-se um coadjuvante para o agravamento da SB. Na presente investigação, foi mais frequente a faixa de tempo de magistério de 10 a 17 anos (36%), tendo 18,46% desses docentes apresentado pontuações para SB, resultado esse divergente do percentual de 4,29% de prevalência da SB identificado em cirurgiões-dentistas com diferentes atuações profissionais (ZUCOLOTTI et al., 2014), como também da informação de Castañeda

Aguilera e Alba García (2013b) de que 55% de odontólogos de Guadalajara, México, com mais de 10 anos de trabalho, apresentavam pontuações positivas para a SB.

Neste estudo, 22,78% dos docentes exerciam atividades em outras instituições, dos quais 29,27% expressavam índice alto ou crítico para SB, configurando-se uma situação estatisticamente significativa. Esses resultados concordam com os obtidos em uma pesquisa sobre a SB com professores médicos de uma IES pública do Pará, em que ficou constatada uma diferença estatística significativa comparando-se professores que desenvolviam jornada dupla de trabalho com os que atuavam em uma única IES (GONÇALVES et al., 2011). Já em um estudo com professores de diferentes níveis de ensino da Região Metropolitana de Porto Alegre, conduzida por Carlotto (2010), a carga horária de trabalho de professores universitários não apresentou correlação significativa com a SB.

A sobrecarga de trabalho é considerada a variável de maior impacto para o surgimento da SB em trabalhadores e está diretamente ligada à qualidade e quantidade da demanda (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). A insuficiência de tempo e de técnica ou, ainda, a infraestrutura organizacional podem levar a um agravamento dessa condição, gerando estresse e podendo desencadear anseios que descaracterizam a conduta do trabalhador, promovendo, em alguns, o sentimento de culpa.

A aplicação do CESQT, mediante a análise do nível de culpa, possibilita caracterizar os indivíduos com SB em perfil 1, isto é, sem culpa (níveis dessa dimensão muito baixo e baixo) e perfil 2, ou seja, com culpa (níveis dessa dimensão alto e crítico). Na presente investigação, 7,78% da população estudada foram classificados como perfil 1, e 7,22%, como perfil 2, frequências, portanto, muito semelhantes. Esses achados divergem daqueles de outras pesquisas em que se identificou uma prevalência de 11,2% de cirurgiões-dentistas com perfil 1, e 3%, com perfil 2 (CAMPOS et al., 2013); em que o perfil 1 foi atribuído a 18%, e o perfil 2 a 11,0% de profissionais da saúde (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014); ou, finalmente, em que 21,4% dos docentes da amostra foram classificados como perfil 1, e 1,4%, como perfil 2 (RATTO et al., 2015).

Ao serem considerados os percentuais da dimensão culpa (C) na amostra aqui investigada, encontrou-se a maior concentração no nível médio, que, em algum momento, por fatores diversos, pode desequilibrar para mais ou para menos culpa. No entanto, foram encontrados 13,89% de professores com nível alto, e 6,11% com nível crítico para essa dimensão, ou seja, indivíduos com culpa, o que caracteriza o perfil 2. O percentual de 5,6% para essa mesma dimensão foi obtido para um grupo de professoras

da cidade de Montevideu, Uruguai (SILVA et al., 2015); em 1,90% de uma amostra de professores portugueses foi observada pontuação elevada para o perfil 2 (FIGUEIREDO-FERRAZ et al., 2009); 3% de professores universitários de Piracicaba (SP) apresentaram perfil 2, em uma população de 169 participantes (COSTA et al., 2013).

Em tais condições, torna-se preocupante a conduta dos profissionais com as pessoas com as quais devem trabalhar ou cuidar/orientar. O sentimento de não realização adequada das tarefas ou do desgaste de não poder dar mais de si mesmo tornam impessoal o trato com seus pares, acarretando um peso emocional insuportável para esses trabalhadores, O aparecimento desses fatores causa uma deterioração dos planos cognitivo, afetivo e de atitude, haja visto que a culpa pode levar o profissional a aumentar a sua dedicação para diminuir a culpabilidade. Porém, como as condições laborais não mudam, trocam-se apenas os atores que apresentam problemas idênticos, este cenário potencializa as dimensões retroalimentando o sentimento de culpa (GIL-MONTE, 2003).

Com relação entre os perfis e hábitos de vida da população, 98,33% dos professores avaliados na presente análise não faziam uso do fumo, contudo a 6,78% deles foi atribuído o perfil 2. Quanto ao consumo de bebida alcoólica apenas 8,89% responderam afirmativamente, dos quais apenas um participante apresentou o perfil 2. Na literatura disponível, não foram encontradas avaliações dessa variável que permitisse o confronto com os resultados desta pesquisa. Terra, Marziale e Robazzi (2013) informam apenas que, na sua amostra, poucos eram tabagistas e a maioria não consumia bebidas alcoólicas, sem, entretanto, associar aos perfis; além disso, alguns autores assinalam tanto o uso do fumo como o incremento do consumo de substâncias ilícitas ou lícitas, a exemplo do álcool, como sintomas comportamentais da SB (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A prática de atividades físicas costuma contribuir para a redução do estresse na vida cotidiana, visto que pode facilitar a liberação das tensões e a administração dos conflitos, facilitando o enfrentamento de situações adversas no ambiente de trabalho. Nesta análise, 66,67% dos participantes declararam praticar algum tipo de atividade física. E pontuaram para a SB, 9,17% apresentavam o perfil 1, e 6,67%, o perfil 2, dados esses que deixam transparecer que os professores em questão não conseguiram transformar a atividade física em lazer e fazer com que funcionasse como um *coping* para as situações de estresse vivenciadas no dia a dia. Na pesquisa realizada por Terra Marziale e Robazzi (2013), alguns professores informaram praticar atividade física

semanalmente, porém não se estabeleceu uma correlação entre essa variável e os perfis preconizados por Gil-Monte (2011a).

As responsabilidades que pesam sobre os trabalhadores da docência, de acordo com sua titulação, podem ser consideradas como um agente estressor. Essa resposta passa a ser individual e depende da adaptação de cada professor, de acordo com a quantidade e qualidade excessiva da demanda, que pode ultrapassar sua capacidade de desempenho. Na literatura revista para esta pesquisa, não foram encontrados muitos trabalhos que discutissem, especificamente, essa variável em relação com a SB. Neste estudo foi observado que, daqueles com a titulação de doutorado que pontuavam para a SB (16,66%), 9,80% possuíam perfil 1 e 6,86%, perfil 2. As responsabilidades de um professor com a titulação de doutorado incluem demandas que, por muitas vezes, apresentam-se difíceis de administrar. O cumprimento de prazos e normas institucionais e das agências de fomento, a realização de pesquisas, as orientações de alunos de graduação e de pós-graduação podem levar a um estresse tal, que esse professor desenvolve um sentimento de culpa (característica do perfil 2), fazendo-o sofrer por reconhecer que suas atitudes não são adequadas. Viscoso, Sánchez e Montiel (2012), em um estudo comparativo entre docentes trabalhadores administrativos e alunos de uma Faculdade de Odontologia do México, obtiveram um percentual de 11,11% de docentes com doutorado, dos quais 1,65% apresentavam-se com a SB, percentual esse inferior ao da presente pesquisa.

Nesta investigação, foram encontrados percentuais mais altos nas instituições privadas, 8,89% para os professores com perfil 1 e igual valor para o perfil 2, sendo que para os professores atuantes em IES públicas, os índices foram de 6,67% para o perfil 1 e 5,55% para o perfil 2, resultados próximos aos de docentes de uma IES estadual de São Paulo, com a prevalência de 4,29% de SB (ZUCOLOTO et al., 2014).

Ao se analisar a correlação entre os perfis e o regime de trabalho dos docentes, quanto à carga horária de atividades nas IES, encontrou-se que 7,76% dos participantes em regime de 40 horas ou dedicação exclusiva apresentavam o perfil 1 e 5,17% o perfil 2. Já os docentes em regime de trabalho horista ou 20 horas, tiveram índices de 7,81% com perfil 1 e 10,93% com perfil 2. É interessante observar que quanto ao perfil 1 os resultados são semelhantes, porém em relação ao perfil 2, que está associado a culpa, os docentes com regime de trabalho horista ou 20 horas têm uma frequência maior.

O local de residência parece interferir no trabalho docente. Neste estudo, entre aqueles que não residiam na mesma cidade em que trabalhavam, 9,37% desenvolveram

SB com perfil 1, e 21,87% com perfil 2. Entre os que residiam na mesma cidade, a ocorrência do perfil 1 foi de 7,43% e 4,05% do perfil 2. As diferenças de ocorrência entre as categorias foram estatisticamente significantes. Resultados semelhantes foram registrados por Silveira, Câmara e Amazarray (2014), que apontaram 27,3% de trabalhadores da área da saúde de Porto Alegre (RS) que apresentavam igual situação. No Estado da Bahia, os cursos de Odontologia são ministrados na capital, na região metropolitana e em cidades do interior, com uma distância mínima de 28,7 km e máxima de 366,2 km de Salvador. Trabalhar em cidade diferente daquela em que se reside, obrigando-se a grandes deslocamentos com horários rígidos expõe os trabalhadores a enfrentar um tráfego maior, às vezes com muitas horas de viagem. Condição que o coloca numa situação de afastamento involuntário de sua família e sua casa, provocando um estresse que se somam aos vividos no seu dia a dia, podendo desencadear sofrimento. Esta situação facilita o surgimento de sinais e sintomas do estresse prolongado predecessor do *burnout*, fazendo com que ao iniciar sua atividade docente já tenha uma carga extra de estresse.

A variável distância residência / local de trabalho tem sido pouco estudada, porém, nas pesquisas em que ela é considerada, observou-se que interferiu diretamente nos resultados obtidos. Silveira, Câmara e Amazarray (2014) concordam que essa variável é relevante, por entender que estar exposto a um maior tempo de deslocamento para ir ao trabalho representa um elemento de estresse adicional.

Com tempo já reduzido para suas atividades pessoais, em consequência de seu contrato de trabalho e de demandas para administrar e metas a alcançar, sob interferências da infraestrutura organizacional da instituição, os professores podem viver sob pressão, o que acarretaria um estado de estresse, deixando-os propensos ao adoecimento por SB.

Em relação a considerar a sua remuneração satisfatória ou não, foi observado na população do estudo que, daqueles que não a considera justa, 8,22% encontram-se com perfil 1 para SB, e 6,85% perfil 2. Ao considerar sua remuneração não satisfatória, o professor percebe que o seu trabalho não é recompensado financeiramente, levando-o a experimentar um sentimento de desvalorização que, segundo Benevides-Pereira (2010), é um aspecto a ser considerado para o surgimento de sinais e sintomas da SB. A justa remuneração, sendo um referencial de reconhecimento e valorização do trabalho desenvolvido, funciona como um fator de estímulo, levando o trabalhador a experimentar sentimentos de prazer. Não foram achados dados que analisassem a associação do



perfil com a consideração de remuneração ser justa, para um confronto com os dados obtidos na pesquisa.

Ao ser observada, na presente investigação, a relação do tempo de magistério com os perfis estabelecidos pelo CESQT, os resultados indicaram que o perfil 2 apresentou-se com maior expressão no intervalo de 10 a 17 anos, com 10,77% dos participantes assim classificados. Na literatura consultada, a variável tempo de profissão é considerada um incremento para o processo de desgaste, com valores mais elevados entre 10 e 15 anos de atividade (BENEVIDES-PEREIRA, 2010) e um preditor para a SB (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014).

Este estudo identificou 12,19% de docentes com perfil 1 e 17,08% com perfil 2 entre aqueles que afirmaram ter duplo vínculo em atividade docente, com diferença estatisticamente significativa. A dupla jornada acarreta sobrecarga de trabalho, somam-se demandas, políticas metodológicas de trabalho, normas e condutas que muitas vezes não podem ser replicadas nas diferentes instituições às quais o professor está vinculado. Nesse panorama, dobram-se as responsabilidades, sendo mais evidente a necessidade de adaptação a essa condição, e nem sempre isso ocorre. Assim, esses docentes ficam predispostos ao surgimento de doenças sistêmicas, atitudes inadequadas à condição de educador, a propensão ao uso de álcool, substâncias ilícitas, o abandono do seu posto de trabalho, comprometendo a condição de professor.

Dentre os docentes com atividade em clínica privada, este estudo registrou 5,62% com perfil 1 e 7,96% com perfil 2 e, dentre os que trabalhavam no serviço público, 2,86% com perfil 1 e 5,71% com perfil 2. Apesar de algumas pesquisas analisarem outras atividades em relação à docência, não relacionam o desenvolvimento dessas atividades com os mencionados perfis. Ter atividades fora da docência pode funcionar como *coping* para alguns e como estressor para outros. Porém, esta situação estabelece, verdadeiramente uma sobrecarga de trabalho que, em muitas situações, vem acompanhada de estresse e pode determinar o surgimento da SB.

O presente trabalho evidenciou que 14 indivíduos atuavam no terceiro setor (filantropia, ONGs ou OSCIPs), dos quais apenas três foram classificados como perfil 1 (sem culpa) e nenhum como perfil 2 (com culpa). Esse achado pode evidenciar que o fato de desenvolver atividades em auxílio de outras pessoas diminui o sentimento de culpa e tem um caráter preventivo na redução do estresse (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Neste estudo, foi possível perceber que as situações consideradas de estresse prolongado, a exemplo de não se residir na mesma cidade em que se trabalha, ou desenvolver atividades em mais de uma IES, pode contribuir para a ocorrência da SB em professores cirurgiões-dentistas que atuam em faculdades de Odontologia no Estado da Bahia. O cuidado com a saúde física e psicológica desses profissionais deve ser um ponto a ser analisado no planejamento escolar, sendo aconselhadas atividades prazerosas que funcionem como desestressoras, promovendo-se o bem-estar do docente, assim como o incentivo de inter-relações salutaras entre os diversos níveis da estrutura acadêmica. Observe-se, ainda, que algumas variáveis utilizadas nesta pesquisa têm sido pouco estudadas, e levantam questões importantes sobre o dia a dia do professor e sobre a necessidade de criar políticas públicas que protejam a saúde física e psicológica desse profissional.

Entre os limites deste estudo cabe referir o seu delineamento transversal, o percentual de docentes que aceitaram participar do mesmo, bem como a possibilidade de viés de seleção em razão ao caráter voluntário da participação. Ainda assim foi possível identificar exploratoriamente fatores potencialmente associados a SB, sugerindo hipóteses a serem trabalhadas em possíveis investigações.

A realização de novas pesquisas que possam mapear a situação da saúde física e psicológica dos trabalhadores da docência em Odontologia no Brasil seriam bem-vindas. O investimento em programas visando à melhoria no ambiente laboral e o desenvolvimento de ações preventivas beneficiariam gestores educacionais, professores e alunos, viabilizando uma educação de melhor qualidade.

## **7 CONCLUSÕES**

Na população estudada, foram identificados 15% de docentes de cursos de Odontologia do Estado da Bahia com a síndrome de burnout (níveis alto e crítico), dos quais 7,78% apresentaram o perfil 1, e 7,22%, o perfil 2. É importante considerar que a 38,89% dos participantes foi atribuído o nível médio do CESQT, e que o desequilíbrio em algumas das dimensões estudadas pode levar ao adoecimento por essa síndrome em um futuro próximo. Para os níveis baixo e muito baixo, os valores foram de 29,44% e 16,67%, respectivamente.

Diferenças significantes na ocorrência de SB foram observadas quando consideradas as variáveis residir em cidades diferentes daquela em que trabalha e desenvolver atividades docentes em mais de uma IES.

A partir dos resultados obtidos, é possível enfatizar-se não apenas a necessidade de novas pesquisas sobre o tema, mas também a conveniência do desenvolvimento de ações preventivas em favor dos cirurgiões-dentistas docentes, evitando o surgimento de sofrimento físico e psicológico.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. de O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012.

ARANDA, C. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. **Revista de Investigaciones en Psicología**, Lima, v.14, n.2, p.47-56, 2011.

BATISTA, J. B. V. et al. 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**, São Paulo, v.13, n.3, p.502-512, set. 2010.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. A síndrome de burnout, 2004. Disponível em: <<http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude-mental/anais/artigos/2.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O CBP-R em português: instrumento para avaliação do burnout em professores. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO; ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOLOGIA, 3., 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2009. 1 CD-ROM.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BLEICHER, L. Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. 2011. 287f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. **Lei Ordinária nº 6.687, de 15 de janeiro de 2014**. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Programa para Tratamento da Síndrome de Burnout para os professores da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.alerj.rj.gov.br/processo2.htm>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**. 2015. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 4 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001 (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114).

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 4 jan. 2015.

CABALLERO DOMÍNGUEZ, C. et al. Prevalencia del síndrome del burnout y su correlación con factores psicosociales en docentes de una institución universitaria

privada de la ciudad de Barranquilla. **Psicogente**, Porto Alegre, v.12, n.21, p.142-157, jun. 2009.

CAMPOS, D. A. Z. **Síndrome de burnout**: o esgotamento profissional ameaçando o bem-estar dos professores. 2008. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2008.

CAMPOS, J. A. D. B. et al. Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v.39, n.2, p.109-114, mar./abr. 2010.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n.1, p.21-29, 2002.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. **Psico**, Porto Alegre, v.41, n.4, p.495-502, out./dez. 2010.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.27, n.4, p.403-410, dez. 2011.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.3, p.499-505, set./dez. 2004.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, Itatiba, v.11, n.2, p.167-73, 2006.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, v.39, n.2, p.152-158, abr./jun. 2008.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, Porto Alegre, v.37, n.1, p.57-62, jan./abr. 2006.

CASTAÑEDA AGUILERA, E.; ALBA GARCÍA, J. E. G. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. **Medicina y Seguridad del Trabajo** (Internet), Madrid, v.58, n.228, p.246-260, jul./sept. 2012.

CASTAÑEDA AGUILERA, E.; ALBA GARCÍA, J. E. G. Análisis de los posibles factores de riesgos sociodemográficos y laborales y prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos mexicanos. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, Bogotá, v.42, n.2, p.182-190, 2013a.

CASTAÑEDA AGUILERA, E.; ALBA GARCÍA, J. E. G. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**, Medellín, v.24, n.2, p.267-288, enero/jun. 2013b.

CHAVES, R. N. Síndrome de Burnout como ameaça à saúde do professor: identificação dos fatores de risco em docentes de uma escola primária municipal de Vitória da Conquista-BA. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.160-171, jan./jun. 2013.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é *burnout*? In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes; Brasília: Universidade de Brasília, 1999. p.237-254

COLUGNATI, F. A. B. Uma estratégia de análise psicométrica para instrumentos baseados em escala de Likert via análise de correspondência múltipla. 2001. 128f. Dissertação (Mestrado em Estatística) - Programa de Pós-Graduação em Estatística, Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000228122>>. Acesso em: 15 jan.2014.

CONTAIFER, T. R. C. et al. Estresse em professores universitários da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.2, p.215, ago. 2003.

CORREA-CORREA, Z.; MUÑOZ-ZAMBRANO, I.; CHAPARRO, A. F. El síndrome del burnout en docentes de dos universidades del municipio de Popayán, Colombia. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v.11, n.4, p.1-6, agosto 2009.

COSTA, A. F. F.; SILVA, C. P. Síndrome de burnout e os direitos do emprego. **Revista Pitágoras**, Nova Andradina, v.4, n.4, p.1-16, dez./mar. 2013.

COSTA, L. D. S. T. et al. Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.26, n.4, p.636-642, 2013.

COTRIM, P. S.; WAGNER, L. C. Prevalência da síndrome de burnout em professores de uma instituição de ensino superior. **Ciência em Movimento**, Brasília, v.14, n.28, p.61-70, 2011.

CUNHA, K. W. V. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre síndrome de burnout e docência**. 2009. 57f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

DELBROUCK, M. (Ed.). **Síndrome de exaustão (burnout)**. Lisboa: Climepsi, 2006.

DIAS, S.; QUEIRÓS, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, Canoas, n.32, p.4-21, maio/ago. 2010.

DÍAZ ROMERO, R. M.; LARTIGUE BECERRA, T.; ACOSTA VELASCO, M. E. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional em cirujanos dentistas. **Revista de la Asociación Dental Mexicana**, Ciudad de México, v.58, n.2, p.63-67, marzo/abr. 2001.



FERRARI, J. S. O que é burnout. Disponível em:  
<<http://www.brasilecola.com/psicologia/sindrome-burnout.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

FERRARI, J. S. Estresse ocupacional. Disponível em:  
<<http://www.brasilecola.com/psicologia/sindrome-burnout.htm>>. Acesso em: 21 set. 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e estressores do trabalho entre professores universitários de área de saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, supl.1, p.135-155, 2015.

FIGUEIREDO-FERRAZ, H. et al. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. **Aletheia**, Canoas, v.29, p.6-15, jan./jun. 2009.

GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, v.1, n.1, p.76-89, ago. 2003.

GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención.- Artículo Publicado el 25 de julio de 2001. . Disponível em :<http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion> - Acesso em 19 de março de 2014

GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout):** una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madri: Pirámide, 2011a.

GIL-MONTE, P. R. **CESQT: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Manual**. Madrid: TEA, 2011b.

GIL-MONTE, P.R.;ZÚÑNIGA-CABALLERO,L. C. Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. UNIV.PSYCHOL.BOGOTÁ, COLOMBIA, V.9, No.1, pp169-178, ene-abr. 2010.

GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S, G. Validación de la versión brasileira del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.1, p.140-147, 2010.

GIL-MONTE, P. R., MORENO-JIMÉNEZ,B. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profisionales de riesgo. Madrid: Pirámide, pp-342, 2007.

GLINA, D. M. R; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho:** da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010.

GONÇALVES, T. B. et al. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v.26, n.4, p.1-6, out./dez. 2012.

INOCENTE, J. J. et al. A avaliação de certos fatores psicossociais e o impacto na saúde dos cirurgiões-dentistas brasileiros. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 11, ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA, 7., 2007, São José dos Campos. **Anais...** 2007. p.2047-2049.

JBEILI, C. Burnout em professores: identificação, tratamento e prevenção. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://www.saudedoprofessor.com.br/Burnout/Arquivos/cartilha.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

JBEILI, C. Questionário Jbeili para identificação preliminar da burnout. 2011. Disponível em: <[http://www.chafic.com.br/index\\_arquivos/Question%E1rio%20Jbeili%20para%20identifica%E7%E3o%20da%20burnout.pdf](http://www.chafic.com.br/index_arquivos/Question%E1rio%20Jbeili%20para%20identifica%E7%E3o%20da%20burnout.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2012.

LEITE, J. B. S. **Síndrome de burnout em professores universitários**. 2014. 92f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014.

LE MOS, J. C. **Carga psíquica no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. 147f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LIMA, A. D. F.; FARIAS, F. L. R. O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.18, n.1, p.50-54, 2005.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.62-82, 2009.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. G. Burnout e hardness: um estudo de evidência de validade. **Psico-USF**, Itatiba, v.9, n.1, p.19-29, jan./jun. 2004.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v.52, n.1, p.397-422, 2001.

MATHIAS, S. et al. Speciality and sex as predictor of depression in dentists. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v.136, n.10, p.1338-1395, Oct. 2005.

MELO, W. F. et al. Síndrome de burnout em professores. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v.5, n.4, p.1-6, out./dez. 2015.

MONTEIRO, J. K.; DALAGASPERINA, P.; QUADROS, M. O. **Professores no limite: o estresse no trabalho do ensino privado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Carta, 2012.

- MOREIRA, D. D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1559-1568, jul. 2009.
- MORENO-JIMENEZ, B. et al. A avaliação do burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n.1, p.11-19, jan./jun. 2002.
- MORENO-JIMENEZ, B. et al. La evaluación del burnout: problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. **Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones**, Madrid, v.13, n.2, p.185-207, 1997.
- MOURA, E. G. Gestão do trabalho docente: o “dramático” uso de si. **Educar em Revista**, Curitiba, n.33, p.157-169, 2009.
- NÉRICI, I. G. **Didática do ensino superior**. São Paulo: IBRASA, 1993.
- OLIVEIRA, J. R. **A síndrome de Burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre, RS**. 2001. 108f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- OLIVEIRA, R. A. A concepção de trabalho na filosofia do jovem Marx e suas implicações antropológicas. **Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, Marília, v.2, n.3, p.72-78, abr. 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 22 nov. 2013.
- PALLAVI, V. J.;PRAMILA, M.;ARCHANA, K.;RANGANATU, S. Burnout and Work Engagement Among Dental Practitioners in Bangalore City: a Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 2016 Feb, vol- 10(2): ZC63-ZC67
- PINTO, M. S. C. et al. Síndrome de Burnout em docentes. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.8, n.2, p.169-177, abr./mai./jun. 2015.
- PONTES, C. S. Síndrome de Burnout como doença do trabalho. **Jus Mavigandi-Revista**, v.20, n.4220, 20 jan. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35655>>. Acesso em: 7 jan. 2016.
- RADA, R. E.; JOHNSON-LEONG, C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v.135, n.6, p.788-794, June 2004.
- RATTO DATTOLI, A. et al. El síndrome de quemarse por el trabajo y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo. **Ciencias Psicológicas**, Montevideo, v.9, n.2, p.273-281, nov. 2015.

- REIS, D.; XANTHOPOULOU, D.; TSAOUSIS, I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): factorial invariance across samples and countries. **Burnout Research**, Amsterdã, v.2, n.1, p.8-18, Mar. 2015.
- REIS, E. J. F. B. et al. Docência e exaustão emocional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.27, n.94, p.229-253, jan./abr. 2006.
- REYNAERT, Ch. et al. A síndrome de exaustão do prestador de cuidados ou burnout syndrome. In: DELBROUCK, Michel. **Síndrome de exaustão (burnout)**. Lisboa: Climepsi, 2006 (Manuais Universitários, 47).
- RIBEIRO, K. M. M.; COSTA NETO, S. B. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento psicológico de professores de programas *stricto sensu* de uma universidade no Centro-Oeste brasileiro. **Revista Integración Académica em Psicología**, Buenos Aires, v.2, n.5, maio/ago. 2014.
- RIBEIRO, L. C. C.; BARBOSA, L. A. C. R.; SOARES, A. S. Avaliação da prevalência de burnout entre professores e a sua relação com as variáveis sociodemográficas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rey, v.5, n.3, p.1741-1751, set./dez. 2015.
- ROJAS BOTERO, M. L.; GRISALES ROMERO, H. Síndrome de burnout en profesores de una unidad académica de una universidad de Colombia. **Investigación y Educación en Enfermería**, Antioquia, v.29, n.3, p.427-434, 2011.
- ROSENFELD, C. L.; PAULI, J. Para além da dicotomia entre trabalho decente e trabalho digno: reconhecimento e direitos humanos. **CADERNO CRH**, Salvador, v.25, n.65, p.319-329, maio/ago. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01039792012000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01039792012000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 nov. 2013.
- SALVAGIONI, D. A. J.; PEREIRA, G. A. Síndrome de burnout: discutindo a doença em professores. **Criar Educação**, Criciúma, v.3, n.2, 2014.
- SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.
- SILVA, F. P. P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, Londrina, v.2, n.1, 2000.
- SILVA, M. I. et al. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y variables sociodemográficas en un grupo de maestras de Montevideo. **Ciencias Psicológicas**, Montevideú, v.9, n.1, p.55-62, 2015.
- SILVA, N. E. M. et al. Trabalho docente e saúde em uma Instituição de Ensino Superior da Bahia. In: SEMINÁRIO DE REDESTADO, Regulação Educacional e Trabalho Docente, 6., 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UERJ, 2006.
- SILVEIRA, S. L. M., CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. Preditores de síndrome de burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.386-392, 2014.

SILVÉRIO, M. R. et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.34, n.1, p.65-73, jan./mar. 2010.

SIVIERI-PEREIRA, H. O.; AMARAL, M. C.; SCORSOLINI-COMIN, F. Avaliação de sintomas de estresse em professores universitários: considerações sobre a qualidade de vida no fazer docente. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, v.21, n.37, p.71-91, jul./set. 2011.

SOUZA, H. M. M. R.; SANTOS, L. E.; COSTA, F. A. F. Síndrome de burnout nos docentes de Faculdade de Odontologia da UERJ. **Revista da ABENO**, São Paulo, v.6, n.2, p.152-191, 2006.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da escala de caracterização de burnout (ECB). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.14, n.3, p.213-221, set./dez. 2009.

TE BRAKE, H. et al. Burnout development among dentists: a longitudinal study. **European Journal of Oral Sciences**, Copenhagen, v.116, n.6, p.545-551, Dec. 2008.

TERRA, F. S.; MARZIALE, M. H.P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n. esp., 2013.

TOMAZELA, N; GROLLA, P. P. Síndrome de burnout. In: **Simpósio de Ensino de Graduação**, 5., 2007, Piracicaba. Educação brasileira: extinção ou sustentabilidade na universidade.

TOMIC, W.; EVERS, W.; BROUWERS, A. Existential fulfillment and teacher burnout. **European Psychotherapy**, Viena, v.5, n.1, p.65-73, 2004.

TRIGO, T. R.; RENG, C. T., HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, n.5, p.223-233, 2007.

TUOTO, E. A. Síndrome de burnout. Disponível em: <<http://historyofmedicine.blogspot.com/2007/12/sndrome-de-burnout-ou-sndrome-do.html>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

VIEIRA, A. S. et al. As condições de trabalho do professor e seus efeitos sobre sua saúde (2011) X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE) 10., SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SUBJETIVIDADES E EDUCAÇÃO (SIRSSE), 1., Curitiba, 2011.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. Dossiê: O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.122, p.269-270 jul./dez. 2010.

VISOSO SALGADO, A.; SÁNCHEZ REYNA, P. A.; MONTIEL BASTIDA, N. M. Síndrome de burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del

Estado de México: un estudio comparativo. **International Journal of Odontostomatology**, Temuco, v.6, n.2, p.129-138, 2012.

WEBER, D. V.; VERGANI, V. A profissão de professor na sociedade de risco e a urgência por descanso, dinheiro e respeito no meio ambiente laboral. In: CONGRESSO NACIONAL DO COMPEDI, 19., 2010, Fortaleza. **Anais...** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2010. p.8807-8823. ZORZANELLI, R.; VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Several names for tiredness: emergent categories and their relationship with the world of work. **Interface**, Botucatu, v.20, n.56, p.77-88, 2016

ZUCOLOTO, M. L.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. A docência em Odontologia e a síndrome de burnout. **Brazilian Dental Science**, São José dos Campos, v.15, p.1, p.61-67, jan./mar. 2012.

ZUCOLOTO, M. L. et al. Síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas com diferentes atuações profissionais. **Psychology, Community & Health**, Lisboa, v.3, n.2, p.62-72, 2014.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**

Universidade Federal da Bahia  
Faculdade de Odontologia  
Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde  
Doutorado em Odontologia - Área de Concentração em Diagnóstico Bucal

Prezado (a) Diretor (a),

Solicitamos de V.S<sup>a</sup> autorização para entregar aos docentes desta IES, convite para participarem da pesquisa intitulada: Determinação da Prevalência da Síndrome de “Burnout” em Professores de Odontologia do Estado da Bahia, de minha autoria sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Maria Pedreira Ramalho.

Data da relatoria do Conselho de Ética: 08/01/2013

Parecer: CAAE: 11160212.9.0000.5024 – Nº 183.688

Salvador,

.....  
**JOSÉ FLÁVIO WANDERLEY CRUZ**



## APÊNDICE B

Nº DO QUESTIONÁRIO.....

### FICHA DEMOGRÁFICA

Autor: José Flávio Wanderley Cruz.

Data da relatoria do Conselho de Ética da FOUFBA: 08/01/2013

Parecer: CAAE: 11160212.9.0000.5024 – Nº 183.688

Prezado colega, você faz parte da amostra aleatória de professores universitários onde se procura identificar os níveis de Burnout aos quais estão expostos os profissionais que desempenham atividade de ensino.

Sexo: Masculino  Feminino

Idade..... Peso..... Altura.....

Estado civil: Solteiro  Casado  Desquitado  Outros

Filhos Não  Sim  Nº.....

Reside na mesma cidade em que trabalha: Sim  Não

Tempo de magistério ..... Titulação: Graduação

Pós Graduação: Especialização  Mestrado   
Doutorado  Pós-Doutorado

Instituição:  
Federal  Estadual  Particular

Categoria Funcional:  
Horista  20 horas  40 Horas   
Tempo integral /DE  não se aplica

Indique quais as atividades desenvolvidas além da exercida nesta Unidade:  
Outra Faculdade  Clínica Privada   
Serviço Público  Terceiro Setor

Nº de horas semanais trabalhadas em atividade didática.....

Nº de horas semanais trabalhadas fora da atividade didática.....

Considera justa sua remuneração sim  não

Hábitos: Fumo  álcool  pratica atividade física

**E-mail** para envio do escore obtida no questionário, se desejado.....

Este estudo faz parte das atribuições do programa de Doutorado Especial da Universidade Federal da Bahia, e tendo como Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Maria Pedreira Ramalho.

**APÊNDICE C****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Determinação da Prevalência da Síndrome de “Burnout” em Professores de Odontologia do Estado da Bahia****PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação no estudo é voluntária e, se você não quiser participar basta sinalizar ao pesquisador e seus dados não serão incluídos no banco de dados da pesquisa.

Eu.....fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa a qualquer tempo.

Qualquer dúvida poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia ou diretamente com autor.

Número da aceitação no Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UFBA...

Parecer: CAAE: 11160212.9.0000.5024 – Nº 183.688

**BENEFÍCIOS:**

Os participantes desta pesquisa poderão receber por e-mail, se lhes interessar, o escore do questionário respondido sobre o aparecimento de características da Síndrome de Burnout.

Também será entregue a cada participante da pesquisa, cartilha informativa sobre a Síndrome de Burnout.

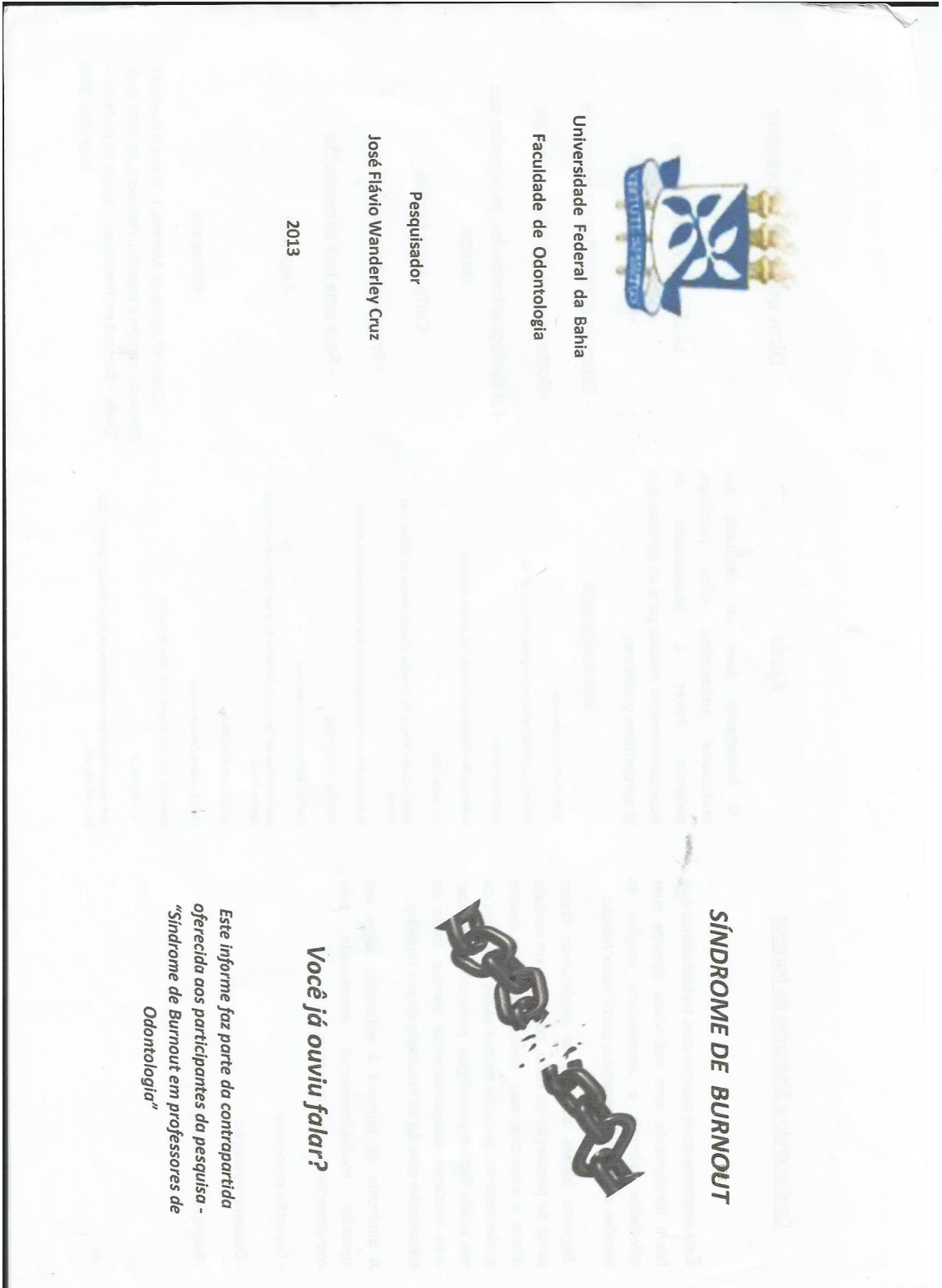
Contato: Prof. José Flávio Wanderley Cruz - e-mail [jflavio.cruz@bol.com.br](mailto:jflavio.cruz@bol.com.br)  
Faculdade de Odontologia da UFBA. Rua Araújo Pinho nº 62 – canela – Salvador /BA  
Telefone 32838964 - ramal 9027 –

**Após leitura do texto acima concordei em participar deste estudo.**

**Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.**

e-mail para envio o score do questionário \_\_\_\_\_

APÊNDICE D



Universidade Federal da Bahia  
Faculdade de Odontologia

Pesquisador  
José Flávio Wanderley Cruz

2013

**SÍNDROME DE BURNOUT**



**Você já ouviu falar?**

*Este informe faz parte da contrapartida  
oferecida aos participantes da pesquisa -  
"Síndrome de Burnout em professores de  
Odontologia"*

### Conhecendo a Síndrome de burnout

**Esta síndrome pode ocorrer com trabalhadores que lidam diretamente com indivíduos durante suas atividades laborais e apresentam reações às tensões emocionais geradas a partir desta relação.**

Segundo alguns autores, os professores fazem parte da população de risco, por estar em contato direto e excessivo com pessoas a quem devem ajudar/ensinar, gerando muitas vezes alterações da sua saúde física e psicológica, podendo estabelecer uma mudança comportamental danosa, tanto ao trabalhador quanto ao resultado do seu trabalho.

A Síndrome de *burnout* é entendida como um conceito multidimensional envolvendo três componentes que a caracteriza.

- Exaustão emocional
- Despersonalização
- Redução da realização pessoal

### Ajuda

O tratamento deve ser realizado por profissional psicanalista e/ou psicólogo, podendo haver a necessidade de acompanhamento médico para as pessoas que já apresentem problemas.

#### Onde procurar ajuda

CAPS AD III Gay Espinheira

Endereço: Estrada Velha de Campinas de Praia, nº 61

CAPS Rosa Garcia

Endereço: Rua Estação do Carmo, 254, Jardim Amargão.

Tel: 34899-9795

CAPS I - Centro Níngua de Atenção à Saúde Mental da Mulher e da Família

Endereço: Rua da Fraternidade, s/n, Vila da Fraternidade, Coutos.

Tel: 3521-4706 / 4642

CAPS II - Adilson Peixoto Sampaio

Endereço: Rua do Céu, n 77, Caminho de Areia (Próximo ao Hospital Agenor Paiva).

Tel: 3611-6584/6585 4

CAPS II - Maria Célia da Rocha

Endereço: Rua São Roque, 246, Alto de Coutos

Tel: 3397-2689

CAPS Águas Claras (para moradores de Águas Claras, Cajazeiras II, III, IV, V, VI, VII, VIII,

### Dicas que podem prevenir

- Mudar seu estilo de vida
- Faça exercícios

- Estimule as relações interpessoais
- Goste de suas atividades laborais
- Estabeleça prioridades, reorganize seu tempo

- Curta a sua família
- Programe bem suas férias
- Faça uma boa alimentação

- Seja feliz
- Bibliografia

- Codo, W.; Vezques-Mendes, I.- O que é burnout? - Educação, carinho e trabalho. Petrópolis, RJ-1999 Jbeiii.
- Chafile – Burnout em Professor – Saúde do professor – SinproRio- 2010

**ANEXOS**

## Anexo 1

Pesquisa :**Determinação da Prevalência da Síndrome de “Burnout” em Professores de Odontologia do Estado da Bahia**

**Questionário para *La Evaluacione de Quemarse por El Trabajo*  
Versão brasileira para profissionais de educação  
(Pedro Gil-Monte, Mary S. Carlotto, Sheila G. Câmara- 2010)**

0. Nunca // 1. Raramente: algumas vezes por ano // 2. As vezes- algumas vezes por mês //  
3.Freqüentemente – algumas vezes por semana //  
4.Muito freqüentemente- todos os dias

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	0	1	2	3	4
1	O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante					
2	Não gosto de atender alguns alunos					
3	Acho que muitos alunos são insuportáveis					
4	Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no meu trabalho					
5	Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal					
6	Acho que os familiares dos alunos são chatos					
7	Penso que trato com indiferença alguns alunos					
8	Penso que estou saturado(a) por meu trabalho					
9	Sinto-me culpado(a) por alguns minhas atitudes no trabalho					
10	Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas					
11	Gosto de ser irônico com alguns alunos					
12	Sinto-me pressionado pelo trabalho					
13	Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho					
14	Rotulo ou classifico os alunos segundo o seu comportamento					
15	O meu trabalho me é gratificante					
16	Penso que deveria pedir desculpa a alguém pelo meu comportamento no trabalho					
17	Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho					
18	Sinto-me desgastado(a) emocionalmente					
19	Sinto-me encantado(a) pelo meu trabalho					
20	Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho					
Score						

## Anexo 2

FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Determinação da prevalência da Síndrome de "Burnout" em professores de odontologia do Estado da Bahia.

**Pesquisador:** José Flávio Wanderley Cruz

**Área Temática:** Área 5. Novos procedimentos ainda não consagrados na literatura.

**Versão:** 2

**CAAE:** 11160212.9.0000.5024

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 183.688

**Data da Relatoria:** 08/01/2013

**Apresentação do Projeto:**

A síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional é reconhecida pelo Ministério da Saúde do Brasil estando listada na Portaria/MS de nº1. 339/1999, sob o código Z73.0, estabelecendo-se assim como doença/transtorno mental e do comportamento relacionados ao trabalho, a sensação de acabamento ou burnout. Dentre as diversas profissões que lidam diretamente com pessoas, a docência tem variantes em relação ao trabalho que podem interferir diretamente na saúde do professor, quando se exige que este seja companheiro e amigo do seu aluno, propondo-lhe apoio para o desenvolvimento profissional e pessoal, apresente soluções para os problemas disciplinares dos seus alunos, mas na conclusão de cada período letivo este professor adote um papel de julgador, contrariando a figura representada anteriormente, por necessidade do cumprimento das normas das instituições a que está ligado ou por políticas inconsistentes e confusas a respeito da conduta dos estudantes. Também, o exercício da profissão de cirurgião-dentista tem variantes importantes na relação trabalho-paciente e pessoal de apoio que podem determinar o surgimento da doença. Assim esta pesquisa se propõe a determinar a prevalência da síndrome de burnout em professores de Odontologia do estado da Bahia, através aplicação de uma ficha sócio-demográfica e do questionário MBI adaptado por Chafic Jbeili

**Endereço:** Av. Araújo Pinho nº 62 - Sala dos Departamentos

**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-150

**UF:** BA **Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-8969 **Fax:** (71)3283-8962 **E-mail:** rosana.regner@ufba.br

## Anexo 2

FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



(2000), em docentes que aceitem participar da pesquisa, que após a aplicação do questionário receberam uma cartilha informativa sobre a síndrome de Burnout, como contra partida. Depois da estruturação e limpeza da base de dados, será feita à análise descritiva das variáveis de interesse, obtendo-se as freqüências simples das variáveis categoriais e medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. De acordo com as variáveis selecionadas, analisar-se as diferenças entre as categorias através do teste do qui-quadrado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Determinar a prevalência da Síndrome de Burnout em professores de Odontologia do Estado da Bahia.

Metodologia Proposta:

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não oferece riscos à saúde do sujeito investigado. Há possibilidade de percepção de componentes que identifiquem a síndrome de Burnout e, conseqüentemente, sua prevenção.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa está fundamentada em literatura científica atual e apresenta conteúdo suficiente para sua apreciação. O resultado deste trabalho irá contribuir para a divulgação e amplo conhecimento sobre a síndrome de Burnout.

O conhecimento dos sinais e sintomas da síndrome também irá contribuir para a melhoria na qualidade de vida dos professores.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi modificado;

O termo de compromisso do pesquisador está presente;

A folha está completamente preenchida e com as respectivas assinaturas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto foi modificado de acordo com as solicitações deste CEP, atendendo as prerrogativas da Resolução CNS 196/96.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicita-se ao CONEP desconsiderar a indicação de apreciação da pesquisa acima referida, por não

Endereço: Av. Araújo Pinho nº 62 - Sala dos Departamentos  
Bairro: Canela CEP: 40.110-150  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8969 Fax: (71)3283-8962 E-mail: rosana.regner@ufba.br

RS



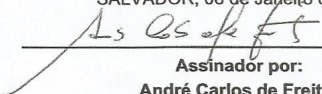
## Anexo 2

FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



atender aos requisitos necessários que justifiquem a avaliação por este Conselho.

SALVADOR, 08 de Janeiro de 2013

  
\_\_\_\_\_

Assinador por:  
André Carlos de Freitas  
(Coordenador)

Endereço: Av. Araújo Pinho nº 62 - Sala dos Departamentos  
Bairro: Canela CEP: 40.110-150  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8969 Fax: (71)3283-8962 E-mail: rosana.regner@ufba.br

## Anexo 3



A la vanguardia en evaluación psicológica  
www.teaediciones.com

### Concesión de permiso para la utilización del CESQT

Por la presente TEA Ediciones, en calidad de editorial a la que corresponden los derechos de edición y explotación del test CESQT, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, otorga permiso a D. José Flávio Wanderley Cruz para utilizar el mencionado test por el período comprendido entre los años 2014 y 2016 con motivo de su trabajo de doctorado "Determinação da prevalência da síndrome de burnout em professores de odontologia do Estado da Bahia" que está siendo llevado a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Bahía (Brasil). Tal permiso se concede limitado por las siguientes condiciones:

1. El permiso de utilización del CESQT se concede únicamente para los fines de la investigación anteriormente expuesta, exclusivamente para el periodo temporal indicado de 2014 a 2016 y en formato papel (el permiso no incluye la aplicación de la prueba on-line).
2. En ningún caso se autoriza un uso comercial del instrumento ni la divulgación, lucrativa o gratuita, por ningún medio escrito o informático.
3. D. José Flávio Wanderley Cruz se compromete expresamente a no divulgar ni compartir la adaptación brasileña que realice con ninguna otra persona o equipo de investigación sin el permiso expreso y explícito de TEA Ediciones.
4. D. José Flávio Wanderley Cruz se compromete a enviar, previamente a su utilización, la versión del CESQT traducido al idioma portugués. TEA Ediciones se reserva el derecho a revisar esta versión y autorizar su uso.
5. D. José Flávio Wanderley Cruz se compromete a citar adecuadamente al autor del CESQT y a TEA Ediciones en todas las publicaciones y presentaciones que realice a partir de esta investigación.
6. Las publicaciones derivadas del trabajo no deberán contener en ningún caso información sensible de la prueba como aquella protegida por las leyes de la propiedad intelectual como son sus ítems, su plantilla o los baremos de la prueba. Los artículos deberán ser remitidos previamente a TEA Ediciones para su revisión y aprobación.
7. En caso de que se llegase a publicar una adaptación brasileña del CESQT, TEA Ediciones se reserva los derechos de la publicación y explotación de dicha adaptación.

Madrid, a 31 de marzo de 2014

Fdo. Dña. Milagros Antón

D. José Flávio Wanderley Cruz