



SÍNDROME DE BURNOUT: O CIRURGIÃO-DENTISTA DOCENTE E O ESGOTAMENTO LABORAL CRÔNICO

Stephanie Albuquerque Sá de Souza (Unipê)

Luciane Albuquerque Sá de Souza (IESP)

lucianealbuquerque@yahoo.com.br

Marcos Aurélio Vasconcelos Lima Júnior (Unipê)

RESUMO: A persistência e intensidade de agentes estressores, além das características e funções de cada pessoa, associadas a esforços e falhas em lidar com estresse e suas consequências, podem levar o trabalhador a desenvolver o esgotamento laboral crônico, chegando à forma mais grave do estresse no trabalho, o *Burnout*. O cirurgião-dentista docente é duplamente vítima de fontes estressoras: na Saúde e na Educação. Este estudo objetivou avaliar a Síndrome de Burnout (SB) em cirurgiões-dentistas docentes de IES privada em João Pessoa-PB. Escolheu-se a abordagem quantitativa, de caráter descritivo, com coleta de dados via questionário estruturado (dados sócio-demográficos e MBI-ES, *Maslach Burnout Inventory – educators survey*). Voluntariaram-se 45 cirurgiões-dentistas docentes (total=63), sendo a maioria do sexo feminino (80%); faixa etária entre 29 e 62 anos ($\mu=39,7$); 17,8% têm Especialização; 60% Mestrado e 22,2% Doutorado. A SB é um estado de fadiga ou frustração causado pela dedicação a uma causa, um estilo de vida, ou um relacionamento que deixou de gerar recompensa esperada. Não é, necessariamente, resultado de excesso de trabalho, mas configura uma lacuna entre esforço realizado e recompensa recebida. Síndrome ou construto multidimensional caracterizado em função de três componentes: exaustão emocional/física (EE), despersonalização (DE), e diminuição da realização pessoal/envolvimento pessoal no trabalho (EP). Segundo os resultados, dos cirurgiões-dentistas docentes: 8,9% apresentaram SB; 15,6% estão em alto risco; 37,8% em médio risco; e 37,8% em baixo risco de adquirirem SB. Os participantes apresentaram alto e médio nível de EE e DE: 22,2% tiveram escores elevados na dimensão EE (desequilíbrio entre indivíduo e trabalho, gerando desgaste físico e emocional), e 17,8% na dimensão DE (consequência da exaustão emocional); já na EP houve 55,6% de nível baixo, sendo esta dimensão a mais marcante e preocupante, por ser analisada invertidamente. Necessitam-se programas de intervenção na IES, incluindo prevenção e combate à SB, além de desenvolver habilidades de enfrentamento às condições adversas, a fim de ajudar os docentes no manejo de situações laborais estressantes. Suscita-se melhoria do contexto social e das condições de trabalho dos envolvidos por não ser um problema apenas individual, mas organizacional.

Palavras-chave: Odontologia, Síndrome de Burnout, Docência.

ABSTRACT: The persistence and intensity of stressors, in addition to the characteristics and functions of each person, associated with efforts and failures to deal with stress and its consequences, can lead the worker to develop chronic labor exhaustion, reaching the most severe form of stress at work, the *Burnout*. The dental surgeon is doubly victim of stressors: in Health and Education. This study aimed to evaluate Burnout Syndrome (SB) in dental surgeons teaching private IES in João Pessoa-PB. The quantitative approach was chosen, with a descriptive character, with data collection through a structured questionnaire (socio-demographic data and MBI-ES, *Maslach Burnout Inventory - educators survey*). There were 45 dental surgeons teaching staff (total = 63), the majority being female (80%); age range between 29 and 62 years ($\mu = 39.7$); 17.8% have Specialization; 60% Master's degree and 22.2% PhD.



SB is a state of fatigue or frustration caused by dedication to a cause, a lifestyle, or a relationship that has failed to generate expected reward. It is not necessarily the result of overwork, but it configures a gap between the effort made and the reward received. Multidimensional syndrome or construct characterized by three components: emotional / physical (EE) exhaustion, depersonalization (DE), and decreased personal accomplishment / personal involvement in work (PE). According to the results, dental surgeons: 8.9% had SB; 15.6% are at high risk; 37.8% in medium risk; and 37.8% at low risk of acquiring SB. The participants presented high and medium level of EE and ED: 22.2% had high scores in the EE dimension (imbalance between individual and work, generating physical and emotional exhaustion), and 17.8% in OD dimension (consequence of emotional exhaustion) ; already in the EP there was 55.6% of low level, being this dimension most striking and worrying, to be analyzed invertedly. We need intervention programs at HEI, including prevention and combat of SB, and develop skills to cope with adverse conditions, in order to help teachers in the management of stressful work situations. There is an improvement in the social context and working conditions of those involved because it is not only an individual but an organizational problem.

Key words: Dentistry, Burnout Syndrome, Teaching.

1. INTRODUÇÃO

Algumas atividades laborais possuem características próprias que acabam por expor os trabalhadores a eventos que podem acarretar menor qualidade de vida no trabalho, assim como maior sofrimento psíquico e mental quando comparadas com outras profissões. Este é o caso, por exemplo, dos cirurgiões dentistas, que estão sujeitos a situações que podem por em risco suas vidas (TE BRAKE et al., 2008), além de terem que lidar com condições precárias de trabalho decorrentes de uma estrutura pública por vezes deficitária.

A persistência e intensidade dos agentes estressores, assim como as características e funções de cada pessoa, associadas aos vários esforços e falhas de lidar adequadamente com o estresse e suas consequências, podem levar o trabalhador a desenvolver uma reação de esgotamento laboral crônico (FORMIGHIERI, 2003). Neste sentido, caso o trabalhador não saiba lidar com os agentes estressores, é inegável que ele possa sofrer efeitos deletérios sobre sua saúde física e psicológica, principalmente quando se trata da forma mais grave do estresse no trabalho, o *burnout* (MASLACH, 2003).

O cirurgião-dentista tem sido apontado na literatura (DRUTMAN, 2001) como um profissional vulnerável a riscos ocupacionais, devido às características peculiares à sua atuação profissional. Apesar de esta síndrome ser ainda pouco explorada na literatura brasileira (CARLOTTO; CÂMARA, 2008), alguns autores (LIMA, FARIAS, 2005; GARBIN et al., 2006; MURTOMAA et al., 1990) salientam a alta prevalência de Burnout entre cirurgiões-dentistas, o que resulta em baixa satisfação profissional e consequente queda da produtividade e da qualidade dos serviços prestados (CAMPOS et al. 2010), gerando, assim, consequências negativas quanto à qualidade de vida no trabalho desses profissionais. Dessa maneira, a Síndrome de Burnout tem sido considerada um grave problema e de extrema relevância, visto que, está vinculada a grandes custos organizacionais.

2. METODOLOGIA



Foi escolhida, para a presente pesquisa, a abordagem quantitativa, de caráter descritivo, com coleta de dados por meio de um questionário estruturado. A metodologia quantitativa é definida como o levantamento sistemático de problemas, características ou fenômenos observados na população estudada.

A amostra foi constituída por 45 cirurgiões-dentistas (de um total de 63) que realizam suas atividades laborais no Departamento de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior privada em João Pessoa-PB, ou seja, os docentes odontólogos, que aceitaram participar voluntariamente desta pesquisa. Após aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética (CAAE: 55007216.4.0000.5184, número do parecer: 1.498.336), foi feita uma solicitação prévia de autorização junto à Coordenação do Curso de Odontologia, para fornecer uma relação com o quantitativo de todos os docentes odontólogos.

Os participantes receberam um link para responder a um questionário que continha dois instrumentos para preenchimento. O primeiro deles dizia respeito à coleta dos dados sócio-demográficos, tais como idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos, tempo de formado e carga horária de trabalho.

O segundo instrumento aplicado, utilizado para avaliação da síndrome, foi o formulário do Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach e Jackson (1981). Trata-se do instrumento mais utilizado para avaliar o Burnout. Esse instrumento avalia as três dimensões da síndrome (cansaço emocional, despersonalização e realização profissional), desconsiderando antecedentes prévios e consequências de seu processo. Os sujeitos da pesquisa responderam ao questionário MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory – educators survey*), em sua versão adaptada e validada ao português.

Trata-se de um questionário com perguntas socioculturais, composto por 22 perguntas que englobam os três aspectos fundamentais da síndrome de *burnout*. A forma de pontuação de todos os itens abordados adota a escala de Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes ao mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias. O tempo previsto para responder ao instrumento é de quinze minutos.

Os pesquisadores receberam autorização prévia dada pelo Coordenador do referido curso, para explicar os objetivos da pesquisa, assim como informaram como os instrumentos de pesquisa deveriam ser respondidos. Os docentes participantes desta pesquisa estavam cientes de que seus nomes seriam mantidos em sigilo e que os dados coletados seriam utilizados apenas para fins de publicação científica.

Para a análise dos dados relativos ao instrumento de MBI, todos os dados foram codificados e digitados numa planilha (utilizou-se o Microsoft Excel), levando-se em conta as características sócio-demográficas e os resultados obtidos nas dimensões (EE, DE e EP) que compõem a Síndrome de Burnout.

3. MARCO CONCEITUAL

A persistência e intensidade dos agentes estressores, assim como as características e funções de cada pessoa, associadas aos vários esforços e falhas de lidar adequadamente com o estresse e suas consequências, podem levar o trabalhador a desenvolver uma reação de esgotamento laboral crônico (FORMIGHIERI, 2003). Neste sentido, caso o trabalhador não saiba lidar com os agentes estressores, é inegável que ele possa sofrer efeitos deletérios sobre sua saúde física e psicológica, principalmente quando se trata da forma mais grave do estresse no trabalho, o *burnout* (MASLACH, 2003).

O termo estresse (do vocábulo inglês stress) foi utilizado pela primeira vez no século XVII para descrever aflição, opressão, sofrimento e adversidade (REINHOLD, 2004). Segundo



levantamentos bibliográficos realizados pela autora, foi durante os séculos XVIII e XIX que o termo em inglês se popularizou e passou a ter um sentido de força ou influência acentuada sobre um objeto físico ou uma pessoa.

O estresse tem uma acepção ampla e é compreendido como sendo “o conjunto de reações do organismo frente a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capaz de perturbar-lhe a homeostasia” (GOUVEIA, BARBOSA, MASSUD, 2007, p. 33). Tal compreensão também pôde ser visualizada nos estudos de Lipp e Malagris (2001), ao mencionarem que o estresse representa um processo complexo que inter-relaciona aspectos bioquímicos, físicos e psicológicos, desencadeados pela maneira como os estímulos externos ou internos (também chamados de estressores) são percebidos e interpretados pela pessoa. Conforme as autoras, isto causa um desequilíbrio na homeostase interna, exigindo uma resposta de adaptação do organismo a fim de preservar a integridade e a própria vida.

Existem diversos tipos de estresse e, dentre eles, o chamado estresse ocupacional, referente às atividades profissionais das pessoas. Esse tipo de estresse se destaca dos demais, particularmente, ao tratar da sua forma mais extrema, a síndrome da desistência (FORMIGHIERI, 2003) ou *burnout* (REINHOLD, 2004), expressão inglesa que significa ‘queimar-se’ ou ‘consumir-se pelo fogo’ (OLIVEIRA, 2008).

Para Gil-Monte (2003), a designação ‘queimar-se pelo trabalho’ tem a vantagem de ajudar a compreender o fenômeno do *burnout* por diferentes razões: (1) fornece informação sobre a natureza do fenômeno ao indicar que está integrado por um conjunto de sintomas; (2) informa sobre a necessidade de identificar e avaliar o conjunto de sintomas para poder realizar um diagnóstico adequado da patologia; (3) desvia o foco de atenção para o trabalho e não para o trabalhador, evitando assim estigmatizá-lo; (4) dissocia a patologia laboral da denominação coloquial; e (5) permite diferenciar o fenômeno de outros fenômenos psicológicos que aparecem em condições de trabalho não desejáveis, tais como estresse, exaustão emocional, fadiga, ansiedade, etc.

Diante desta constatação, alguns estudiosos da temática argumentam que o *burnout* surgiu enquanto um problema social (SCHAUFELI, ENZMANN, 1998, citados por OLIVEIRA, 2008). Para eles, o *burnout* passou a ser descrito na literatura como uma síndrome psicológica, proveniente de uma tensão emocional frequente, vivenciada por profissionais que necessitam relacionar-se constantemente com pessoas que precisam de algum tipo de assistência. Desta forma, é possível se afirmar que, a partir de uma perspectiva psicossocial, a síndrome de *burnout* é entendida enquanto um processo, no qual os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem efetiva e significativamente para o seu desenvolvimento (BORGES, ARGOLO, PEREIRA, MACHADO, SILVA, 2002).

Trata-se de uma síndrome ou construto multidimensional, caracterizado em função de três componentes: (1) exaustão emocional e/ou física, (2) despersonalização, e (3) diminuição da realização pessoal (BORGES et al., 2002; GIL-MONTE, 2003; OLIVEIRA, 2008; REINHOLD, 2004). O primeiro diz respeito aos sentimentos de fadiga e redução dos recursos emocionais fundamentais para que a pessoa possa lidar com a situação estressora. Em outras palavras, significa que os trabalhadores sentem que já não podem dar mais de si mesmos em um nível emocional (GIL-MONTE, 2003). Segundo este autor, trata-se de uma situação de esgotamento da energia ou dos recursos emocionais próprios, ou seja, refere-se à experiência de estar emocionalmente esgotado devido ao contato ‘diário’ mantido com pessoas que os profissionais precisam atender, como pacientes, alunos, presos/meliantes, etc.

A segunda dimensão do construto *burnout*, também conhecida por despersonalização extrema ou cinismo, é um processo dinâmico que se manifesta, principalmente, devido ao desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos, ceticismo, insensibilidade, falta de respeito e despreocupação para com as pessoas relacionadas ao trabalho (BORGES et al., 2002; OLIVEIRA, 2008). Sendo assim, conforme a reflexão de Gil-Monte (2003), é possível perceber



certo endurecimento afetivo por parte dos profissionais (enfermeiros, assistentes sociais, policiais, professores, cirurgiões-dentistas, agentes penitenciários, etc.), fazendo com que eles ‘vejam’ as pessoas de forma desumanizada, culpando-os por seus problemas (por exemplo, a enfermidade do paciente lhe é bem merecida, assim como a pobreza aos indigentes, a condenação aos presos, assim por diante).

Já o terceiro componente do *burnout* pode ser percebido pela perda do sentimento de realização no trabalho com produtividade rebaixada, ou seja, “refere-se à percepção de deterioração da auto-competência e falta de satisfação com as realizações e os sucessos de si próprio no trabalho” (BORGES et al., 2002, p. 193). Ou seja, os trabalhadores além de se sentirem infelizes consigo mesmos, também se sentem insatisfeitos com seus resultados laborais. Percebe-se, portanto, que há uma tendência de os profissionais se avaliarem negativamente e, de forma especial, isto afeta tanto a sua habilidade de realização no trabalho quanto a relação que travam com as pessoas as quais atendem ou mantêm contato (GIL-MONTE, 2003).

Apesar desta síndrome ainda não ser amplamente explorada na literatura brasileira (CARLOTTO; CÂMARA, 2008), alguns autores (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014) destacam que os docentes fazem parte de uma das categorias profissionais mais acometidas pelo *burnout*; enquanto que outros pesquisadores (LIMA, FARIAS, 2005; GARBIN et al., 2006; MURTOMAA et al., 1990) salientam a alta prevalência da síndrome entre cirurgiões-dentistas, o que resulta em baixa satisfação profissional e conseqüente queda da produtividade e da qualidade dos serviços prestados (CAMPOS et al. 2010), gerando, assim, conseqüências negativas quanto à qualidade de vida no trabalho desses profissionais. Confirma-se, portanto, que a síndrome de *burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico que ocorre, principalmente, em profissões que se centram na prestação de serviço, como é o caso dos cirurgiões-dentistas docentes.

Não obstante, o cirurgião-dentista tem sido apontado na literatura (DRUTMAN, 2001) como um profissional vulnerável a riscos ocupacionais, devido às características peculiares à sua atuação profissional. Dessa maneira, a síndrome de *burnout* tem sido considerada um grave problema e de extrema relevância, visto que, está vinculada a grandes custos organizacionais, sejam eles (no caso específico deste estudo) relacionados ao contexto ambiental dos docentes ou dos cirurgiões-dentistas. Em outras palavras, a situação tende a agravar-se quando o profissional exerce ambos os papéis, gerando, como conseqüência, o estresse laboral.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a Síndrome de Burnout (SB) em cirurgiões-dentistas docentes de IES privada em João Pessoa-PB. A partir dos resultados encontrados, será discutida a possível interferência da síndrome de *burnout* na qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas, professores do Departamento de Odontologia da IES, e do trabalho executado, enfatizando-se quais as ações de enfrentamento que deverão ser elaboradas, adotando-se estratégias organizacionais e individuais educativo-preventivas e de diagnóstico a serem realizadas por profissionais competentes na área (psicólogos e psiquiatras). Busca-se, dessa forma, minimizar os efeitos da síndrome sobre o trabalhador e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

4. RESULTADOS

Voluntariaram-se 45 cirurgiões-dentistas docentes (total=63), sendo a maioria do sexo feminino (80%); a faixa etária variou entre 29 e 62 anos ($\mu=39,7$). Observou-se que 17,8% têm Especialização; 60% fez Mestrado e 22,2% já possui Doutorado.

A SB é um estado de fadiga ou frustração causado pela dedicação a uma causa, um estilo de vida, ou um relacionamento que deixou de gerar recompensa esperada. Não é,



necessariamente, resultado de excesso de trabalho, mas configura uma lacuna entre esforço realizado e recompensa recebida.

O Burnout é compreendido como uma síndrome ou construto multidimensional caracterizado em função de três componentes: exaustão emocional/física (EE), despersonalização (DE), e diminuição da realização pessoal ou envolvimento pessoal no trabalho (EP) e ainda pode ser classificado em conforme o grau de risco: elevado risco, quando se tem duas dimensões alteradas; moderado risco, quando há apenas uma dimensão alterada; e reduzido risco, quando nenhuma das dimensões se encontra alterada.

	EE		DE		EP		SINDROME DE BURNOUT			
	PTO	NIVEL	PTO	NIVEL	PTO	NIVEL	BURNOUT	ELEVADO RISCO	MODERADO RISCO	REDUZIDO RISCO
P1	26	A	16	A	19	B	X			
P2	29	A	5	M	36	M			X	
P3	25	M	6	M	33	B			X	
P4	13	B	5	M	35	M				X
P5	22	M	8	M	27	B			X	
P6	26	A	10	A	32	M		X		
P7	26	A	6	M	40	M			X	
P8	21	M	8	M	29	B			X	
P9	25	M	8	M	31	B			X	
P10	18	M	7	M	35	M				X
P11	31	A	13	A	28	B	X			
P12	21	M	9	A	32	B		X		
P13	24	M	5	M	38	M				X
P14	14	B	5	M	31	B			X	
P15	27	A	9	A	28	B	X			
P16	21	M	7	M	33	B			X	
P17	11	B	6	M	36	M				X
P18	11	B	6	M	36	M				X
P19	32	A	8	M	30	B		X		
P20	25	M	7	M	32	B			X	
P21	18	M	6	M	35	M				X
P22	20	M	10	A	31	B		X		
P23	21	M	5	M	30	B			X	
P24	23	M	9	A	29	B		X		
P25	18	M	5	M	35	M				X
P26	23	M	6	M	31	B			X	
P27	21	M	5	M	32	B			X	
P28	19	M	5	M	37	M				X
P29	14	B	6	M	36	M				X
P30	21	M	6	M	33	B			X	
P31	19	M	7	M	35	M				X
P32	20	M	5	M	34	M				X
P33	28	A	6	M	29	B		X		
P34	15	B	5	M	35	M				X
P35	19	M	5	M	34	M				X
P36	21	M	7	M	32	B			X	
P37	26	A	8	M	31	B		X		
P38	16	M	6	M	38	M				X
P39	15	B	6	M	33	B			X	
P40	23	M	6	M	30	B			X	
P41	30	A	11	A	32	B	X			
P42	18	M	5	M	30	B			X	
P43	18	M	8	M	38	M				X
P44	13	B	5	M	35	M				X
P45	20	M	6	M	36	M				X
TOTAL							4	7	17	17
%							8,9	15,6	37,8	37,8

Níveis: A (Alto); M (Médio); B (Baixo)

Figura 1: Pontuação dos participantes respondentes quanto ao risco de burnout.
Fonte própria (2016).

Os dados da figura 1 foram analisados, buscando-se inspiração na propositura de Ebisuí (2008) ao considerar que:

- Um indicador alto em EE, ou alto em DE, ou baixo em EP constitui um indicativo de risco à ocorrência da síndrome, gerando um ponto de escore no risco;
- Sujeitos com 03 pontos, ou seja, fora do ponto de corte nas três dimensões (alto EE, alto DE e baixo EP) se encontram em burnout;
- Pessoas com 02 dimensões fora do ponto de corte indicam (A) alto risco de apresentarem burnout;
- Indivíduos com 01 dimensão fora do ponto de corte indicam (M) moderado risco de apresentarem burnout;
- Sujeitos que estejam com índices abaixo dos limites (apresentam médio ou baixo EE, médio ou baixo DE e médio ou alto EP) têm (B) baixo risco de apresentarem a síndrome.

A manifestação da síndrome de burnout, de acordo com o MBI-ES, pôde ser confirmada, pois se verificou a presença da tríade EE alto nível, DE alto nível e EP nível baixo. Quando o burnout é manifestado, o profissional apresenta como características: exaustão física e mental, além de sentir-se sem recursos para dar continuidade aos seus projetos, relatando forte cansaço e desencadeando problemas emocionais e de relacionamento na vida pessoal e profissional (ROSSI, 2005).

De acordo com Lipp (2006), existem cinco fases da Síndrome de Burnout:

- Primeira fase (ou Idealismo): energia e entusiasmo são ilimitados; trabalho parece preencher todas as necessidades e desejos. A escola constitui o fator mais importante para o professor;
- Segunda fase (ou Realismo): é percebido pelo profissional que as expectativas iniciais foram irrealistas. A atividade de ensino não satisfaz todas as necessidades. As recompensas e o reconhecimento são escassos e a desilusão aumenta. O docente trabalha, porém torna-se mais cansado e frustrado, começando a questionar a própria competência e habilidades para lecionar, perdendo a autoconfiança;
- Terceira fase (ou Estagnação e frustração/Quase-burnout): entusiasmo e energias iniciais se transformam em fadiga crônica e irritabilidade em relação a colegas e alunos. Mudam-se os hábitos e podem ocorrer comportamentos de fuga, como atrasos e faltas. Diminuem-se a produtividade e a qualidade do trabalho. O docente torna-se cada vez mais frustrado, culpando os alunos, colegas e direção pelas dificuldades;
- Quarta fase (ou Apatia e Burnout total): sensação de desespero, fracasso e perda de autoestima. Docente torna-se depressivo e sente-se só e vazio. A vida perde o sentido, pessimismo paralisante sobre o futuro se instala. Docente deseja abandonar trabalho, sentindo-se exausto física e emocionalmente;
- Quinta fase (ou Fenômeno fênix): nem sempre ocorre, porém é possível que o professor tenha resiliência e ressuscite tal qual uma fênix das cinzas de sua síndrome de burnout.

Desta forma, de acordo com as análises dos dados, os resultados apontaram que, dos cirurgiões-dentistas docentes: 8,9% já apresentam evidências da Síndrome de Burnout (quarta fase). Observou-se que 15,6% dos participantes estão com alto risco de desenvolver a síndrome, pois duas das dimensões estão fora do ponto de corte (terceira fase); 37,8% dos cirurgiões-dentistas docentes apresentam médio risco, já que se verificou uma dimensão fora do ponto de corte (segunda fase); e, por fim, 37,8% dos respondentes indicaram baixo risco de adquirirem

a SB (primeira fase), pois apresentam médio ou baixo EE, médio ou baixo DE e médio ou alto EP (Figura 1).

Os participantes apresentaram alto e médio nível de EE e DE: 22,2% tiveram escores elevados na dimensão EE (desequilíbrio entre indivíduo e trabalho, gerando desgaste físico e emocional), e 17,8% na dimensão DE (consequência da exaustão emocional); já na EP houve 55,6% de nível baixo, sendo esta dimensão a mais marcante e preocupante, por ser analisada invertidamente (Tabela 1).

	EE		DE		EP	
	N	%	n	%	n	%
ALTO	10	22,2	8	17,8	0	0,0
MÉDIO	27	60,0	37	82,2	20	44,4
BAIXO	8	17,8	0	0,0	25	55,6
TOTAL	45	100	45	100	45	100

Tabela 1: Relação entre níveis de risco.

Fonte própria (2016).

Como foi a dimensão que se sobressaiu diante dos resultados, a EP reduzida será explorada com mais ênfase. De acordo com Benevides-Pereira (2008), o profissional passa a demonstrar insatisfação com as atividades laborais que realiza, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, sensação de fracasso profissional e desmotivação, gerando baixa eficiência no trabalho. Além disso, o docente com tais características pode apresentar ímpetus de abandono de emprego, tendo assim, conforme Schaufeli e Buunk (2003), atitudes e comportamentos laborais disfuncionais.

5. CONCLUSÃO

Desta forma, após serem analisados os resultados da presente pesquisa, são necessários programas de intervenção na IES, incluindo prevenção e combate à Síndrome de Burnout, além de desenvolver habilidades de enfrentamento às condições adversas, a fim de ajudar os docentes no manejo de situações laborais estressantes.

Suscita-se melhoria do contexto social e das condições de trabalho dos envolvidos por não ser um problema apenas individual, mas também organizacional.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho*. In: A. M. T. Benevides-Pereira (Org.), *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. (pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2002.

BORGES, L. DE O., ARGOLO, J.C.T., PEREIRA, A. L. S., MACHADO, E. A. P., SILVA, W. S. A síndrome de *burnout* e os valores organizacionais: Um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), pp. 189-200, 2002.

CARLOTTO, M.S., CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico*. 2008; 39: 152-8.



CAMPOS, J. A. D. B., TROTTA, O. S. T., BONAFÉ, F. S. S., MAROCO, J. Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! Rev Odontol UNESP, Araraquara. mar./abr., 2010; 39(2): 109-114

DALAGASPERINA P; MONTEIRO, J. K. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, p. 265-275, maio/agosto 2014. Disponível em www.scielo.br. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002011>

DRUTMAN J. Burnout o el “incendio” de los trabajadores de la salud. Revista Odontología Ejercicio Profesional [periódico na Internet], 2001; 2(18): 100-5. Disponível em <http://www.odontomarketing.com/articulos/art37.htm>

EBISUI, C.T.M. Trabalho docente do enfermeiro e a síndrome de burnout: desafios e perspectivas. Trabalho de conclusão do curso em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo.

FORMIGHIERI, V. J. *Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2003.

GARBIN, C.A.S., SALIBA, O., GONÇALVES, P.E. Síndrome de burnout: o estresse do cirurgião-dentista moderno. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2006; 60: 131-3.

GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout*) em profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy-1(1)*, 19-33, 2003.

GOUVEIA, V. V., BARBOSA, G. A., MASSUD, M. Bem-estar e saúde mental. In: G. A. Barbosa, E. O. Andrade, M. B. Carneiro, V. V. Gouveia (Coords.), *A saúde dos médicos no Brasil*, (pp. 29-48), 2007.

LIMA A.D.F., FARIAS F.L.R. O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. RBPS. 2005; 18(1): 50-4.

LIPP, M. O stress do professor. Campinas: Papyrus, 4 ed., 2006.

LIPP, M. E. N., MALAGRIS, L. E. N. O *stress* emocional e seu tratamento. In: B. Rangé (org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*. (pp. 475-490). Rio de Janeiro: Artmed, 2001.

MASLACH, C. A multidimensional theory of *burnout*. In: C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68-85). New York: Oxford University Press, 2003.

_____, JACKSON, S. E. *Maslach Burnout Inventory* (1986, 20 ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1981.

MURTOMAA, H., HAAVIO-MANNILA, E., KANDOLIN, I. Burnout and its causes in Finnish dentists. Community Dent Oral Epidemiol. 1990; 18: 208-12.

OLIVEIRA, G. F. *Trabalho e bem-estar subjetivo: compreendendo a situação laboral dos médicos*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba / Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Paraíba / Rio Grande do Norte, 2008.



REINHOLD, H. H. O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor. Tese de Doutorado. PUC – Campinas, 2004.

ROSSI, A. M. et. Al. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

SCHAUFELI, W.B., BUUNK, B.P. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L., eds. The handbook of work and health psychology. New York: John Wiley & Sons Ltd.; 2003, p.383-425.

TE BRAKE, H., SMITS, N., WICHERTS, J.M., GORTER, R.C., HOOGSTRATEN, J. Burnout development among dentists: a longitudinal study. Eur J Oral Sci. 2008; 116: 545-51.