



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ORAL: O CASO
DOS MÉDICOS DENTISTAS ANTES E APÓS O APARECIMENTO
DA COVID-19**

Trabalho submetido por
Andreia Filipa Brandão Tanganho
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

outubro de 2022



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ORAL: O CASO
DOS MÉDICOS DENTISTAS ANTES E APÓS O APARECIMENTO
DA COVID-19**

Trabalho submetido por
Andreia Filipa Brandão Tanganho
para a obtenção do grau de **Mestre** em Medicina Dentária

Trabalho orientado por
Prof. Doutor João Dias

outubro de 2022

À minha *mana* que sempre me mostrou o caminho.
“O sonho começa agora.”

Agradecimentos

Ao professor João Dias que aceitou ser meu orientador e depositou todo o apoio, confiança e experiência pessoal e profissional possibilitando esta etapa final.

A todos os que acreditaram que era possível.

A todos os colegas que foram casa e colo nos dias mais difíceis e longe de casa.

À Cata Espada, à Dani, à Marta e à Sofia com quem tenho uma relação bonita, sincera e única de puro amor, com quem posso contar todos os dias da minha vida.

À Marisa e à Tânia que acompanharam esta caminhada e me deram forças para continuar quando já só queria desistir.

À Margarida que é o orgulho de amiga, que me motiva a fazer sempre mais e melhor e a dar tudo para conquistar os meus objetivos.

À minha Cata, minha melhor amiga, por demonstrar tanto orgulho pelas minhas conquistas com a mesma intensidade que me dá na cabeça pelas minhas asneiras. Por caminharmos lado a lado sempre de mãos dadas. Por todos os momentos, os momentos mais hilariantes da minha vida.

Ao meu amor Zé que me mostrou que a vida é muito mais simples e bonita com a sua presença. Que é colo, certezas, bondade, ajuda e que me apoia desde o primeiro dia da *nossa* vida.

Aos meus avós pela atenção, cuidado e força com que me atendiam todas as chamadas ou que todos os fins de semana me presenteavam.

Aos meus irmãos por, de formas tão diferentes, me ensinarem tanto. Ao Gonçalo por me mostrar que a vida pode ser levada com mais *calma* mas muita intensidade, tal como gostamos. À Carina por me colocar os pés na terra e me mostrar que é possível, basta querermos.

E, por fim, aos meus pais pela forma como me educaram, pela coragem que me embutiram e por me terem dado asas para voar. Pelo colo que tanto necessitei. Pelos mimos que sabem que não dispensei. Pela ajuda que tanto precisei. Amo-vos.

Resumo

Os Médicos Dentistas são profissionais de saúde, sendo esta uma profissão que está submetida à interação direta com os utentes, permanente avaliação por parte deles e altas responsabilidades, tornando-se um fator predisponente para o Burnout. O Burnout é classificado como um problema de saúde e assim reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A pandemia Covid-19 trouxe mais exigências e pressões extraordinárias sobre os sistemas de saúde em todo o mundo e, em particular, sobre os profissionais de saúde. Deste modo, é importante perceber qual a influência deste vírus nos profissionais de Medicina Dentária antes e após o seu aparecimento. Foi realizado um questionário online sobre o Burnout direcionado para Medicina Dentária. Das 55 respostas obtidas, pode observar-se que 10 sofrem de Burnout e 42 se encontram em fase de desenvolvimento da síndrome.

A presença de Burnout nos profissionais de saúde é descrita na literatura como sendo frequente, após o aparecimento da Covid-19 e este estudo apresenta conclusões semelhantes.

É indispensável o estabelecimento de estratégias de diagnóstico, prevenção e controlo para que a síndrome não se desenvolva ou agrave, visando o bem-estar geral dos profissionais.

Palavras-chave

Síndrome de Burnout; Covid-19; Profissionais de Saúde; Médicos Dentistas

Abstrat

Dentists are health professionals, a profession that is subject to direct interaction with patients, permanent evaluation by them and high responsibilities, becoming a predisposing factor for Burnout. Burnout is classified as a health problem and thus recognized by the World Health Organization (WHO).

The Covid-19 pandemic has brought more demands and extraordinary pressures on health systems worldwide and, in particular, on health professionals. Thus, it is important to understand the influence of this virus on dental professionals before and after its emergence. An online questionnaire about Burnout directed to Dentistry was conducted. From the 55 responses obtained, it can be observed that 10 suffer from Burnout and 42 are in the development stage of the syndrome.

The presence of Burnout in healthcare professionals is described in the literature as being frequent, even after the emergence of Covid-19, and this study presents similar findings.

It is essential to establish strategies for diagnosis, prevention and control so that the syndrome does not develop or worsen, aiming at the general well-being of professionals.

Keywords

Burnout Syndrome; Covid-19; Health Professionals; Dentists

Índice

| | |
|--|----|
| Índice de Gráficos | 7 |
| Índice de Figuras | 9 |
| Lista de Siglas | 11 |
| 1-Introdução | 13 |
| 1.1-Medicina Dentária em Portugal | 13 |
| 1.2-Síndrome de Burnout | 14 |
| 1.3-Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde | 15 |
| 1.4-Fatores de risco profissionais e individuais | 16 |
| 1.4.1- Fatores de risco profissionais..... | 16 |
| 1.4.2- Fatores de risco individuais | 17 |
| 1.5- Estratégias de aprendizagem..... | 17 |
| 1.6- Estratégias de coping | 18 |
| 1.6.1-Coping focado na emoção..... | 19 |
| 1.6.2-Coping focado no problema..... | 20 |
| 1.6.3-Coping focado na fuga | 22 |
| 1.7-Covid-19 na medicina dentária | 24 |
| 2-Objetivos | 26 |
| 3-Materiais e Métodos..... | 27 |
| 3.1-Amostra..... | 27 |
| 3.2-Critérios de inclusão e exclusão..... | 27 |
| 3.3-Procedimentos..... | 27 |
| 4-Resultados | 29 |
| 5-Discussão | 35 |
| 6-Conclusões | 41 |
| 7-Bibliografia | 42 |

Índice de Gráficos

| | |
|---|----|
| 1-Gráfico1– Frequência do número de anos de trabalho dos Médicos Dentistas..... | 29 |
| 2-Grafico 2 – Percentagem de Médicos Dentistas por local de trabalho..... | 30 |
| 3-Gráfico 3– Frequência da Síndrome de Burnout nos Médicos Dentistas..... | 31 |
| 4-Grafico 4 - Frequência de cada nível de Síndrome de Burnout por Local de Trabalho | 32 |
| 5-Grafico 5 – Frequência de cada nível de Síndrome de Burnout por dias de trabalho por semana..... | 33 |
| 6-Grafico 6 – Frequência de cada nível de Síndrome de Burnout por anos de trabalho do Médico Dentista..... | 34 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| 1-Figura 1 – Número de Médicos Dentistas com inscrição ativa na OMD em 2021..... | 13 |
| 2-Figura 2 – Número de Médicos Dentistas com inscrição ativa na OMD em 2019 e 2020..... | 14 |

Lista de Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

MBI – Maslach Burnout Inventory

MERS- Middle East respiratory syndrome

OCHA - Occupational Health and Safety Administration

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHEIC- public health emergency of international concern

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

SARS- Severe Acute Respiratory Syndrome

1-Introdução

1.1-Medicina Dentária em Portugal

A Medicina Dentária evoluiu do reconhecimento dos profissionais que exerciam a prática de Odontologia no nosso país, iniciando-se a partir da fundação da “arte dentária”. Os indivíduos com maiores competências podiam extrair dentes e eram chamados de Dentistas, indo ao encontro de uma corrente de origem francesa, onde surgiu a denominação Dentista (Carvalho, 1938).

Esta era praticada por uma abrangência vasta de indivíduos referenciados como dentistas, cirurgiões e barbeiros que permitiu que artistas ambulantes e outros curiosos pusessem em prática algumas habilidades (Carvalho, 1938).

Em 1911 é criada a Especialidade de Estomatologia, consignada pela lei e pelo Artigo 2º do Decreto da Direção Geral da Instrução Secundária, Superior e Especial, de 25 de maio de 1911 e publicado em Diário do Governo nº 122 de 26 de maio de 1911.

Existe desde 1986 um Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

Nos dias de hoje tem-se verificado que o número de médicos dentistas com inscrição ativa na Ordem dos Médicos Dentistas continua a aumentar, acompanhando a tendência do que se tem vindo a verificar nos anos anteriores. Tem-se também observado um envelhecimento da profissão em que a idade média dos profissionais passou para os 40 anos, continuando, ainda assim, a ser uma profissão maioritariamente jovem (OMD, 2021).

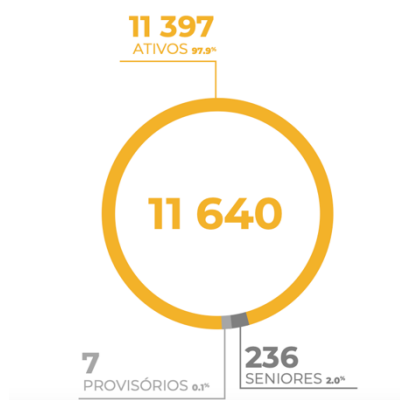


Figura 1 – Número de Médicos Dentistas com inscrição ativa na OMD em 2021

Em relação ao género, a população feminina prevalece e com uma média de idades inferior à dos membros masculinos (OMD, 2021).

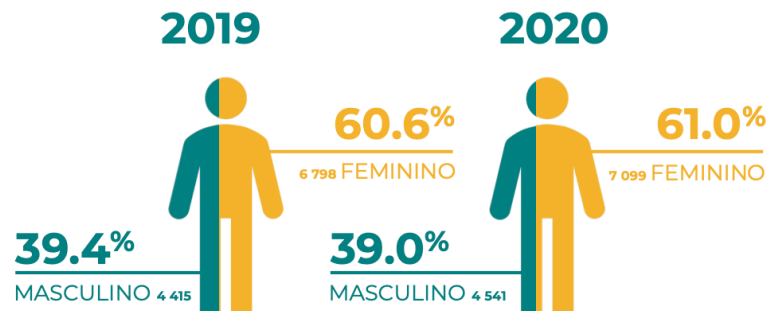


Figura 2 – Número de Médicos Dentistas com inscrição ativa na OMD

O rácio de número de habitantes para um Médico Dentista em Portugal é 884, o maior número registado nos últimos dois anos (OMD, 2021).

Quanto aos estudantes de medicina dentária, o número continua a aumentar nas faculdades portuguesas. Em 2021, ao contrário dos últimos dois anos, o número de estudantes portugueses ultrapassou o número de estudantes estrangeiros inscritos no Mestrado Integrado em Medicina Dentária nas universidades portuguesas (OMD, 2021).

A emigração dos Médicos Dentistas tem também tido um aumento significativo tendo-se verificado uma percentagem acima da média de médicos dentistas com a sua inscrição na OMD suspensa (OMD, 2021).

1.2-Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout, também conhecido como a síndrome do esgotamento profissional, pode ser definida como uma reação à tensão emocional crónica constituída por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal reduzida (Zucoloto et al., 2014).

A exaustão emocional é definida como uma condição que resulta de uma quantidade excessiva de pressão e de carga psicológica. A despersonalização é definida como uma condição na qual o indivíduo adota comportamentos cínicos e de indiferença.

A realização pessoal reduzida é definida como uma avaliação negativa de si mesmo acompanhada de uma realização profissional diminuída (Jin et al., 2015).

Outra perspectiva foi apresentada por Montero-Marin et al. (2014), que diferencia o Burnout em 3 tipos clínicos. O tipo frenético que é caracterizado por uma sobrecarga e pela percepção de que existe um compromisso da saúde, de forma a conseguir manter resultados satisfatórios e está frequentemente associado à exaustão. O segundo tipo apresentado é pouco desafiante, e é caracterizado por um défice de desenvolvimento, definido pela percepção de falta de crescimento pessoal, em conjunto com o desejo de ter uma ocupação mais recompensadora que melhor se ajuste às habilitações, estando este tipo de Burnout mais ligado à despersonalização. Por último, é apresentado o tipo esgotado, que é caracterizado pela negligência, definido por uma visão despreocupada e está fortemente ligado à ineficácia (Montero-Marin et al., 2014).

Para se desenvolver Burnout é necessário uma exposição longa e cumulativa a fatores de risco, mas pode aparecer repentinamente se o indivíduo não estiver atento aos sinais e sintomas como o esgotamento físico e emocional, falta de energia, cansaço, falta de interesse no trabalho e na saúde, irritabilidade e isolamento (Ghali et al., 2003; Zucoloto et al., 2014).

Adquirir hábitos de vida saudáveis, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer são necessários para diminuir os efeitos do stress (Moreno et al., 2011). Os relacionamentos e amizades têm um impacto bastante positivo na saúde em geral, especialmente na saúde mental, devido ao suporte social (Mache et al., 2015).

1.3-Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde

A relação das pessoas com o seu trabalho e as dificuldades diárias que poderão advertir de uma possível má relação é, cada vez mais, um fenómeno da era moderna (Maslach et al., 2001).

O termo “Burnout” apareceu nos Estados Unidos, sendo mais frequente em profissionais de recursos humanos (Maslach et al., 2001). O desgaste, causado por uma sensação de ineficácia, falta de realização e cinismo é uma resposta ao stress emocional e interpessoal crónico (Maslach et al., 2003). Em alguns casos, o sentimento de ineficácia

é uma consequência de cinismo e exaustão, noutros acontece paralelamente (Maslach et al., 2003). O esgotamento e o cinismo são, frequentemente, consequência de sobrecarga de trabalho e conflito social enquanto o sentimento de ineficácia surge por falta de recursos como a falta de ferramentas necessárias, falta de informação ou tempo (Maslach et al., 2003).

A profissão de médico dentista tem sido apontada como vulnerável a riscos ocupacionais devido às características específicas da sua atuação, elevada carga horária de trabalho, postura de trabalho de alto risco, necessidade de cuidado e atenção durante a utilização de elementos químicos e biológicos, grande quantidade de pacientes e atividades de administração e organização do ambiente de trabalho (Bonafé, 2012; Campos et al., 2010; Pöhlmann et al., 2005; Sofola & Jeboda, 2006; Brake et al., 2003; Zucoloto et al., 2012).

Estas perturbações podem ter efeitos negativos nas relações pessoais, profissionais, na saúde e bem-estar dos dentistas.

Os fatores de risco geralmente podem ser divididos em duas categorias (Ladeira, 1996) : fatores de risco profissionais e individuais.

1.4-Fatores de risco profissionais e individuais

1.4.1- Fatores de risco profissionais

Os fatores de risco profissionais abarcam riscos associados com o trabalho em si e podem ser clínicos ou estruturais.

Clínicos

As consequências emocionais de trabalhar com os pacientes podem ser um forte agente stressor. As elevadas expectativas sobre o poder da medicina colocam pressão sobre os médicos (Ladeira, 1996).

Estruturais

A elevada carga de trabalho, associada à privação do sono, também pode ser um fator de risco. O ambiente psicossocial do trabalho pode interferir. Muitos desses factores

de risco ocupacionais são intrínsecos ao trabalho. Mesmo aqueles que poderiam ser modificados (como a carga e as horas de trabalho) podem levar a uma maior tensão entre os colegas de trabalho (Ladeira, 1996).

1.4.2- Fatores de risco individuais

Os fatores de risco individuais são caracterizados por traços de personalidade e vulnerabilidades psicológicas que podem interagir com fatores de risco ocupacionais. Os traços de personalidade típicos de muitos médicos, como o perfeccionismo, podem levar os indivíduos a tornarem-se cada vez mais auto-críticos. Outras vulnerabilidades psicológicas comuns em médicos foram identificadas, incluindo um sentimento excessivo de responsabilidade, o desejo de agradar a todos, a culpa por coisas fora do próprio controle e traços obsessivos compulsivos.

O Burnout parece estar, também, associado a doença coronária, dores músculo-esqueléticas, infeções comuns e sintomas depressivos, além de conduzir a um aumento significativo das baixas médicas e pensões por invalidez (Zucoloto et al., 2014).

1.5- Estratégias de aprendizagem

Os estudos ao nível do Burnout enfatizam três níveis de intervenções: estratégias organizacionais, aplicadas ao ambiente de trabalho; estratégias individuais focadas nas respostas pessoais, ao tentar regular as emoções perante uma situação de stress e estratégias combinadas centradas na interação do contexto ocupacional com o indivíduo (Moreno et al., 2011).

Exemplo de estratégias organizacionais são modificação de condições físicas desagradáveis, flexibilidade de horário, aspetos ergonómicos, participação na tomada de decisão, autonomia laboral, mudanças de estilo de liderança e direção, distribuição de tempo adequada para o descanso (Moreno et al., 2011).

As estratégias individuais são maioritariamente aprendizagem, por parte do indivíduo, de estratégias de combate ao stress, conseguindo prevenir as respostas

negativas associadas aos efeitos do stress. São intituladas de estratégias de coping, as quais abordarei mais à frente (Moreno et al., 2011).

Estratégias combinadas abrangem boas relações sociais no trabalho, reuniões de equipa para discussão, reflexão de problemas, palestras/programas para informar os profissionais quanto aos riscos a que estão sujeitos e a identificação das manifestações da síndrome (Moreno et al., 2011).

O reconhecimento precoce, as estratégias eficientes de coping e a prevenção do Burnout são urgentes e fortemente recomendadas (Vered et al., 2014). A prevenção do Burnout no sentido de fazer com que o indivíduo tenha um estilo de vida saudável para que nunca desenvolva a síndrome. É importante um reconhecimento precoce no sentido de saber identificar as manifestações da síndrome e assim combatê-las de imediato.

1.6- Estratégias de coping

Para além dos instrumentos e métodos de avaliação existentes, é possível intervir na Síndrome de Burnout através de estratégias de coping.

A sua definição assenta no conjunto de todos os esforços de controlo a que se possa recorrer, sem considerar as consequências, ou seja, é uma resposta às situações causadoras de stress (biológicas ou psicossociais) com o objetivo de diminuir ou eliminar as consequências da síndrome. É um processo com objetivos definidos, no qual o indivíduo define e limita os seus pensamentos e comportamentos com o propósito de resolver as fontes de stress, potenciando o controlo das reações emocionais (Lazarus, 1993).

Lazarus (1993) descreve de forma simples e breve a definição das estratégias de tratamento, ou seja, o conceito de coping, como a discussão das estratégias de coping para situações específicas ou de estratégias selecionadas aleatoriamente, indicando que podem ambas ser compatíveis e adotadas. Referiu também que o coping depende da avaliação acerca do que deve ser feito para modificar a situação. Caso se entenda necessário agir, então as estratégias centradas no problema prevalecem ou, caso contrário, a avaliação revela que nada pode ser feito, predominarão as estratégias centradas nas emoções.

Existe uma manutenção nas ocorrências geradoras de stress, como é o caso das situações de trabalho, de saúde ou das relações familiares (Lazarus, 1993).

Alguns autores enquadram o conceito de coping traduzindo-o em expressões como “formas de lidar com”, ou “estratégias de conforto” relativamente a situações de dano, ameaça e desafio (Serra, 2002).

O indivíduo pode utilizar estratégias de coping que foram definidas como “um esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas internas e externas”.

O coping pode ser dividido em três categorias principais e funcionais: o coping focado na emoção, coping focado no problema e o coping de fuga, seguindo o modelo utilizado por Carlotto e Melo (2016) e Folkman e Lazarus (1980).

1.6.1-Coping focado na emoção

O coping focado na emoção abrange estratégias que derivam de processos defensivos como evitar distanciar-se, procurar aspetos positivos em eventos negativos de forma a diminuir a importância emocional desse evento tendente a desencadear stress.

Num estudo realizado por Mazon *et al.* (2008) foi apontado que as estratégias de coping com foco na emoção podem ter efeitos adaptativos ou desadaptativos, ou seja, negativos. Estas autoras compreenderam que as estratégias de coping moderado foram negativas devido ao esforço e tempo que o coping moderado exige dos profissionais para ser colocado em prática de forma eficaz. Assim, essa estratégia acaba por consumir muita energia psíquica, levando à exaustão emocional, enquanto que a busca por estratégias de coping de suporte social por razões emocionais como o apoio moral e compreensão de outras pessoas foi considerada adaptativa, pois reduziu a despersonalização e aumentou a realização profissional.

De encontro à opinião de Mazon *et al.* (2008), no que diz respeito ao coping focado na emoção, outro estudo realizado por Miguel e Buneo (2011) diz que este pode ter efeitos tanto positivos quanto negativos. Quando as estratégias utilizadas têm como objetivo diminuir os sentimentos desagradáveis e desmotivadores, possibilitando a utilização de estratégias de coping com foco no problema, elas são consideradas positivas. Já nos casos

em que o coping focado na emoção origina sintomas que podem prejudicar a solução para resolução de problemas, como sentimentos de culpa, ele é considerado negativo.

O estudo de Carlotto e Câmara (2008) mostra que, quanto mais os profissionais fazem uso de estratégias de coping de confronto, mais elevados são os índices de despersonalização e de exaustão emocional. Além disso, a realização profissional tende a diminuir conforme a aceitação de responsabilidade aumenta.

O coping de confronto trata-se da utilização de esforços emocionais negativos relacionados com o ambiente ou com outro indivíduo como tentativa de alívio da situação causadora de stress (Carlotto e Câmara, 2008). Ou seja, tenta alterar essa situação causadora de stress demonstrando culpabilização ou descontentamento perante outro indivíduo pelo problema, tentando fugir de qualquer responsabilidade (Carver *et al.*, 1989). Dessa forma, foi apresentado dentro da categoria de coping com foco na emoção pois ao que esses autores indicam, trata-se de uma forma de emoção negativa.

Outros autores também compreendem que as estratégias de coping focadas na emoção podem trazer prejuízos aos indivíduos quando buscam apenas uma forma de alívio dos sintomas e não a resolução da situação causadora de stress (Hirsch *et al.*, 2015). Com base no exposto nesta categoria, pode-se observar que existem opiniões diferentes sobre as estratégias de coping com foco na emoção. Contudo, cabe ressaltar que uma meta-análise com acesso a uma amostra de cerca de 9000 participantes, evidenciou que as estratégias de coping com foco na emoção estão diretamente relacionadas às três dimensões da Síndrome de Burnout: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida (Shin *et al.*, 2014).

1.6.2-Coping focado no problema

No coping focado no problema, a pessoa tenta definir a dificuldade que experiencia, procurando e optando por soluções alternativas. Exemplos de estratégias de coping são o confronto, o afastamento, o autocontrole, o suporte social, aceitar a responsabilidade, a fuga, a resolução do problema e a reavaliação positiva (Moreno *et al.*, 2011).

Segundo Carlotto (2014), estas estratégias podem ser ensinadas aos profissionais como uma etapa da intervenção proposta para a prevenção da Síndrome de Burnout.

Outras pesquisas fizeram referência, cada uma à sua maneira, às estratégias de coping focado no problema. Braun e Carlotto (2013) apontam que, quanto maior for o uso das estratégias de *coping* com foco no problema, ou seja, no controlo, maior será a ilusão pelo trabalho, ou seja, quanto mais o profissional reflete sobre as situações geradoras de stress no seu trabalho e adota medidas de confronto adaptativas, maior a probabilidade dele conseguir tomar decisões capazes de enfrentar e solucionar os causadores de stress e atingir suas metas.

Outro estudo de Carlotto e Câmara (2008) também vai ao encontro das fundamentações de que as estratégias de coping focadas no problema são estratégias positivas que auxiliam o profissional a enfrentar os problemas que surgem dentro de seu ambiente organizacional. Acrescentam ainda que esse tipo de coping aumenta os níveis de realização profissional. Além disso, Mazon *et al.* (2008) observaram que o coping ativo e a reavaliação positiva do problema diminuem a despersonalização e aumentam a sensação de realização profissional.

Em outros quatro artigos utilizados, foi possível observar opiniões semelhantes, no sentido em que as estratégias de coping focadas no problema seriam positivas e capazes de ajudar os profissionais na prevenção do aparecimento da Síndrome de Burnout. Estes artigos estão de acordo com a literatura que aponta que as estratégias de coping focadas no problema tendem a ser eficazes e podem auxiliar os mais diversos profissionais a solucionarem os fatores que desencadeiam o stress no ambiente ocupacional, como cuidadores (Pinto e Barham, 2014), enfermeiros (Lages *et al.*, 2011) e bombeiros (Carlotto e Melo, 2016). Assim como existem estudos que destacam que professores, de outros países, que utilizam estratégias de coping positivas para tentar resolver situações causadoras de stress, apresentando menor prevalência de Burnout. Evidencia-se ainda que as estratégias de coping positivas podem ser utilizadas em diversas populações e culturas distintas (Capelo, 2017; Boujut *et al.*, 2016; Chang, 2012; Foley e Murphy, 2015).

Uma revisão de literatura de Silveira *et al.* (2014) sublinha que as estratégias de *coping* focadas no problema são positivas, mas aponta que, às vezes, a quantidade de problemas e o nível de stress e ansiedade dos profissionais é tão grande que as estratégias de *coping* utilizadas por eles acabam por não ser suficientes para enfrentar os vários causadores de stress presentes no seu cotidiano de trabalho, o que pode acabar por proporcionar o aparecimento da Síndrome de Burnout. Pelo contrário, uma meta-análise

realizada por Shin *et al.* (2014) que teve como objetivo investigar a associação entre as três dimensões da síndrome, propostas por Maslach, e as estratégias de coping, concluiu que o coping com foco no problema demonstra atuar como um fator preventivo da exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida.

Pinto e Barham (2014), no que diz respeito à importância da participação de outros profissionais, sugerem o apoio de psicólogos, para auxiliar os profissionais na construção de estratégias de coping mais adaptativas, ou seja, positivas, para que seja possível lidar com as causas de stress presentes.

Assim, devemos ter em atenção que a estratégia mais acertada depende da situação ou ocorrências específicas, devendo, numa perspetiva relacional, ser identificadas aquelas que se revelem mais ajustadas para cada pessoa e assim para a resolução de cada situação específica (Jesus, 2000).

Foram identificados fatores que confirmam que as estratégias de coping inativas, como é o caso do escape, a evitação e a medicação, apresentam uma relação de correspondência com o Burnout. Revelam ainda que um nível reduzido de Burnout possibilita ao profissional reagir e enfrentar situações desafiantes, como tal stressantes, ao contrário de níveis elevados de Burnout, que incidem no profissional de forma redutora e limitativa que leva a redução da energia e competências. (Thorton, 1992; Etzion & Pines, 1986)

1.6.3-Coping focado na fuga

O estudo de Braun e Carlotto (2013) constatou que os profissionais com maior nível de desgaste psicológico, preguiça e diminuição do entusiasmo pelo trabalho foram aqueles que fizeram uso da repulsa como estratégia de coping. Os achados de Mazon *et al.* (2008) apontaram que quanto mais os doentes tentam não pensar no problema, ou seja, utilizam a estratégia de coping de fuga, maiores são os índices de exaustão emocional. O estudo de Carlotto e Câmara (2008), no que diz respeito aos docentes de escolas públicas, destaca que quanto mais fazem uso de estratégias de fuga e afastamento, maior é a sua exaustão emocional tal como despersonalização que também tende a aumentar quanto mais são utilizadas estratégias de afastamento.

Outros autores apontam que as estratégias de *coping* de evitação são prejudiciais para os profissionais, contribuindo para o desenvolvimento e permanência da síndrome, na medida em que eles procuram formas de fugir do problema ao invés de solucioná-lo (Diehl e Carlotto, 2015; Hirsch *et al.*, 2014). Essas estratégias são utilizadas como forma de proteção, fugindo da situação causadora de stress, porém, se for utilizada por um longo período de tempo, o coping de fuga passa a diminuir a satisfação relacionada com o trabalho, levando ao adoecimento psicossomático no trabalhador (Santos, 2009). Com isso, comprova-se um consenso a nível da literatura de que estas estratégias de coping costumam gerar efeitos negativos nos profissionais em geral. É também importante destacar que o ambiente em que o profissional está inserido, assim como a relação que possui com quem o rodeia, são fatores que influenciam na escolha e eficácia das estratégias de coping utilizadas (Chang, 2012; Boujut *et al.*, 2016; Foley e Murphy, 2015).

Existem autores que fazem referência à categoria de “coping de evitação”, onde os tipos de estratégias para emoções negativas seriam mantidas e as estratégias de emoções positivas continuariam sendo compreendidas como estratégias de coping com foco na emoção. Contudo, observou-se um consenso entre vários estudos visto que as estratégias de coping focadas no problema tendem a ser positivas na redução das dimensões da Síndrome de Burnout. Além disso, elas também são capazes de auxiliar na prevenção do Burnout, enquanto as estratégias de coping de fuga tendem a ser negativas e contribuir para o aumento das dimensões da síndrome.

A Síndrome de Burnout é considerada multicausal e, como tal, os seus sintomas devem ser submetidos a uma intervenção em diferentes níveis, ressaltando-se especificamente a autoconfiança, autogestão, bem como o autocuidado. No que concerne à autoconfiança, considera-se como antecessor ao Burnout, relacionado com a esperança de sucesso e de ser bem-sucedido. Para além da autoconfiança, a autogestão implica a capacidade de cuidarem de si mesmos e/ou de o passar a fazer. Por último, relativamente ao autocuidado, existem estratégias que devem ser reforçadas e onde se destacam os cuidados de saúde e opções que adotam quer para si como para sua família (Kaschka & Korckak, 2011).

O Burnout, embora atinja a todas as profissões, com grande relevo junto dos profissionais de saúde, existe especificamente a necessidade de se reconhecer a existência

de problemas no foro da especialização da profissão de Médicos Dentistas com vista a serem definidas medidas preventivas visando reduzir situações com probabilidade de desencadear distúrbios psicológicos. (Lazarus, 1993)

Adquirir hábitos de vida saudáveis, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer são necessários para diminuir os efeitos do stress (Moreno et al., 2011). Os relacionamentos e amizades têm um impacto bastante positivo na saúde em geral, especialmente na saúde mental, devido ao suporte social (Mache et al., 2015)

1.7-Covid-19 na medicina dentária

A Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-COV-2 que foi detetado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus, e também em janeiro declarou a epidemia, uma emergência de saúde pública de âmbito internacional (PHEIC) (LANA et al., 2020).

Este vírus que pode ser transmitido entre os seres humanos através de gotículas e causar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas (Rodrigues et al., 2020).

Ao contágio por SARS-CoV-2 segue-se um período de incubação do vírus, que varia entre 5 a 14 dias. (Schmidt et al., 2020) Os sintomas mais comuns de Covid-19 são febre, tosse seca, dispneia e, nos casos mais graves, pneumonia. Contudo, sabe-se que há indivíduos infetados que podem permanecer assintomáticos (Schmidt et al., 2020). Um dos principais sintomas da doença são problemas respiratórios graves, e como profissionais de saúde, os médicos dentistas devem estar conscientes dos efeitos biológicos e sociais (Pereira et al., 2019).

A Occupational Health and Safety Administration (OSHA) classificou os médicos dentistas como profissionais com alto risco de infecção (Iyer et al., 2020). Estes podem ser meios poderosos de propagação. Os riscos são atribuídos ao contacto direto com as áreas de maior proliferação de vírus (nasofaringe) e à distância entre o profissional e o paciente (Ather et al., 2020)

De facto, devido à natureza dos procedimentos dentários que podem gerar nuvens significativas de aerossóis e envolver o contacto direto com as mucosas, instrumentos e/ou superfícies contaminadas, a prática da Medicina Dentária constitui uma das categorias profissionais com maior risco de transmissão da Covid-19 (Consolo et al., 2020). Por esta razão, foram estabelecidas pela OMS e a OMD novas medidas que assegurem a proteção contra a contaminação e que incluem a utilização obrigatória de equipamentos de proteção individual (EPI). No entanto, a frequência de implementação de medidas preventivas mais complexas, a rutura inerente de stocks de EPI e as restrições impostas na prática clínica criaram um desafio sem precedentes para os profissionais de saúde oral (Bakaeen et al., 2021).

Em tempos de pandemia, a saúde física e o combate ao agente causador da doença como o medo de contrair a doença, receio de transmitir o vírus para pessoas do convívio íntimo, o isolamento social, a desvalorização do serviço, a falta de material e ambiente adequado são o foco da atenção dos trabalhadores de saúde (Gambarini et al., 2020).

Sintomas de depressão, ansiedade e stress têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante a pandemia.

Assim, percebe-se que a pandemia da Covid-19 trouxe um problema a mais para o bem-estar de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais da área. Em momentos de maior pressão, a exemplo da luta contra o novo coronavírus, esses trabalhadores esquecem-se da própria saúde. O bem-estar físico e mental desses indivíduos é afetado, propiciando o surgimento de transtornos relacionados ao stress e à ansiedade como a Síndrome de Burnout. (Rodrigues et al., 2020)

A pandemia lembra aos dentistas e outros profissionais de saúde o dever de estarem sempre atentos à proteção contra doenças infecciosas (Sabino-Silva et al., 2020)

2-Objetivos

Devido à necessidade de um maior conhecimento sobre a existência e severidade da Síndrome de Burnout nos Médicos Dentistas antes e após do aparecimento da Covid-19, são definidos os seguintes objetivos para esta investigação:

- 1- Averiguar a prevalência da Síndrome de Burnout nos médicos dentistas atualmente, comparando com a prevalência do mesmo antes do aparecimento da Covid-19.
- 2- Identificar as principais causas da Síndrome de Burnout nos Médicos Dentistas.
- 3- Verificar a relação entre a Síndrome de Burnout e o gênero antes e após o aparecimento da Covid-19.
- 4- Averiguar se existem diferenças na presença da síndrome entre Médicos Dentistas com locais de trabalho diferentes antes e após o aparecimento da Covid-19.
- 5- Verificar a existência de associação entre a Síndrome de Burnout e o número de anos de trabalho antes e após o aparecimento da Covid-19.

3-Materiais e Métodos

3.1-Amostra

O estudo realizado é observacional analítico, do tipo descritivo sendo a metodologia de investigação de caráter quantitativo. A amostra do estudo é constituída por 55 participantes de ambos os géneros tendo sido escolhida por conveniência uma vez que selecionou especificamente uma população estando aberta a qualquer Médico Dentista.

3.2-Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo participantes que fossem maiores de idade e que fossem Médicos Dentistas. Foram excluídos do estudo os participantes que não fossem maiores de idade e Médicos Dentistas.

3.3-Procedimentos

A recolha de dados teve início no mês de Abril de 2022 e término a Agosto de 2022. Foi divulgado nas redes sociais em grupos da área de modo a poder chegar a um maior número de participantes.

Foi solicitada a participação para responder a um questionário aos participantes no estudo. Trata-se de um questionário individual elaborado especificamente para este estudo abordando questões sociodemográficas e profissionais. Após o preenchimento das questões sociodemográficas, é aplicado o Inventário de Burnout de Maslach (MBI), que resulta da tradução e adaptação para a língua portuguesa do Maslach Burnout Inventory.

Para Maslach & Jackson, o MBI pretende avaliar a forma como os profissionais identificam e percebem o seu trabalho, tendo como objetivo uma abordagem multidimensional e mensuração de três dimensões conceituais da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e redução ou mesmo falta de envolvimento pessoal no trabalho. Foi desenvolvido através de uma estrutura de questionário com 22 afirmações acerca de atitudes, sentimentos, a serem respondidas através de uma escala do tipo Likert,

com classificação de “0” significando como “nunca”, até “6” representando “todos os dias”.

É transversal a todas as versões de MBI a existência de pontuações para as três dimensões de Burnout, em que as pontuações podem ser correlacionadas com outras informações dos profissionais, como é o caso das características do contexto de trabalho que desempenham, performance profissional, personalidade ou medidas de atitudes, informação acerca do estado de saúde e dados demográficos e a especificidade das suas funções concretas.

Destaca-se ainda que para avaliar a síndrome, pode não ser necessária a aplicação do MBI ou outro instrumento, podendo um psicólogo com vasto conhecimento da temática, através do uso de entrevistas com o paciente e com outros elementos próximos, como colegas de trabalho e membros da família, conseguir fazer uma avaliação dos sintomas e das condições organizacionais do indivíduo, com o respetivo diagnóstico das condições psicológicas, aferindo a extensão e gravidade da situação.

A análise estatística e tratamento dos dados recolhidos através do questionário foi realizada a partir do programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, analisando e comparando os resultados obtidos.

A análise inferencial dos dados permitiu estabelecer comparações e relações entre as diferentes variáveis dependentes e entre variáveis dependentes e independentes.

4-Resultados

De um total de 55 participantes, 56,4% (n=31) são do género feminino e 43,6% (n=24) são do sexo masculino com idades compreendidas entre os 22 e 67 anos.

Relativamente ao número de anos a que os participantes exercem a profissão, 56,4% (n=31) dos Médicos Dentistas responderam que trabalham há menos de 5 anos, seguidos dos médicos que trabalham há mais de 5 anos e menos de 10 com uma percentagem de 25,5% (n=14). 14,5% (n=8) dos Médicos Dentistas questionados trabalham há mais de 10 anos e menos de 15 anos, e numa percentagem de 1,8% enquadram-se os médicos que trabalham há mais de 15 anos e menos de 20 anos tal como os que trabalham há mais de 25 anos (Gráfico 1).

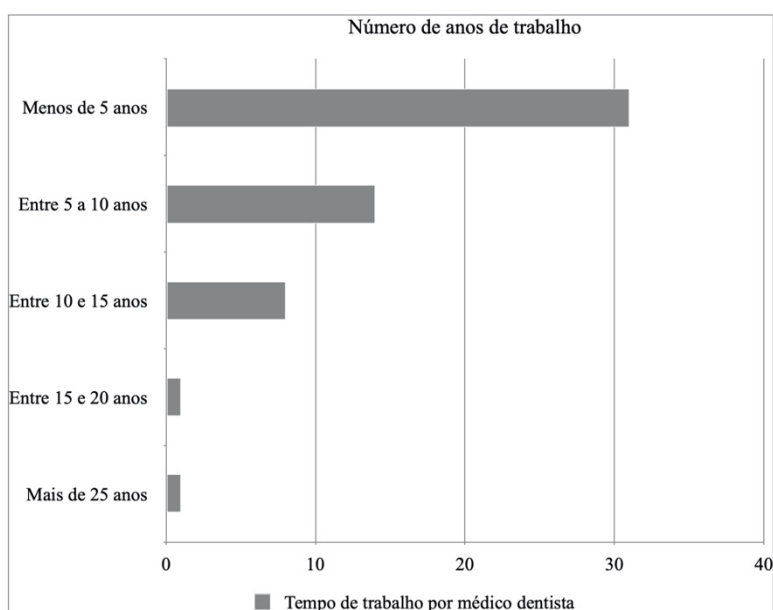


Gráfico 1 – frequência do número de anos de trabalho dos Médicos Dentistas

Para uma melhor interpretação das causas para o aparecimento da Síndrome de Burnout, foi questionado aos participantes quantos dias por semana trabalham na área da Medicina Dentária, sendo que 12,7% (n=7) trabalham até 2 dias por semana, 54,5% (n=30) trabalham entre 2 a 5 dias por semana e os restantes 32,7% (n=18) mais de 5 dias por semana, ou seja, a maioria da amostra exerce a profissão a full time.

Ainda no sentido de saber mais acerca das causas que levam ao Burnout, foi questionado o local de trabalho aos Médicos Dentistas. Do total de médicos questionados, a maioria, 70,9 % (n=39) trabalham em Clínica Privada seguidos dos que trabalham em Clínica Privada e Instituição de Ensino com uma percentagem de 21,8% (n=12). Os Médicos Dentistas que exercem apenas em Instituição de Ensino são 3,6% (n=2), em Centro de Saúde 1,8% (n=1) e em Clínica Privada e Centro de Saúde também 1,8% (n=1) (Gráfico 2).

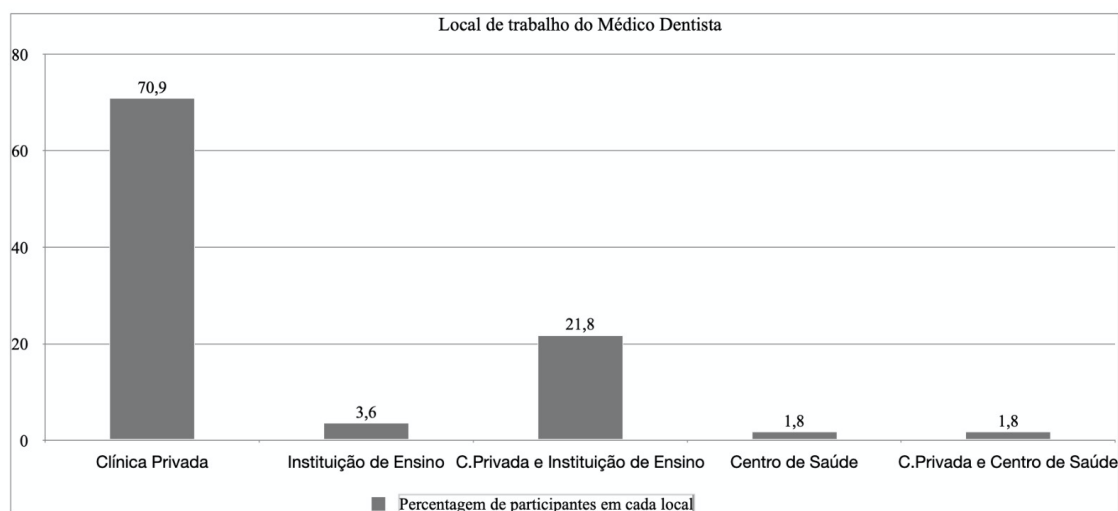


Gráfico 2 – Percentagem de Médicos Dentistas por local de trabalho

Além da Mestrado Integrado, cerca de 74,5% (n=41) realizaram uma pós-graduação e 5,5% (n=13) realizou doutoramento.

Segundo o gráfico 3, foi verificada a existência de Síndrome de Burnout em 18,2% (n=10) dos participantes sendo 30 do género feminino e 22 do género masculino. É de notar que 30,9% (n=17) pertencem a um grau médio do Síndrome de Burnout e 45,5 % (n=25) pertencem ainda a um nível inicial de Síndrome de Burnout. Num total de 55 Médicos Dentistas, 5,5% (n=3) não apresentam indícios da síndrome.

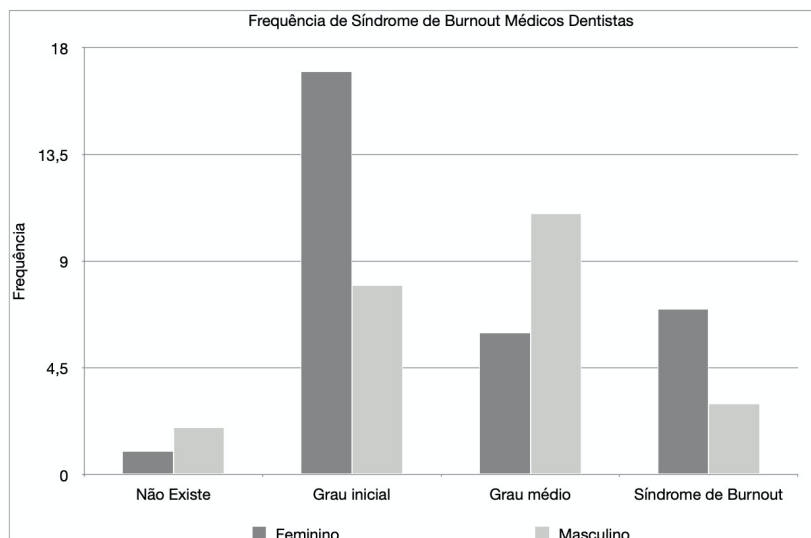


Gráfico 3 – Frequência da Síndrome de Burnout nos Médicos Dentistas

A maioria dos casos de Burnout verificaram-se em profissionais que exercem em Clínica Privada. Ainda neste sector, 16 profissionais encontram-se no grau inicial de desenvolvimento da síndrome, 11 profissionais no grau médio de desenvolvimento da síndrome, dos 70,9% (n=39) questionados no total. Dos 21,8% de profissionais que exercem em Clínica Privada e Instituição de Ensino, 7 apresentam grau inicial da Síndrome de Burnout e os restantes 5 já se encontram num grau mais avançado. Um dos dois únicos participantes a exercer em Instituição de Ensino mostra estar no grau médio de desenvolvimento da síndrome e o outro já no grau mais avançado da Síndrome de Burnout. Na categoria “Centro de Saúde” e “Clínica Privada e Centro de Saúde” apenas um, em cada categoria, se encontra em fase inicial de desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

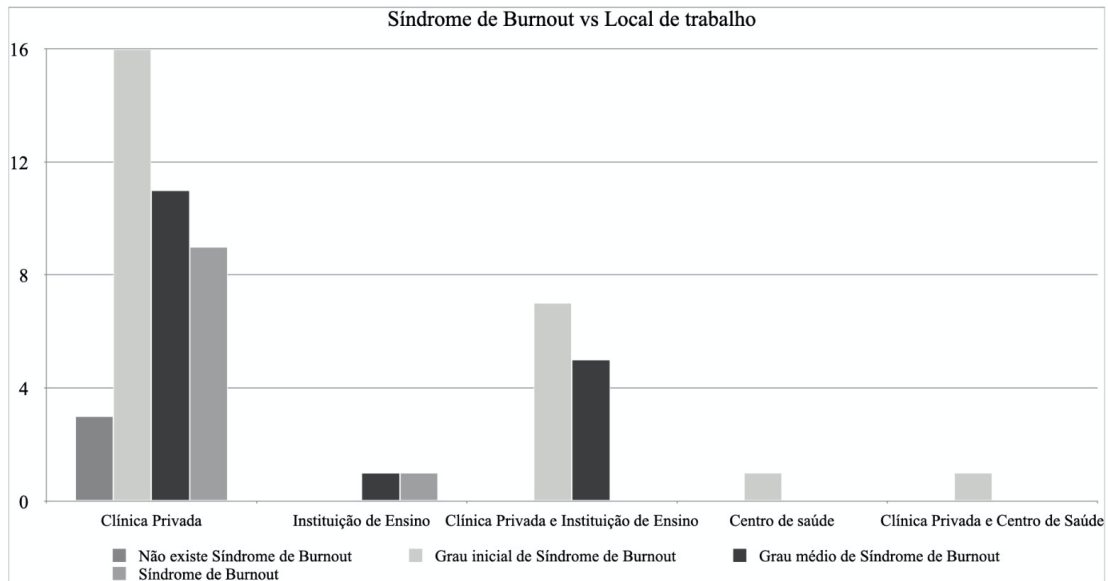


Gráfico 4 - Frequência de cada nível de Síndrome de Burnout por Local de Trabalho

Aquando da comparação do número de dias de trabalho semanais com a existência de Síndrome de Burnout na população estudada, verificou-se, que este ou inícios deste, é mais prevalente em profissionais que trabalham entre 2 a 5 dias por semana. No entanto, tendo em conta o total de profissionais questionados que trabalham entre 2 a 5 dias semanais (54,5%, n=30) e os que trabalham mais de 5 dias por semana (32,7%, n=18), a população afetada é maior nos que trabalham mais de 5 dias semanais. Dos profissionais que trabalham mais de 5 dias por semana, 8 encontram-se no grau inicial da Síndrome de Burnout, 7 no grau médio do mesmo e 3 apresentam a síndrome propriamente dito.

A maioria dos Médicos Dentistas questionados trabalha entre 2 a 5 dias por semana e nesta categoria 16 estão no grau inicial da Síndrome de Burnout, 8 no grau médio da síndrome e 4 no grau mais avançado da mesma. Os restantes dois elementos não apresentam Síndrome de Burnout. Dos 7 profissionais que trabalham menos tempo, 3 encontram-se afetados pela Síndrome de Burnout, outros 3 encontram-se em fase de desenvolvimento da síndrome e apenas um não está afetado.

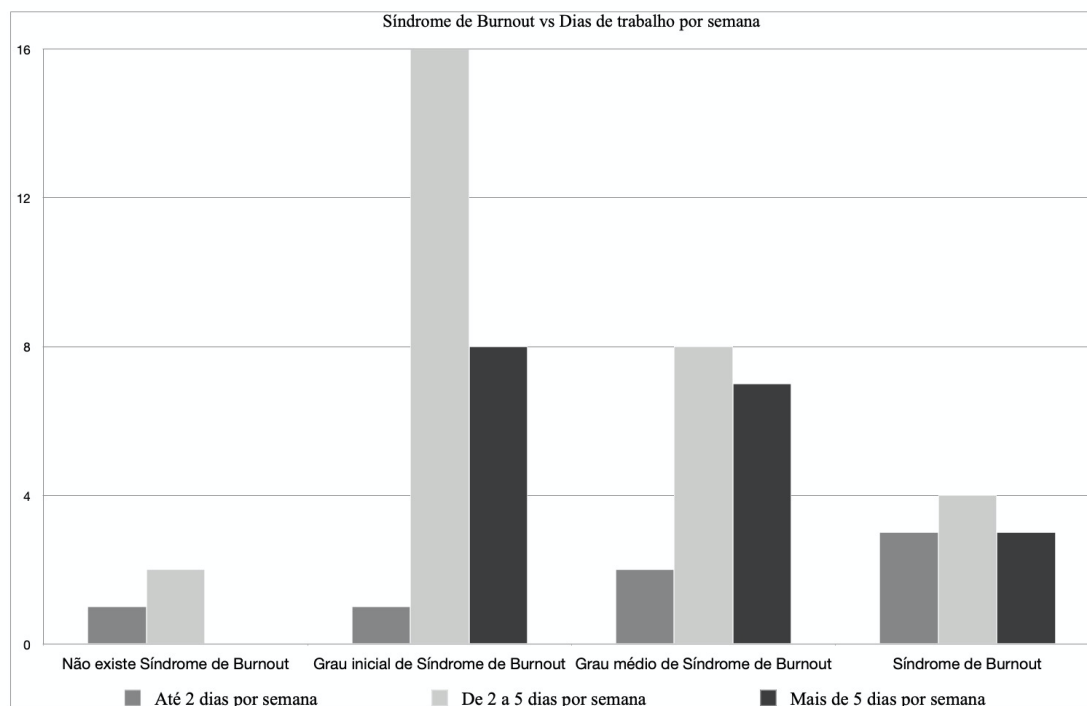


Gráfico 5 – Frequência de cada nível de Síndrome de Burnout por dias de trabalho por semana

O maior número de profissionais com Síndrome de Burnout ou revelando estarem no início desta patologia, exercem a profissão há menos de 5 anos (n=31). Treze dos cinquenta e dois profissionais com Síndrome de Burnout exercem a profissão há mais de 5 anos e menos de 10 anos, sete exercem há mais de 10 anos e menos de 15 anos e um exerce há mais de 25 anos. Em todas as categorias de profissionais, à exceção dos

profissionais que exerce há mais de 15 anos e menos de 20 há médicos dentistas com princípios de Síndrome de Burnout.

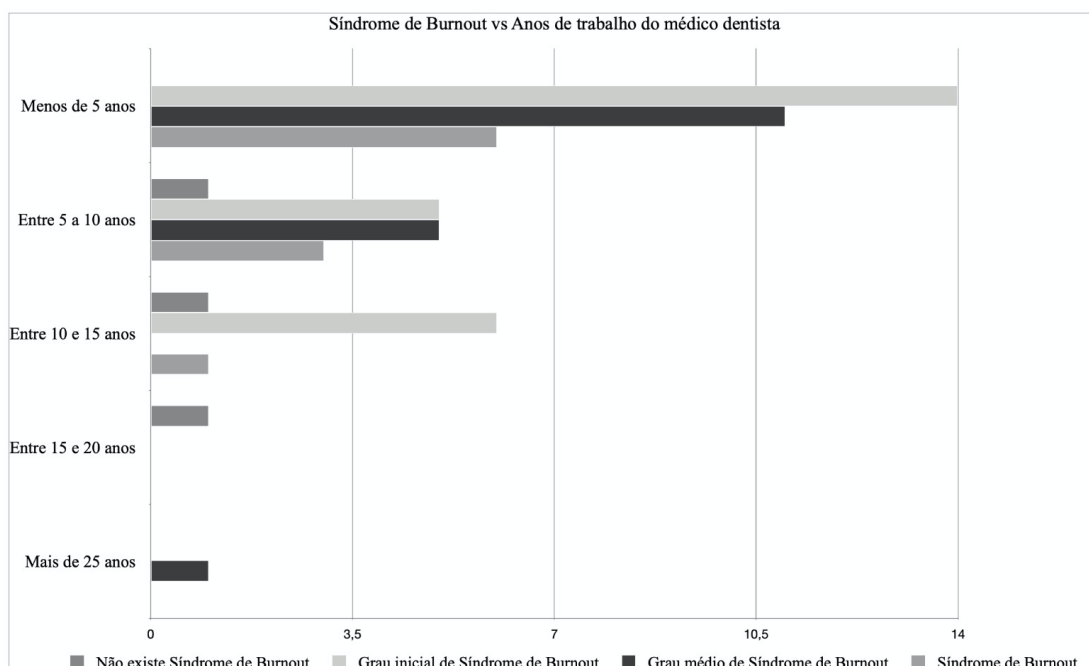


Gráfico 6 – Frequência de cada nível de Síndrome de Burnout por anos de trabalho do Médico Dentista

Através dos testes de qui-quadrado e de Fisher averiguou-se a relação entre Burnout e género, número de anos de trabalho, número de dias de trabalho por semana e local de trabalho sendo que não foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p \geq 0,05$).

5-Discussão

A Síndrome de Burnout é mais frequente em determinadas categorias profissionais específicas, que exigem interação com pessoas, tais como professores e profissionais de saúde como os Médicos Dentistas. Além do trabalho com o público, pessoas que trabalham em qualquer outro ambiente que envolve responsabilidade extrema ou precisão no cumprimento do dever, trabalho por turnos, ou tarefas e responsabilidades, corre um risco distinto para o desenvolvimento do Burnout (Martins, 2003). A crise pandémica, desencadeada pela Covid-19, piorou significativamente os ambientes de trabalho e as suas exigências tendo os profissionais de saúde de prestar cuidados sob uma forte pressão, num ambiente desfavorável e com interações emocionalmente exigentes (Ramaci et al., 2020).

De acordo com a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho, em 2007, as mulheres constituíam a maioria dos trabalhadores nos sectores da saúde (79%), não sendo diferente na área da saúde oral (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho, 2007). No presente estudo, o mesmo pode ser observado, ainda que a diferença não seja significativa, sendo que, de um total de 55 participantes, 31 são do género feminino. De acordo com Oliveira (2008) o conflito de papéis é importantíssimo, quando se trata do género, pois é um dos aspectos causadores de stress na esfera feminina, devido à tentativa de conciliação da vida laboral e da vida familiar. Assim, este autor, apoia a ideia de que as mulheres experienciam maiores níveis de burnout do que os homens. Outro estudo realizado com Médicos Dentistas relata que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre género, concluindo-se que as mulheres sofrem de níveis mais elevados de Burnout em todas as dimensões. Também Piko (2005), num estudo realizado nos dois maiores hospitais da Hungria em profissionais de saúde, revelou que as mulheres reportam maiores níveis de sintomas de burnout que os homens. Para Ramos (2001) e Truchot (2004), as mulheres são mais vulneráveis ao stress pois estas podem experimentar uma intensificação deste em função dos papéis – mãe, esposa, dona de casa e os estereótipos profissionais e sociais. Em 2000, Gallegari (2000) afirmava que a capacidade de adaptação ao stress é quase idêntica na mulher e no homem, já que algumas situações favorecem o sexo feminino e outras o sexo

masculino. Por conseguinte, destaca-se a ideia de que a variável género, não será um aspecto fulcral no desenvolvimento do Burnout (Oliveira, 2008).

Em relação à perceção dos riscos psicossociais neste estudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas constatando-se que 52 dos 55 participantes apresentavam Síndrome de Burnout, sendo 31 do género feminino e 21 do género masculino. Tendo em conta o total de participantes de cada género (género feminino n=31; género masculino n=24), nos participantes do género feminino a percentagem de afetados é maior em relação ao total de participantes do estudo.

Após o aparecimento da Covid-19, ser mulher parece continuar a implicar níveis mais elevados de Burnout (Medscape, 2019). Uma das causas, para além das já conhecidas, está associada ao teletrabalho, trazido pelo período de quarentena após o aparecimento da doença, que também poderá contribuir para o conflito trabalho-família, trazendo dificuldades em separar o tempo de trabalho e o tempo pessoal, aumentando o número de horas extraordinárias de trabalho (Duarte et al., 2020). Em alguns estudos realizados após o aparecimento da Covid-19 foi possível verificar uma diferença estatística significativa, entre homens e mulheres, relativamente ao receio em contrair a doença, o que pode ser justificado pelo facto de o género feminino, em situações de incerteza, apresentar características emocionais que se caracterizam por uma maior aversão ao risco do que os homens (Olmo et al., 2020) e parecer estar mais significativamente preocupado com a propagação do SARS-CoV-2, do que o género masculino (Putrino et al., 2020).

Para além do género, também o factor idade se faz sentir em relação à dimensão fisiológica do stress, ou seja, à medida que a idade aumenta, aumenta a vulnerabilidade e as complicações do estado de saúde do profissional/ indivíduo (Ramos, 2010). Benevides-Pereira (2003) verificou que à medida que aumentava a idade, aumenta o nível de Exaustão Emocional do Burnout.

Contrariamente surgem estudos, realizados em estudantes universitários na área da saúde onde se verifica que quanto menor a idade dos indivíduos, maior são os níveis de exaustão emocional e despersonalização e menores os de realização pessoal, ou seja, níveis mais altos de Burnout (Carlotto & Camara, 2006). Apontam para este facto, a

necessidade de jovens profissionais precisarem de lidar com as novas realidades da atividade laboral, necessitando de mais autonomia e responsabilidade (Adám et al., 2009).

Após o aparecimento da Covid- 19, constatou-se um maior receio em contrair a doença por parte dos profissionais mais jovens e menos experientes, quando equiparados com profissionais mais velhos. Outros afirmam que uma relação significativa com a eficácia percebida no controlo da propagação da doença, resultando em um menor receio de a contrair. No geral, os trabalhadores com menor autonomia no trabalho possuem mais propensão de desenvolverem Síndrome de Burnout comparativamente aos que gerem ou possuem algum controlo na sua atividade e logo na sua vida pessoal. O ambiente adverso no local de trabalho duplica as hipóteses de sofrer de Burnout (Shirahmadi et al., 2020). Estes dados são apoiados pelo presente estudo em que foram observados maiores números de desenvolvimento de Burnout nos participantes mais novos.

O número de anos a que o profissional exerce também é relevante para estudar a presença da síndrome nos Médicos Dentistas. Já em 2010 se assumia que, pelo facto de existir uma economia cada vez mais competitiva, centrada na componente financeira em detrimento do valor humano, de forma regular, ao aumento do número de casos de doenças relacionadas e ligadas com o trabalho, em particular com os ritmos acelerados de trabalho. No essencial, o homem é visto com uma extensão da máquina e a generalidade das iniciativas de reestruturação produtiva estão centradas apenas na componente produtiva, desvalorizando o homem. (Schneider & Irastorza, 2010). A tendência é a piorar com o passar dos anos e o aumento das necessidades e da pressão exercida ao profissional. Em outro estudo realizado com Médicos Dentistas, referido anteriormente, também foi comprovado estatisticamente que, quanto mais elevada é a idade, ou seja, tempo de serviço, menores são as sequelas do ritmo de trabalho.

Ambas as ideias são apoiadas pelos resultados deste estudo, realizado após o aparecimento da Covid-19, uma vez que os profissionais que trabalham há menos de 5 anos assumem valores de Síndrome de Burnout tão maus quanto os que trabalham há mais de 25 anos tendo em conta o total de participantes afetados. Alguns estudos iniciais realizados em Wuhan, China, também apontam para que os profissionais com mais de 10 anos de experiência sejam mais suscetíveis ao stress, depressão e ansiedade durante a pandemia Covid-19 (Zhu et al., 2020). Outras revisões sistemáticas sobre impacto psicológico em surtos infecciosos semelhantes (SARS, ébola, *influenza*, MERS) mostram

que a prevalência da ansiedade, depressão, stress pós-traumático e Burnout foi alta durante e após os surtos pandémicos, tendo como fatores promotores o facto de ser mais novo (Barreto, 2020; Kulkarni et al., 2020).

O número de dias que o profissional exerce por semana é igualmente essencial para relacionar com a percentagem de Síndrome de Burnout existente. A necessidade de estar praticamente no mesmo lugar durante grande parte do dia, realizando movimentos cuidadosos e precisos com as mãos, enquanto os olhos se focam num local específico da cavidade oral adicionando o facto de lidar diariamente com pessoas com diferentes personalidades, expectativas muitas vezes irrealistas, elevados padrões de exigência e com necessidade de aprovação pela sociedade leva a um nível de exaustão e de isolamento social por vezes bastante comum (Rada & Leong, 2004). Quanto mais tempo em dias, que se resumem a horas, por semana, o profissional exerce, maior é prevalência da Síndrome de Burnout porque apesar de, neste estudo, o maior número de profissionais com Burnout ou princípios deste trabalhar entre dois a cinco dias por semana, a população mais afetada trabalha mais de 5 dias por semana, tendo em conta o total de participantes. Deste modo, os resultados deste estudo vão de encontro aos de outro realizado em Médicos Dentistas antes do aparecimento da Covid-19 em que quanto maior é o tempo de trabalho semanal mais elevadas são as dificuldades físicas encontradas.

Alguns estudos mais recentes relatam também taxas de prevalência de Burnout mais elevadas, durante a pandemia Covid-19, em profissionais de saúde com elevada carga de trabalho, maior pressão de tempo e a falta de suporte organizacional (Morgantini et al., 2020). O atendimento de pacientes com probabilidade de infeção pela Covid-19 também parece estar mais relacionado com esta sintomatologia (Civantos et al., 2020), como no caso de Itália, um dos países mais afetados com esta pandemia na fase inicial, nomeadamente tendo em conta o elevado número de mortes associada à Covid-19, em que se verificou que uma percentagem grande de profissionais de saúde apresentava sintomas de pressão psicológica, sintomas somáticos e níveis elevados de Burnout (Barello et al., 2020).

Para além da idade, do género e dos tempos de trabalho semanal e anos de trabalho, há também outras variáveis a ter em conta para a avaliação da relação com a Síndrome de Burnout. O local de trabalho é uma delas. Tanto o trabalho sob pressão como

os ambientes sociais no trabalho são importantes fontes de stress e este está intrinsecamente associado à insatisfação capaz de afetar a motivação para o trabalho e a opção por “desistir” emocionalmente ou, em último caso, abandonar objetivamente o trabalho, dedicando-se menos horas ou demitindo-se (Gambarini, 2020). O local de trabalho que varia consoante a região (Jesus et al., 2014; Marôco et al., 2016) e o tipo de local de trabalho (Cruz et al., 2018) parecem também influenciar os níveis de Burnout.

A Organização Internacional do trabalho estabelece que, quando a atividade laboral é adaptada às condições do profissional, a sua saúde física e mental são favorecidas, desde que os riscos sejam mantidos sob controle. No cenário atual, essa perspectiva se torna inviável. O contexto pandémico e pós pandémico não é favorável para que os riscos sejam controlados, visto que a situação emergencial põe os profissionais da saúde no limite de suas capacidades (Melo et al., 2020).

As limitações do presente estudo incluíram a aplicação de um questionário de escolha múltipla o que dificultou a expressão de sentimentos e emoções, no entanto, o facto de ser curto não se correu o risco de ter levado à exaustão dos inquiridos e, consequentemente inviabilizar a fiabilidade das respostas. Por outro lado, e uma vez que o questionário foi elaborado em suporte digital e também divulgado em redes sociais, pode ter afetado a heterogeneidade da amostra.

Sendo assim, sugere-se a realização de novos estudos empíricos com intervenções direcionadas à utilização de estratégias de coping focadas no problema como forma de prevenção e intervenção da Síndrome de Burnout em vários profissionais de distintas áreas. Sugere-se também a realização de pesquisas que busquem uma conceituação definitiva dos tipos de estratégias de coping para possibilitar um consenso entre os autores e uma padronização dos tipos de coping. Ademais, constata-se a ausência de artigos nacionais sobre esta temática, ressaltando que apenas quatro estudos foram encontrados.

Destaca-se ainda a importância das instituições de ensino elaborarem programas voltados à saúde mental, especialmente por meio de capacitações, orientações e trabalhos em grupo, tendo como objetivo desenvolver as estratégias de coping positivas com vista a resolver as principais causas de stress. Os estudos demonstraram que os profissionais que trabalham diretamente com cuidado e interação com as pessoas estão suscetíveis e

vulneráveis a desenvolver Burnout, reforçando assim a necessidade de políticas públicas com base na prevenção da saúde populacional. É de notar ainda a necessidade de trabalhar em ações de prevenção da saúde mental nas universidades e demais instituições de ensino, de modo a apresentar e discutir as principais causas de stress e as possíveis estratégias de coping, durante sua formação.

6-Conclusões

A Síndrome de Burnout está cada vez mais presente na população Portuguesa, sendo observada, principalmente, em Médicos Dentistas a exercer na área há menos de 5 anos ou mais de 20.

A COVID-19 teve um claro impacto psicológico, social, físico e económico nos profissionais de saúde oral em Portugal, estando fortemente relacionada com alterações abruptas do quotidiano passíveis de espoletar consequências a nível do foro psicológico e emocional. Este impacto mental, por sua vez, está relacionado com um aumento do stress, ansiedade e depressão. Como tal, há todo um trabalho a ser realizado a nível da prevenção.

A prevenção pode passar por alterações no ambiente do local de trabalho, por uma melhoria na organização do trabalho a realizar e por campanhas de atividades extralaborais. Sugiro também que as instituições nacionais de saúde pública transmitam a confiança de que os consultórios dentários são ambientes seguros, como também devem ser criados mecanismos de apoio psicológico e financeiro para os profissionais mais afetados.

Adquirir hábitos de vida saudáveis, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer também são essenciais para diminuir os efeitos do stress. Os relacionamentos e amizades têm um impacto bastante positivo na saúde em geral, especialmente na saúde mental, devido ao suporte social. É necessária a realização de mais estudos acerca da Síndrome de Burnout nestes profissionais de saúde de maneira a aprofundar conhecimentos, relacionar com possíveis causas para o desenvolvimento do mesmo e a ampliação de possíveis técnicas de prevenção para o seu aparecimento.

7-Bibliografia

Adám, S., Tarzsa, P., Gyorffy, Z., Vörös, Kalabay, L. (2009). Frequent high-level burnout among general practitioners and residents. *Orn Hetil*, 150 (7), 317-323.

Aly, M.M., Elchaghaby, M.A. (2020). Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *BDJ Open*. 6, 19.

ARSLVT. (2004). Qual o grau de satisfação dos médicos dos centros de saúde?. Revista Ordem dos Médicos. Comissão de Avaliação das Condições Técnicas para o Exercício da Actividade dos Médicos dos Centros de Saúde.

Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A., & Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*, 46(5), 584–595. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>

Bakaeen, L.G., Masri, R., AlTarawneh, S., Garcia, L.T., AlHadidi, A., Khamis, A.H. (2021). Dentists' knowledge, attitudes, and professional behavior toward the COVID-19 pandemic: A multisite survey of dentists' perspectives. *The Journal of the American Dental Association*.152,16-24.

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113–129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

Barreto, C. (2020). Prevalência de burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da Covid-19. *PebMed*. <https://pebmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-que-atuam-na-linha-de-frente-da-covid-19>

Bonafé, F. S. S., Trotta, O. S. T., Campos, J. A. D. B., & Maroco, J. (2012). Síndrome de Burnout em dentistas do serviço público. *Psychology, Community & Health*, 1(1), 56-67.

Boujut, E., Dean, A., Grouselle, A., Cappe, E. 2016. Comparative Study of Teachers in Regular Schools and Teachers in Specialized Schools in France, Working with Students with an Autism Spectrum Disorder: Stress, Social Support, Coping Strategies and Burnout. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 2874-2889. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2833-2>

Brake, H., Bloemendal, E., & Hoogstraten, J. (2003). Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(5), 321-327. doi:10.1034/j.1600-0528.2003.t01-1-00010.x

Braun, A.C., Carlotto, M.S. (2013). Síndrome de *Burnout* em professores de ensino especial. *Barbaroi*, 39, 53-69.

Campos, J. A. D. B., Trotta, O. S. T., Bonafé, F. S. S., & Maroco, J. (2010). Burnout em dentistas do serviço público: Ter ou não ter, eis a questão! *Revista de Odontologia da UNESP*, 39(2), 109-114.

Capelo, M.R.T.F. (2017). Vulnerabilidade ao estresse, coping e burnout em educadoras de infância portuguesas. *Educar em revista*, 64, 155-169. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49793>

Carlotto, M.S. (2014). Prevenção da síndrome de *burnout* em professores: um relato de experiência. *Mudanças - Psicologia da saúde*, 22(1), 31-39. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n1p31-39>

Carlotto, M.S., Câmara, S.G. (2008). Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. *Psicologia da Educação*, 26(1), 29-46.

Carlotto, M., Câmara, S.G. (2010). Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. *Psicologia da Educação*.

Carlotto, M.S., Melo, L.P. (2016). Prevalência e preditores de *Burnout* em Bombeiros. *Psicologia ciência e profissão*, 36 (3). <https://doi.org/10.1590/1982-3703001572014>

Carlotto, M., Nakamura, A., Câmara, S. (2006). Síndrome de burnout em estudantes universitários na área da saúde. *PSICO*, 37 (1), 57-62.

Carvalho, A.S. (1938). História da Estomatologia. Dentes, Dentistas e Odontólogos. *Revista Portuguesa de Estomatologia*, 12, 45-56

Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Chang, M.L. (2012). Toward a theoretical model to understand teacher emotions and teacher burnout in the context of student misbehavior: Appraisal, regulation and coping. *Motivation and Emotion*, 37(4), 799-817. <https://doi.org/10.1007/s11031-012-9335-0>

Consolo, U., Bellini, P., Bencivenni, D., Iani, C., Checchi, V. (2020). Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int J Environ Res Public Health*. 17, 34-59.

Civantos, A. M., Byrnes, Y., Chang, C., Prasad, A., Chorath, K., Poonia, S. K., Jenks, C. M., Bur, A. M., Thakkar, P., Graboyes, E. M., Seth, R., Trosman, S., Wong, A., Laitman, B. M., Harris, B. N., Shah, J., Stubbs, V., Choby, G., Long, Q., ... Rajasekaran, K. (2020). Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID -19 pandemic: National study. *Head & Neck*, 42(7), 1597–1609. <https://doi.org/10.1002/hed.26292>

Cruz, C., Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., & Amaral, O. (2018). A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicologia.*, 3(1), 361. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1296>

Diehl, L., Carlotto, M.S. (2015). Síndrome de *Burnout*: indicadores para a construção de um diagnóstico. *Psicologia Clínica*, 27(2), 161-179.

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro- Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcareworkers during the COVID-19 pandemic. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-87357/v1>

Etzion, D.; Pines, A. (1986). Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: a psychological perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17, 191-209

Foley, C., Murphy, M. (2015). Burnout in Irish teachers: Investigating the role of individual differences, work environment and coping factors. *Teaching and Teacher Education*, 50, 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.05.001>

Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>

Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. (2020). *Quarto inquérito europeu sobre as condições de trabalho*. <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

Gallegari, A. (2000). *Como vencer o stress, a ansiedade e a depressão*. Editora estampa.

Ghali, S.M., Awooda, A.M. (2003) Burnout syndrome among undergraduate clinical dental students in Sudan. *Journal of Education and Rthics in Dentistry*, 3, 71-5.

Gambarini, E., Galli, M., di Nardo, D., Miccoli, G., Patil, S., Bhandi, S. (2020). A survey on perceived covid-19 risk in dentistry and the possible use of rapid tests. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 21, 718-22.

González, M. J., Ortega, A. R., Delgado, B., Romero, M., Carrillo, M. (2020). Perceived vulnerability to Coronavirus infection: Impact on dental practice. *Braz Oral Res*.34, 0-44.

Hirsch, C.D., Barlem, E.L.D., Barlem, J., Alemeida, L., Figueira, A., Lunardi, V. (2015). Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 783-790. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680503i>

Iyer, P., Aziz, K., & Ojcius, D. M. (2020, April 27). Impact of COVID-19 on dental education in the United States. *Journal of Dental Education*, 84(6), 718–722. <https://doi.org/10.1002/jdd.12163>

Jesus, S. N. (2000). *Motivação e formação de professores*. Quarteto Editora.

Jesus, É. H. de, Pinto, A. M., Fronteira, I. S. E., & Mendes, A. M. de O. C. (2014). Estudo 41 Rn4Cast Em Portugal: Percepção Dos Enfermeiros Sobre Burnout. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 9(2), 47–54.

Jin, M.U., Jeong, S.H., Kim, E.K., Choi, Y.H., Song, K.B. (2015). Burnout and its related factors in Korean dentists. *International Dental Journal*, 65(1), 22–31.

Kaschka, P., Korczak, D., Broich, K. (2011). *Burnout: a fashionable diagnosis*. Deutsches Arzteblatt International

Kulkarni, A., Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., & Mahajan, H. C. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire- based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(664–671). <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>

Ladeira, M. (1996). O processo do Stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho. *Revista de administração*, 31(1):64-74.

Lages, M.G.G., Costa, M.A.O., Lopes, T.R., Amorim, F.C.S., Neto, A.P., Nascimento, I.R.D., Costa, C.L.S. (2011). Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 57(4), 503-510.

LANA, R.M., et al. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde*

Pública, 36(3),19-20. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301&tlng=pt>.

Lazarus, R. (1993). Coping with the stress of illness. In A. Kaplun (Ed.), Health promotion and chronic illness: Discovering a new quality of health. *WHO Regional Office for Europe*. 11-29

Mache S, Vitzthum K, Groneberg DA. (2015). Prevention of study-related stress symptoms: health-promoting behavior among dental students. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 165(5-6):100-106

Maslach C, Jackson SE, Leiter M. (1996). The Maslach Burnout Inventory: Manual. *Maslach Burn Invent*. 3-9

Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>

Martins L. (2003). Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho*. 1(1):56-68

Mazon, V., Carlotto, M.S., Câmara, S.G. (2008). Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento em professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1), 55-65.

Medscape. (2019). Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019. *Medscape*. <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056#28>

Melo, P., Barbosa, J.M., Jardim, L., Carrilho, E., Portugal, J. (2021). COVID-19 Management in Clinical Dental Care. *Part I: Epidemiology, Public Health Implications, and Risk Assessment*. *International Dental Journal*, 71, 251-62.

Miguel, S.P., Bueno, M.H. (2011). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento: um estudo correlacional. *Psicologia.pt*, 1-10. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0578.pdf>.

Moreno, F.N., Gil, G.P., Haddad, M.C.L., Vannuchi, M.T.O. (2011). Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Revista enferm UERJ*. 19(1), 5.

Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS One*, 15(9) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>

Montero-Marín, J., Piva Demarzo, M.M., Stapinski, L., Gili, M., García-Campayo, J. (2014). Perceived stress latent factors and the burnout subtypes: A structural model in dental student. *PLOS One*, 9(6).

Oliveira, M. (2008). Burnout e emoções: Estudo exploratório em médicos de um hospital do Porto. <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/25366/2/Burnout%20e%20emocoes.pdf>

Ordem dos Médicos Dentistas. (2021). *Os números da ordem*. <https://www.omd.pt/content/uploads/2021/05/no20-21pt.pdf>

Pereira, L.J., Pereira, C.V., Murata, R.M., Pardi, V., Pereira-Dourado, S.M. (2020). Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res*. 34(41), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>

Piko, B.F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*.

Pinto, F.N.F.R., Barham, E.J. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 525-539. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13043>

Pöhlmann, K., Jonas, I., Ruf, S., & Harzer, W. (2005). Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *European Journal of Dental Education*, 9(2), 78-84. doi:10.1111/j.1600 0579.2004.00359.x

Putrino, A., Raso, M., Magazzino, C., Galluccio, G. (2020). Coronavirus (COVID-19) in Italy: Knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health*. 20, 200.

Rada, R.E., Johnson-Leong, C. (2004). Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *Journal of the American Dental Association*. 135, 88-94.

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>

Ramos, M.(2010). *Desafiar o desafio. Prevenção do stress no trabalho*. Editora RH.

Ribas, C. (2010). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma abordagem bioética num estudo preliminar [Dissertação de Mestrado em Bioética]. Universidade do Porto.

Rodrigues, N. H. (2020). Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. *Journal of Nursing and Health*. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/+enfermagem/article/view/18530/11238+>

Sabino-Silva, R., Jardim, A. C. G., & Siqueira, W. L. (2020, February 20). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, 24(4), 1619–1621. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>

Santos, G. (2009). Os professores e seus mecanismos de fuga e enfrentamento. *Trabalho educação & Saúde*, 7(2), 285-304. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000200006>

Schmidt, B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Silva LN, Demenech LM. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo

Coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol.* 37 (e200063). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S0103-166X2020000100501

Schneider, Elke, Irastorza X. (2010). Work-related musculoskeletal disorders in the EU — Facts and figures. Publications Office of the European Union.

Serra, A. V. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21, 457-466.

Silveira, K., Enumo, S., Paula, K., Batista, E. (2014). Estresse e enfrentamento em professores: Uma análise da literatura. *Educação em Revista*, 30(4) 15-36. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000400002>

Sofola, O. O., & Jeboda, S. O. (2006). Perceived sources of stress in Nigerian dental students. *European Journal of Dental Education*, 10(1), 20-23. doi:10.1111/j.1600-0579.2006.00391.x

Shin, H., Park, Y.M., Ying, J.Y., Kim, B., Noh, H., Lee, S.M. (2014). Relationships Between Coping Strategies and Burnout Symptoms: A Meta-Analytic Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 44-56. <https://doi.org/10.1037/a0035220>

Shirahmadi, S., Seyedzadeh-Sabounchi, S., Khazaei, S., Bashirian, S., Miresmaeili, A.F., Bayat, Z. (2020) Fear control and danger control amid COVID-19 dental crisis: Application of the Extended Parallel Process Model. *PLOS One*.

Thorton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health et.al.workers. *The Journal of Psychology*, 126, 261-271.

Truchot D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout – concepts, modèles, interventions*. Dunod.

União A. (2014). Stress e Burnout em Médicos Dentistas: Da epidemiologia à comparação de instrumentos de medida. [Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária]. Universidade Católica Portuguesa.

Vered, Y., Zaken, Y., Ovadia-Gonen, H., Mann, J., Zini, A. (2014). Professional burnout: Its relevance and implications for the general dental community. *Quintessence International (Berl)*. 45(1), 87-90.

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*, 24, 1–11. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>

Zucoloto, M. L., Jordani, P. C., Bonafé, F. S. S., Garcia, P. P. N. S., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2014). Burnout Syndrome in Dentists With Different Professional Occupations. *Psychology, Community & Health*, 3(2), 62–72. <https://doi.org/10.5964/pch.v3i2.85>

Zucoloto, M. L., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2012). Dentistry teachers and the Burnout syndrome. *Brazilian Dental Science*, 15(1), 61-67.

Anexos

Questionário aplicado aos participantes

Questionário: Burnout nos Médicos Dentistas

Chamo-me Andreia Filipa Brandão Tanganho, sou estudante do Instituto Universitário Egas Moniz, encontro-me a frequentar o último ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária e pretendo solicitar a sua colaboração para o preenchimento do presente questionário.

A sua finalidade é recolher informação pertinente acerca da seguinte temática: Burnout nos profissionais de saúde oral: O caso dos Médicos Dentistas antes e após o aparecimento da Covid-19.

O questionário é constituído por duas partes: I – Dados sociodemográficos, II – Conhecimentos acerca do Burnout em Médicos Dentistas após o aparecimento da Covid-19.

II- Conhecimentos acerca do Burnout em Médicos Dentistas - Inventário de Burnout de Maslach

- Este questionário versa um conjunto de vinte e dois itens não havendo respostas certas ou erradas, relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera.
- Pretende-se que responda com o máximo de rigor e honestidade, ao que lhe for solicitado, para que os resultados sejam fidedignos.
- O questionário é de natureza confidencial, e o tratamento deste, por sua vez, será efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, o que significa que o seu anonimato será respeitado.

Agradeço desde já, a sua atenção para a realização da minha tese, cujo objetivo será a finalização do meu Mestrado em Medicina Dentária pelo Instituto Universitário Egas Moniz. Caso tenha alguma dúvida, não hesite em contactar através do e-mail andreaifilipabtanganho@hotmail.com.

Parte I: Dados sociodemográficos

I.D _____

Responda aos itens de resposta fechada de forma simples e clara e escolha apenas uma opção para cada ponto, assinalando-a com um X.

1.1 Idade: _____

1.2 Género: Feminino Masculino

1.3 Há quantos anos exerce a profissão?

- Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Entre 10 e 15 anos
 Entre 15 e 20 anos Entre 20 e 25 anos Mais de 25 anos

1.4 Quantos dias da semana trabalha?

Até 2 dias por semana De 2 a 5 dias por semana Mais de 5 dias por semana

1.5 Quais os locais onde trabalha?

Clínica privada Centro de saúde Clínica privada e centro de saúde

Instituição de ensino Indústria farmacêutica Outro(s)

Se selecionou a opção “outro(s)”, refira

qual/quais: _____

1.6 Para além do Mestrado Integrado, fez:

- Pós-graduação
 Doutoramento

Parte II: Conhecimentos acerca do Burnout em Médicos Dentistas

Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez se sentiu assim acerca do seu trabalho. Se nunca se sentiu assim, assinale o “0” (zero). Se já se sentiu assim, indique quantas vezes isso lhe acontece colocando um círculo à volta do número (de 1 a 6) que descreve melhor a frequência com que se sente assim. Abaixo encontra um exemplo.

Com que frequência:

0 – Nunca ; 1 – Algumas vezes por ano ou menos ; 2 – Uma vez por mês ; 3 – Algumas vezes por mês ; 4 – Uma vez por semana ; 5 – Algumas vezes por semana e 6 – Todos os dias

| Com que frequência: | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.2 No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.3 Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.4 Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca dos tratamentos/procedimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.5 Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.6 Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.7 Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.8 Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.9 Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.10 Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.11 Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.12 Sinto-me muito enérgico. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.13 Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.14 Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.15 De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.16 Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.17 Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.18 Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.19 Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.20 Sinto que estou no meu limite (“fim de linha”). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.21 No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.22 Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

A falha de uma resposta obriga à anulação de todo o questionário.

Muito obrigada pela sua colaboração.

MBI – Maslach Burnout Inventory

MBI – Maslach Burnout Inventory
Cristina Maslach. Susan E. Jackson

INSTRUÇÕES:

Versão Portuguesa:

IPSSO – Instituto de Prevenção do Stress e Saúde Ocupacional (1999)

O objectivo deste estudo é descobrir como é que os profissionais de saúde vêem a sua profissão e as pessoas com quem trabalham de perto.

Na página seguinte encontram-se 22 afirmações acerca de sentimentos associados ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez se sentiu assim acerca do seu trabalho. Se nunca se sentiu assim, assinale o “0” (zero). Se já se sentiu assim, indique quantas vezes isso lhe acontece colocando um círculo à volta do número (de 1 a 6) que descreve melhor a frequência com que se sente assim. Abaixo encontra um exemplo.

Com que frequência:

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

Faça um círculo em torno do número que melhor se adequa à sua situação:

| Afirmações | Com que frequência: |
|---|----------------------------|
| 1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objectos impessoais. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Sinto-me muito enérgico. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Trabalhar directamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 20. Sinto que estou no meu limite (“fim de linha”). | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma. | 6 5 4 3 2 1 0 |
| 22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas | 0 1 2 3 4 5 6 |