



Síndrome de *burnout* em dentistas do serviço público

Burnout syndrome in public service dentists

Fernanda Bonafé^{1*}, Odete Trotta¹, Juliana Campos^{1,2}, & João Maroco^{2,3}

¹ UNESP – Universidade Estadual Paulista, Brasil

² UIPES - Psychology and Health Research Unit, R&D

³ ISPA – Instituto Universitário, Portugal

Abstract

Objective: to assess the prevalence of the Burnout Syndrome in surgeon-dentists, from the public health service, and its association with variables of interest. *Method:* The study included a total of 60 professionals from the public health service in the city of Araraquara – SP, Brazil. A socio-demographic and labour questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. Descriptive statistics and an association study, using the chi-square test, were applied. *Results:* A total of 60.0% of the participants were women and the mean age was of 41.9±7.6 years. Most professionals had a regular perception of their working conditions, facilities, materials and equipment. 20.0% of the individuals felt emotionally drained by work, 35.6% worn out at the end of a workday, 27.1% when waking up to face another day at work, and 17.2% often feel consumed by work. The prevalence of Burnout was of 16.7%. There was a significant association between high Burnout levels and the time working in public service ($p=0.017$), being the professionals with less than 10 years of experience the most affected ones. *Conclusion:* The onset of Burnout Syndrome in civil servants highlights the need for developing coping strategies especially aimed at professionals with less seniority.

Keywords: occupational health; professional burnout; dentistry; public health.

Resumo

Objetivo: verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em cirurgiões-dentistas do serviço público e sua associação com as variáveis de interesse. *Método:* Participaram do estudo 60 profissionais da rede pública de Araraquara-SP. Foram utilizados um questionário com informações sociodemográficas e laborais e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Realizou-se estatística descritiva e estudo de associação por meio do teste de qui-quadrado. *Resultados:* Dos participantes 60,0% eram mulheres e a média de idade foi de 41,9±7,6 anos. Grande parte dos profissionais apresentou percepção regular das condições de trabalho, instalações, materiais e equipamentos. Dos indivíduos, 20,0% sentem-se emocionalmente esgotados pelo trabalho, 35,6% esgotados no final de um dia, 27,1% quando se levantam para enfrentar outro e 17,2% sentem-se consumidos pelo trabalho frequentemente. A prevalência de Burnout foi de 16,7%. Verificou-se associação significativa entre Burnout elevado e o tempo de atividade no serviço público ($p=0,017$) sendo mais atingidos os profissionais com menos de 10 anos de atuação. *Conclusão:* O acometimento de servidores públicos pela Síndrome de Burnout sinaliza para a necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento principalmente voltadas para os profissionais com menor tempo de serviço.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; esgotamento profissional; odontologia; saúde pública.

Recebido em 2 de Novembro de 2011; aceite em 20 de Dezembro de 2011.

* Autor de correspondência: fernandassbonaf@foar.unesp.br

Introdução

Atualmente, a competitividade no mercado de trabalho tem-se acentuado, gerando muitas vezes, pressão, medo e ansiedade nos profissionais de diversas áreas de atuação (Lima & Farias, 2005), pois, as exigências impostas por esta realidade geralmente não consideram as necessidades biológicas e de bem-estar social do indivíduo (Balogun, Helgemoe, Pelegrine, & Hoerberlein, 1995). Esses fatores podem causar não apenas o *stress* (Vasconcellos, 2002), mas também desencadear a Síndrome de *Burnout*.

Essa Síndrome foi identificada pela primeira vez por Freudenberger (1974) e é definida por Maslach & Jackson (1986) como uma síndrome multifatorial constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho que ocorre como resultado da cronificação do stress ocupacional.

Inicialmente, a Síndrome de Burnout foi diagnosticada entre profissionais com atuação assistencialista como psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais (Carlotto, Nakamura, & Camara, 2006; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) entretanto, nos dias atuais os profissionais de diversas áreas da saúde tem sido alvo de investigações e a prevalência de Burnout relatada pode ser considerada preocupante (Carlotto et al., 2006; Leiter & Schaufeli, 1996; Maslach et al., 2001; Tironi et al., 2010).

Entre os profissionais da área da saúde, os cirurgiões-dentistas são apontados (Ayers, Thomson, Newton, & Rich, 2008; Humphris et al., 2002; Lima & Farias, 2005; Pohlmann, Jonas, Ruf, & Harzer, 2005; Sofola & Jeboda, 2006; Te Brake, Bloemendal, & Hoogstraten, 2003; Vasconcellos, 2002) como grupo de alto risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, uma vez que, esta profissão apresenta importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais devido a relação diária com pacientes, falta de tempo, ambiente físico de trabalho, necessidade de grande número de equipamentos e materiais, alta competitividade do mercado de trabalho e dificuldade de adequação da postura e posição de trabalho (Drutman, 2001; Garbin, Saliba, & Gonçalves, 2006; Humphris et al., 2002; Inocente, Inocente, Inocente, Reimão, & Rascle, 2007; Lima & Farias, 2005; Oliveira & Slavutzky, 2001; Pohlmann et al., 2005; Te Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten, & Eijkman, 2008) e o fato do cirurgião-dentista trabalhar em nove metros quadrados sem poder conversar com o paciente, cuidando de pessoas com diferentes limiares de dor, também é um fator importante para o desencadeamento de stress.



Humphris et al. (2002) alertam que dentistas com Burnout revelam dificuldades em seu exercício profissional, pois, o contato com o paciente torna-se insuportável e a relação com os colegas e funcionários passa a ser evitada afetando diretamente a qualidade do trabalho do cirurgião-dentista o que pode aumentar a predisposição do profissional a acidentes, abandono do emprego, absenteísmo e isolamento social.

A detecção precoce de sintomas de Burnout é de suma importância para elaboração de programas de prevenção e intervenção que poderá refletir em melhoria da qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente na qualidade dos serviços prestados à população.

Deste modo, realizou-se esse estudo com o objetivo de verificar a prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde do município de Araraquara-SP e sua associação com as variáveis sociodemográficas e laborais.

Método

Participantes

Foram investigados 60 (85,7%) cirurgiões-dentistas atuantes na rede pública de saúde do município de Araraquara – SP. Destes, 60,0% são mulheres e possuem média de idade de $41,92 \pm 7,62$ anos. O tempo médio de formado é de $19,48 \pm 7,09$ anos e de atuação no serviço público é $13,79 \pm 6,96$ anos.

Material

Para o levantamento das variáveis sociodemográficas (sexo, idade), laborais (tempo de formado, tempo de atuação no serviço público de saúde, local de trabalho) e percepção sobre suas condições de trabalho no serviço público, foi aplicado um questionário elaborado pelos autores do estudo.

A avaliação da Síndrome de Burnout foi realizada utilizando-se o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach & Jackson, 1986) que é uma escala de autoavaliação do tipo Likert de sete pontos cujas categorias de resposta vão de “nunca” a “todos os dias”. Uma vez que não existe uma versão específica adaptada para o cirurgião-dentista, neste estudo optou-se por utilizar uma versão adaptada para os profissionais a partir da versão MBI-Student Survey, pelo fato desta apresentar menor número de questões do que a MBI-General

Survey, geralmente usada em contextos de trabalho de profissões de ajuda. O instrumento consiste de 15 questões que se subdividem em três dimensões, Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BRP).

A classificação dos indivíduos segundo a presença de Burnout foi realizada pela proposta de Maslach & Jackson (1986) que sugerem que indivíduos com escores médios acima do percentil 66 (P66) nas dimensões EE e DE e abaixo do P33 em EP apontam positivamente para a Síndrome.

Procedimento

Após autorização da Secretaria de Saúde do Município de Araraquara (SP) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara – UNESP (protocolo nº 07/2009), iniciou-se a coleta dos dados que foi realizada no local de trabalho do participante. Os instrumentos foram recolhidos logo após seu preenchimento.

Análise Estatística

A prevalência de Burnout foi estimada por ponto e por intervalo de 95% de confiança. Para estudo de associação entre as dimensões de Burnout e as variáveis sociodemográficas e laborais foi realizado o teste de qui-quadrado, sendo adotado nível de significância de 5%.

Resultados

Tabela 1

Distribuição (n(%)) dos cirurgiões-dentistas quanto ao local de trabalho. Araraquara, 2009

Local de trabalho	n (%)
Pronto Socorro	7 (13,46)
C.E.O	4 (7,69)
Posto de Saúde	13 (25,00)
PSF	6 (11,54)
Clínica Modular	10 (19,23)
Escola	8 (15,38)
Outros	4 (7,69)
Total	52 (100,00)

*CEO: Centro de Especialidades Odontológicas; PSF: Programa Saúde da Família



A distribuição dos cirurgiões-dentistas quanto ao local de trabalho encontra-se na Tabela 1.

Cabe esclarecer que 8 pessoas não informaram seu local de trabalho.

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

Tabela 2

Apuração (n(%)) da percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à suas condições de trabalho. Araraquara, 2009

Pergunta	Resposta (n(%))				
	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
Na sua opinião, suas condições de trabalho no serviço público são:	2 (3,33)	17 (28,33)	28 (46,67)	13 (21,67)	-
Na sua opinião, as <u>instalações</u> para execução do seu trabalho no serviço público são:	3 (5,00)	12 (20,00)	27 (45,00)	13 (21,67)	5 (8,33)
Na sua opinião, os <u>materiais e equipamentos</u> para execução do seu trabalho no serviço público são:	2 (3,33)	12 (20,00)	31 (51,67)	12 (20,00)	3 (5,00)

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

O Inventário de Burnout de Maslach (MBI) apresentou excelente consistência interna (Exaustão Emocional: $\alpha = 0,92$; Descrença: $\alpha = 0,83$; Baixa realização Profissional $\alpha = 0,80$).

A distribuição das respostas dos participantes ao MBI encontra-se na Tabela 3. Cabe esclarecer que somente sete questões foram respondidas por todos os participantes.

Nota-se que 20,01% dos indivíduos sentem-se emocionalmente esgotados pelo trabalho (questão 1), 35,59% cansados ao final do dia (questão 2), 27,11% quando se levantam (questão 3) e 17,24% sentem-se consumidos pelo trabalho (questão 5) frequentemente. A maioria dos participantes afirmou ter interesse no trabalho (questões 6 e 7) e acredita ser útil para o mesmo (questão 8). Acreditam que podem, na maior parte das vezes, resolver os problemas que surgem no trabalho (questão 10) além de considerem-se bons profissionais (questão 12).

Tabela 3

Distribuição das respostas (n(%)) frente ao MBI dos participantes. Araraquara, 2009

Pergunta	Resposta n(%)							Total
	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	
1.Sinto-me emocionalmente esgotado pelo meu trabalho	7(11,67)	7(11,67)	20(33,33)	14(23,33)	7(11,67)	4(6,67)	1(1,67)	60(100,00)
2.Sinto-me esgotado no fim de um dia de trabalho	5(8,47)	9(15,25)	12(20,34)	12(20,34)	11(18,64)	4(6,78)	6(10,17)	59(100,00)
3.Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de trabalho	9(15,25)	10(16,95)	17(28,81)	7(11,86)	8(13,56)	5(8,47)	3(5,08)	59(100,00)
4.Trabalhar é, para mim, um grande esforço	20(33,33)	15(25,00)	15(25,00)	5(8,33)	4(6,67)	-	1(1,67)	60(100,00)
5.Sinto-me consumido pelo meu trabalho	14(24,14)	11(18,97)	16(27,59)	7(12,07)	5(8,62)	2(3,45)	3(5,17)	58(100,00)
6.Tenho me tornado menos interessado no trabalho desde que entrei neste serviço	20(33,33)	16(26,67)	15(25,00)	3(5,00)	3(5,00)	2(3,33)	1(1,67)	60(100,00)
7.Tenho me tornado menos interessado no meu trabalho	21(35,00)	19(31,67)	14(23,33)	2(3,33)	2(3,33)	2(3,33)	-	60(100,00)
8.Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade do meu trabalho	22(37,29)	18(30,51)	9(15,25)	3(5,08)	6(10,17)	1(1,69)	-	59(100,00)
9.Eu questiono o sentido e a importância de meu trabalho	20(33,90)	15(25,42)	10(16,95)	5(8,47)	5(8,47)	2(3,39)	2(3,39)	59(100,00)
10.Posso resolver os problemas que surgem no meu trabalho	-	4(6,90)	4(6,90)	4(6,90)	4(6,90)	29(50,00)	13(22,41)	58(100,00)
11.Acredito que eu seja eficaz na contribuição do trabalho que faço	1(1,69)	1(1,69)	-	3(5,08)	6(10,17)	18(30,51)	30(50,85)	59(100,00)
12.Considero-me um bom profissional	-	-	2(3,39)	4(6,78)	3(5,08)	17(28,81)	33(55,93)	59(100,00)
13.Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de trabalho	-	-	2(3,33)	6(10,00)	1(1,67)	13(21,67)	38(63,33)	60(100,00)
14.Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer da minha atuação profissional	-	2(3,33)	5(8,33)	1(1,67)	7(11,67)	11(18,33)	34(56,67)	60(100,00)
15.Durante meu trabalho, sinto-me confiante: realizo minhas tarefas de forma eficaz	-	-	2(3,33)	2(3,33)	6(10,00)	28(46,67)	22(36,67)	60(100,00)



A Exaustão Emocional foi detetada em 36,67% (IC_{95%}: 24,48-48,86%) dos cirurgiões-dentistas, a Descrença e a baixa Realização Profissional acometeram 35,00% (IC_{95%}: 26,03-50,63%) dos participantes. Apenas 38,33% (IC_{95%}: 22,93-47,07%) dos indivíduos não apresentaram nenhum sintoma relacionado com a Síndrome. A Síndrome de Burnout foi identificada em 16,7% (IC_{95%}: 7,3-26,1%) dos profissionais.

O estudo de associação entre a presença de Burnout e as variáveis de interesse apresenta-se na Tabela 4.

Tabela 4

Estudo de associação entre a presença de Burnout e as variáveis de interesse. Araraquara, 2009

Variável	Burnout			χ^2	p
	Ausente	Presente	Total		
Sexo					
Masculino	19	5	24		
Feminino	31	5	36	0,500	0,480
Tempo de formado (anos)					
<10	4	3	7		
10 20	14	4	18		
>20	32	3	35	55,086	0,064
Tempo de serviço público (anos)					
<10	12	7	19		
10 20	26	2	28		
>20	12	1	13	81,508	0,017*
Condições de trabalho					
Péssima/Ruim	13	-	13		
Regular	23	5	28		
Boa/Excelente	14	5	19	39,023	0,142
Instalações					
Péssima/Ruim	16	2	18		
Regular	22	5	27		
Boa/Excelente	12	3	15	0,587	0,746
Materiais e equipamentos					
Péssima/Ruim	34	6	40		
Regular	6	-	6		
Boa/Excelente	10	4	14	27,086	0,258
Total	50	10	60		

*diferença estatística significativa $\alpha=0,05$

Discussão

Apesar das limitações apresentadas no presente estudo como o delineamento amostral por conveniência, a adoção de desenho transversal e a taxa de não-resposta ($\cong 14\%$), entende-

se que esses pontos são plenamente justificáveis e minimizados frente à necessidade de realização de estudos para identificação da prevalência da Síndrome e de seus fatores associados em cirurgiões-dentistas visando facilitar o diagnóstico precoce, a elaboração de programas de prevenção e medidas de enfrentamento, uma vez que, esses profissionais são apontados, na literatura (Ayers et al., 2008; Humphris et al., 2002; Lima & Farias, 2005; Pohlmann et al., 2005; Sofola & Jeboda, 2006; Te Brake et al., 2003; Vasconcellos, 2002), como um grupo vulnerável para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

O desenho de estudo utilizado nesse trabalho não permite a identificação de fatores causais, entretanto, entende-se que o conhecimento da prevalência da Síndrome de Burnout e a associação desta com variáveis sociodemográficas podem ser o ponto de partida no desvelamento dessa condição impulsionando o desenvolvimento de estudos futuros com delineamentos mais complexos.

A consistência interna das dimensões do MBI foi excelente corroborando com os achados de Te Brake et al. (2008) enquanto Bhugra et al. (2008) verificaram menor valor para a dimensão Descrença.

A prevalência da Síndrome de Burnout encontrada entre os cirurgiões-dentistas do serviço público de Araraquara foi semelhante à verificada por Te Brake et al. (2008) que encontraram valor de 14,10% (IC_{95%}: 11,00-17,20%) em 2000 e de 15,80% (IC_{95%}:12,59-19,01%) em 2001 em dentistas holandeses. Denton et al. (2008) também encontraram níveis sugestivos de Burnout em 8,00% (IC_{95%}:5,05-10,95%) dos dentistas do Reino Unido e Romero et al. (Romero, Romero, & Becerra, 2006) detetaram a Síndrome em 24,36% (IC_{95%}:17,62-31,10%) dos cirurgiões-dentistas da Cidade do México.

Outro aspecto a ser considerado é a alta prevalência de Exaustão Emocional, Descrença e baixa Realização Profissional verificada entre os profissionais avaliados. Maslach et al. (2001) salientam que a Exaustão é o sintoma mais reportado pelos indivíduos, podendo desencadear Burnout se medidas preventivas não forem implantadas.

A associação significativa verificada entre o tempo de atuação no serviço público e a presença da Síndrome de Burnout vai de encontro ao conceito apresentado por Maslach et al. (2001) que afirmam que o Burnout aparece nas fases mais adiantadas da carreira profissional, uma vez que, a Síndrome é resultado de longa exposição ao stress do trabalho. Porém, cabe esclarecer que outros fatores precisam ser investigados como saúde mental, demanda de trabalho, tédio e monotonia que podem exercer influência no estado de saúde dos indivíduos nos diferentes momentos de sua carreira.



A falta de experiência pode ser um fator contribuinte para o desenvolvimento da Síndrome, uma vez que, os indivíduos podem ter maior dificuldade na administração dos problemas e das adversidades encontradas no trabalho. Essa falta de experiência, principalmente no serviço público, pode desencadear inquietações pela cobrança de atendimento de número pré-determinado de pacientes e pela limitação de tempo e de material que, segundo Lima & Farias (2005) fazem parte da rotina da maior parte dos serviços públicos de saúde.

Assim, diante do contexto apresentado, sugere-se que modificações no ambiente de trabalho, que visem a melhoria da percepção dos profissionais, poderiam funcionar como medida de prevenção da Síndrome de Burnout pois, de acordo com Silveira et al. (2005) e Salanova et al. (2010) características organizacionais como o ambiente físico podem atuar como desencadeadores desta doença que é relacionada ao trabalho. Outros aspetos que devem ser identificados e trabalhados referem-se às características pessoais de envolvimento com o trabalho, às relações mantidas com os colegas e com os gestores que devem ser alvo de futuras investigações.

Deve-se enfatizar ainda que o estudo da Síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público tem além do interesse com a saúde do trabalhador, a intenção de melhorar o atendimento e os serviços prestados à população visto que a negligência, a irritabilidade e a agressividade são sintomas comportamentais que podem estar presentes nessa Síndrome (Lima & Farias, 2005) que prejudicam o atendimento aos pacientes.

A investigação sugere a necessidade de aprofundamento dos resultados obtidos, uma vez que a literatura brasileira ainda é incipiente em termos de resultados de Burnout nessa categoria profissional. Assim, sugere-se a realização de novos estudos, com inclusão de outras variáveis e delineamentos em contextos diferenciados.

Também deve se considerar o efeito do trabalhador sadio, questão peculiar em estudos transversais em epidemiologia ocupacional que, muitas vezes, exclui o possível doente (Mc Michael, 1976). Essa é uma situação que pode subestimar o tamanho dos riscos identificados, porque os mais afetados não conseguem manter-se no emprego, afastando-se por licenças para tratamento de saúde, uma vez que 10, dos 70 profissionais, não responderam o instrumento e as causas para a não participação na pesquisa não foram esclarecidas.

Conclusão

O acometimento de servidores públicos pela Síndrome de Burnout sinaliza para a necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento principalmente voltadas para os profissionais com menor tempo de serviço.

Agradecimentos

À FAPESP pelo financiamento do estudo (Processo: 2009/08429-0).

Referências

- Ayers, K. M., Thomson, W. M., Newton, J. T., & Rich, A. M. (2008). Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occupational Medicine*, 58(4), 275-281. doi:10.1093/occmed/kqn014
- Balogun, J. A., Helgemoe, S., Pellegrini, E., & Hoerberlein, T. (1995). Test-retest reliability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy students' burnout. *Perceptual and motor skills*, 81(2), 667-672. doi:10.2466/pms.1995.81.2.667
- Bhugra, D., Bhui, K. S., & Gupta, K. R. (2008). Burnout and stress among doctors and dentists in North India. *International Journal of Culture and Mental Health*, 1(1), 24-29. doi:10.1080/17542860802102166
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Camara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62.
- Denton, D. A., Newton, J. T., & Bower, E. J. (2008). Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *British Dental Journal*, 205(7):E13; discussion 382-383. doi:10.1038/sj.bdj.2008.654
- Drutman, J. (2001). Burnout o el “incendio” de los trabajadores de la salud. *Revista Virtual Odontología Ejercicio Profesional*, 2(18), 100-105.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x



- Garbin, C. A. S., Saliba, O., & Gonçalves, P. E. (2006). Síndrome de Burnout: o estresse do cirurgião-dentista moderno. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 60(2), 131-133.
- Humphris, G., Blinkhorn, A., Freeman, R., Gorter, R., Hoad-Reddick, G., & Murtooma, H. (2002). Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *European Journal of Dental Education*, 6(1), 22-29. doi:10.1034/j.1600-0579.2002.060105.x
- Inocente, J. J., Inocente, N. J., Inocente, C. O., Reimão, R., & Rascle, N. (2007). A avaliação de certos fatores psicossociais e o impacto na saúde dos cirurgiões dentistas brasileiros. *Anais do XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-graduação da Universidade do Vale do Paraíba*, 2047-2049.
- Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety Stress and Coping*, 9(3), 229-243. doi:10.1080/10615809608249404
- Lima, A. D. F., & Farias, F. L. R. (2005). O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(1), 50-54. doi:10.5020/18061230.2005.p50
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McMichael, A. J. (1976). Standardized mortality ratios and the healthy worker effect: scratching beneath the surface. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 18(3), 165-168. doi:10.1097/00043764-197603000-00009
- Oliveira, J. R., & Slavutzky, S. M. B. (2001). A Síndrome de Burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 43(2), 45-50.
- 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
- Romero, R. M. D., Romero, E. P., & Becerra, M. T. L. (2006). Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Revista Asociación Dental Mexicana*, 63(6), 220-224.

- Salanova, M., Schaufeli, W., Martinez, I., & Breso, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53-70. doi:10.1080/10615800802609965
- Silveira, N. M., Vasconcellos, S. J. L., Cruz, L. P., Kiles, R. F., Silva, T. P., & Castilhos, D. G. (2005). Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 27(2), 159-163. doi:10.1590/S0101-81082005000200006
- 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
- te 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
- te Brake, H., Bouman, A. M., Gorter, R. C., Hoogstraten, J., & Eijkman, M. A. (2008). Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36(1), 69-75. doi:10.1111/j.1600-0528.2007.00372.x
- Tironi, M. O. S., Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. S., Reis, E. J. F. B., Marques Filho, E. S., ... Souza, Y. G. (2010). Professional burnout syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(6), 656-662. doi:10.1590/S0104-42302009000600009
- Vasconcellos, I. C. (2002). Estresse profissional. *Revista Brasileira de Odontologia*, 59(1), 6-7.