



Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Medicina
Mestrado Profissional em Saúde da Família



Vivian Belo de Assis Silva

Fatores de risco para Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Rede Pública de Saúde de Belo Horizonte - MG

Ouro Preto

2022

Vivian Belo de Assis Silva

Fatores de risco para Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Rede Pública de Saúde de Belo Horizonte - MG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFOP, como requisito para a qualificação na obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador(a): Profa. Dra. Olívia Maria de Paula Alves Bezerra

Linha de Pesquisa: Vigilância em Saúde

Ouro Preto

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586f Silva, Vivian Belo de Assis.
Fatores de risco para Síndrome de Burnout em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Rede Pública de Saúde de Belo Horizonte - MG. [manuscrito] / Vivian Belo de Assis Silva. . - 2022.
88 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Olívia Maria de Paula Alves Bezerra.
Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.

1. Burnout (Psicologia). 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Trabalho. 4. Saúde Bucal. 5. Riscos ocupacionais. I. , . II. Bezerra, Olívia Maria de Paula Alves. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



FOLHA DE APROVAÇÃO

Vivian Belo de Assis Silva

Fatores de risco para Síndrome de Burnout em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Rede Pública de Saúde de Belo Horizonte - MG

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 26 de agosto de 2022.

Membros da banca:

Prof^a. Dr^a. Olívia Maria de Paula Alves Bezerra - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Prof^a. Dr^a. Adriana Maria de Figueiredo - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Prof^a. Dr^a. Elaine Leandro Machado - Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG)

A Prof^a. Dr^a. Olívia Maria de Paula Alves Bezerra, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 23/11/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Cancado Monteiro Savassi, COORDENADOR(A) DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**, em 23/11/2022, às 18:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0431094** e o código CRC **3DE4DAA8**.

Dedico esta obra a Deus, presença constante em mim, e à minha família: minha mãe Virgínia, pelo apoio incondicional, minha irmã Alessandra pela paciência e mentoria durante toda jornada, ao meu pai Marcos por toda preocupação e garantia em nos prover a melhor educação. Família: fonte de amor, compreensão, sabedoria, e muitas vezes renúncia para que o outro possa caminhar. Serei eternamente grata.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, pela direção e presença constante. Agradeço à minha família, seja ela terrena, ou espiritual, estiveram sempre comigo nas horas de alegria e de aflição, são aqueles que no seu ‘pior’ não te abandonam, e que levarei sempre comigo. E o curioso é que em muitos momentos felizes essas pessoas não puderam ou podem estar comigo, apesar de nunca me abandonarem nos momentos difíceis.

Agradeço ao meu colega Carlos, que foi um verdadeiro mentor, amigo, irmão, “terapeuta”, anjo, durante todo o mestrado, não há palavras para descrever a ajuda desse amigo, e definitivamente sei que a conclusão dessa etapa foi possível graças ao seu apoio.

Agradeço aos colegas de trabalho do Centro de Saúde Confisco pela paciência, apoio e parceria, e a todos os colegas da rede, aos quais apresento profundo respeito e carinho, por serem guerreiros, pelas lutas diárias, por não desistirem, e principalmente por serem tão acolhedores em nossas necessidades. A empatia faz parte da nossa realidade, porque geralmente vemos na luta do colega algo que já vivenciamos ou iremos enfrentar logo ali na frente, então, na busca conjunta de soluções, nos sentimos abraçados. Ao falar em empatia, acolhimento, e verdadeira liderança, agradeço também à atual gerente do Centro de Saúde Confisco, Renata Nunes Medeiros, sua forma de conduzir a gestão me faz acreditar em novos rumos para o SUS, afinal de pequenos centros bem conduzidos, formamos o grande complexo que é o SUS. Agradeço em especial à minha colega Dra. Elisabeth Menezes Arruda pela amizade, apoio incondicional, pelos risos compartilhados e parceria na rotina diária.

Agradeço aos colegas de mestrado, pelo incentivo, trocas de experiências e aprendizados.

Agradeço aos colegas do Sindicato dos Servidores Públicos (Sindibel) e à direção e departamento jurídico do CRO-MG, por todo esclarecimento, apoio e divulgação da pesquisa.

Agradeço à coordenação e toda a equipe do ProfSaúde na UFOP, pela confiança no meu projeto e por toda paciência com o meu despertar e aprendizado.

Agradeço aos membros de minha banca de qualificação (Professora Dra. Elaine Leandro Machado, Professora Dra. Adriana Maria de Figueiredo e Professora Dra. Eloísa Helena de Lima), que tiveram participação fundamental para a evolução do meu trabalho, e agradeço também à participação compondo minha banca de defesa.

Agradeço à minha orientadora, Professora Olívia Maria de Paula Alves Bezerra, pela paciência, pela parceria, e por todo aprendizado despertado nesse caminhar. Agradeço ao Professor Dr. Henrique José de Paula Alves pelo cuidado profissional nas análises estatísticas, pela paciência,

prontidão em me atender e esclarecer todas as minhas argumentações, e principalmente pela parceria e acurácia profissional.

Agradeço aos meus pacientes e a todos os usuários das Unidades em que trabalhei, que apesar dos desafios diários de um sistema de saúde ainda carente de recursos, seguem na luta por serviços mais dignos.

Agradeço à Deus por direcionar a minha vida: “Ela traz no coração a lei do seu Deus, nunca pisará em falso.” (Salmos 37;31) Obrigada por nunca me abandonar, Paizinho Amado.

“Todo caminho da gente é resvaloso.
Mas também, cair não prejudica demais - a
gente levanta, a gente sobe, a gente volta!
O correr da vida embrulha tudo, a vida é
assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa

RESUMO

Existe um interesse latente no tempo atual, em questionar o que no trabalho pode ser apontado como fonte específica de nocividade para a vida mental, ou seja, as condições em que o trabalho é executado repercutem diretamente na fisiologia do corpo. Assim, é relevante observar e debater como é afetada a saúde mental dos diversos servidores que atuam dentro da UBS. Este estudo tem como objetivo avaliar fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde da rede municipal de Belo Horizonte, com foco específico no grupo de profissionais das Equipes de Saúde Bucal (ESB). A principal hipótese é que o trabalho exercido por esses profissionais, da forma que ele se apresenta hoje em dia, em consultórios compartilhados, grande demanda de atendimentos, dentre outros desafios da saúde pública no Brasil, contribui para o aumento dos casos da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais das Equipes de Saúde Bucal. O estudo é do tipo transversal descritivo, de natureza quantitativa. A metodologia incluiu elaboração e aplicação de um questionário elaborado especificamente para esse estudo, com perguntas específicas direcionadas aos participantes da pesquisa, e um segundo instrumento, já validado e considerado padrão ouro, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para avaliação da Síndrome de *Burnout*. Os questionários foram encaminhados *online* a todas as 308 Equipes de Saúde Bucal da rede municipal de Belo Horizonte, e após a devolutiva pelos participantes, foi elaborado um banco de dados, que passaram por tratamento estatístico com o objetivo de obter medidas de tendência central, distribuição de frequências e as correlações entre os fatores pesquisados, por meio do Teste χ^2 e Cálculo da Razão de Prevalência. Os indivíduos estudados (n=109) foram em sua maioria do sexo feminino, com idade média $44,19 \pm 10,61$, em sua maioria apresentam pós-graduação, moram com familiares ou amigos e contribuem com grande parcela das contas em casa. Observou-se que entre os principais fatores de risco para Síndrome de *Burnout* estão: servidores responsáveis pela maior parte dos gastos e orçamento familiar, pessoas que moram com familiares e amigos e, por fim, servidores que apresentam angústia no ambiente de trabalho. A Razão de Prevalência para o desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* entre os que moram com familiares foi 10 vezes maior, entre os responsáveis pela maior parte dos gastos e orçamento familiar foi 25 vezes maior, e entre os que sentem angústia no ambiente de trabalho foi 8,33 vezes maior. Tais aspectos parecem produzir uma sobrecarga emocional e psíquica no servidor que acaba atrelando o trabalho a questões de “necessidade de sobrevivência” para as duas primeiras variáveis, e como um local de angústia para a terceira variável.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Atenção Primária à Saúde; Trabalho; Saúde Bucal

ABSTRACT

Abstract: This study aims to evaluate risk factors for Burnout Syndrome in health workers in the municipal network of Belo Horizonte, with a specific focus on the group of professionals from the Oral Health Teams (OHS). The main hypothesis of this study is that the work performed by these professionals, as it is presented today, contributes to the increase in cases of Burnout Syndrome among these professionals. The methodology included the elaboration and application of a survey designed specifically for this study, with specific questions directed to the research participants, and a second instrument, already validated and considered gold standard, the Maslach Burnout Inventory (MBI) for the evaluation of Burnout Syndrome. The survey was applied online to all 308 Oral Health Teams in the city of Belo Horizonte, and after the feedback given by the participants (n=109), the results composed a database and underwent statistical treatment to obtain measures of central tendency, frequency distribution and correlations between the factors surveyed, using the Chi-square Test and Calculation of Prevalence ratio. It was observed that among the main risk factors for Burnout Syndrome are the employees responsible for most of the expenses and family budget, people who live with family and friends and, finally, employees who have distress in the work environment. The Prevalence ratio for the development of Burnout Syndrome among those who live with family members was 10 times higher, among those responsible for most of the expenses and family budget it was 25 times higher, and among those who feel distress in the work environment it was 8, 33 times bigger. Such aspects seem to produce an emotional and psychic overwhelm on the server that ends up linking the labor to issues of “need for survival” for the first two variables, and as a place of anguish for the third variable.

Keywords: Burnout Syndrome; Primary Health Care; Work; Oral Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS, OCUPACIONAIS E DE CUIDADOS COM A SAÚDE.....	41
TABELA 2: IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	44
TABELA 3: TESTE X ² DE INDEPENDÊNCIA ENTRE VARIÁVEIS ESTUDADAS (A = 0,05).....	44
TABELA 4: DESCRIÇÃO, PREVALÊNCIAS E RAZÃO DE PREVALÊNCIA DOS NÍVEIS CATEGÓRICOS DE CADA VARIÁVEL SIGNIFICATIVA.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
ASEDS-SA	Assessoria de Educação em Saúde
BDI	Inventário de Depressão de Beck (<i>Beck Depression Inventory</i>)
CD	Cirurgião Dentista
CEM	Centro de Especialidade Médicas
CERSAM	Centros de Referência em Saúde Mental
CESQT	<i>Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo</i>
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNS	Conferência Nacional de Saúde
Covid	Doença do Corona Vírus (<i>Corona Virus Disease</i>)
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipes de Saúde da Família
HAM-D	Escala de Depressão de Hamilton
ISB	Inventário da Síndrome de <i>Burnout</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MBI-HSS	<i>Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey</i>
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas Complementares
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE SÍMBOLOS

χ^2 Distribuição Qui-quadrado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS.....	20
2.1. Geral.....	20
2.2. ESPECÍFICOS.....	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1. Processo saúde-doença e trabalho.....	21
3.2. Contexto de trabalho na Atenção Primária na pandemia de Covid-19.....	23
3.3. Processo saúde-doença e trabalho dos profissionais da equipe de saúde bucal na pandemia de Covid-19.....	27
3.4. Síndrome de <i>Burnout</i> – Conceitos e sintomas.....	30
4. METODOLOGIA.....	35
3 RESULTADOS.....	39
4 DISCUSSÃO.....	47
5 CONCLUSÕES.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	64
Anexo A.....	64
Anexo B.....	65
Anexo C.....	70
Anexo D.....	74
APÊNDICES.....	75
Apêndice A.....	75
Apêndice B.....	77
Apêndice C.....	80
Apêndice D.....	83

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade. Esse conceito, elaborado em 1948, norteou a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, que teve seu relatório final como base para o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). Dessa Conferência resultou o conceito ampliado de saúde, que é descrito no relatório final como uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde (ROSÁRIO, BAPTISTA e MATTA, 2020). E mais recentemente, em documento da OMS referente à saúde mental e à promoção de abordagens centradas nas pessoas e nos direitos, houve a inclusão de novas perspectivas em relação aos determinantes sociais que afetam a saúde mental das pessoas, tais como relacionamentos, comunidade, espiritualidade, atividades artísticas e intelectuais, além da educação, emprego, condições de vida, já citados desde 1948 (OMS, 2021).

Considerando o conceito ampliado de saúde definido acima, este estudo analisou os fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da saúde, considerando especificamente os trabalhadores da área de saúde bucal do SUS da cidade Belo Horizonte, Minas Gerais. As indagações que cercam a psicodinâmica do trabalho resultam em tônicas essenciais para os que lidam com saúde pública, sobretudo quando se sabe que a separação entre mente e corpo é apenas uma questão semântica, didática, e que o conceito de saúde vai muito além do que a mera ausência sintomática de doenças (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

De acordo com o Relatório Anual de Gestão do Município de Belo Horizonte (2020a), o total da população atual de Belo Horizonte já ultrapassa os dois milhões e meio, totalizando 2.521.564 habitantes. E conta hoje com 592 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que cada uma delas conta com um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um auxiliar em enfermagem e 5 ou 6 agentes comunitários de saúde. Cada Equipe de Saúde Bucal (ESB) vinculada à ESF é composta por um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde bucal. Diante desse quadro de profissionais, compreende-se, conforme preconiza o Ministério da Saúde (2020), que para cada ESF deveria haver um total de 3000 usuários cadastrados, chegando ao máximo de 4000 usuários por equipe, no entanto, esse número ultrapassa em muitos casos o que é preconizado. Para as ESB vinculadas às ESF, o Ministério da Saúde preconiza como ideal a cobertura de uma ESB para uma ESF (Ministério da Saúde,

2020), entretanto, a realidade é de uma para duas na maioria das Unidade Básicas de Saúde (UBS) em Belo Horizonte.

De fato, essa realidade ultrapassa a capacidade e estrutura definidas hoje para a Saúde Bucal, visto que há, na atualidade, uma demanda alta de atendimentos para um número reduzido de profissionais. Basta calcular a população residente atualmente no município, para o número de ESF existentes em Belo Horizonte, e observaremos que o número ultrapassa o que é preconizado.

A população máxima de atendimento, em grandes centros urbanos, é de uma UBS para cada 12.000 habitantes (VIEIRA *et al.*, 2016), e de acordo com documento exposto no Portal da Prefeitura de Belo Horizonte, atualizado em 2020, o município é dividido em nove regionais, que servem para definir ações específicas para a população de cada parte da cidade. São elas: Barreiro, Nordeste, Oeste, Pampulha, Noroeste, Norte, Centro-Sul, Leste e Venda Nova. Belo Horizonte conta atualmente com 152 centros de saúde, em que as 592 equipes de Estratégia Saúde da Família estão divididas entre as Regionais citadas, além do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (BELO HORIZONTE, 2020), e as demais referências especializadas da rede, que são diversas estruturas, como o Centro de Especialidade Médicas (CEM), os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), dentre diversas outras para as demais especialidades e setores (BELO HORIZONTE, 2020b). Em referência às Equipes de Saúde Bucal, são atualmente 308 Equipes de Saúde Bucal divididas entre as demais Regionais de Saúde do Município

No contexto da pandemia da Doença do Coronavírus 19 (*Coronavirus disease 19 – COVID-19*) que no Brasil, teve início a partir de março de 2020 com continuidade até o momento dessa pesquisa, a insegurança no trabalho para as equipes de saúde bucal, que são reduzidas e insuficientes como supramencionado, pode ter aumentado ou gerado o sofrimento mental e as doenças psíquicas, entre elas, a Síndrome de *Burnout* (SB). Em estudo realizado por meio de revisão integrativa com profissionais da saúde da área da enfermagem, identificou-se como fatores de risco para SB durante a pandemia da COVID-19 a carga horária de trabalho exaustiva, o medo de ser infectado, adoecer ou morrer, a possibilidade e medo de infectar outras pessoas, a exposição às mortes em larga escala e a frustração pela perda da vida de seus pacientes (BORGES *et al.*, 2021). Durante o período pandêmico, apesar dos atendimentos eletivos terem sido suspensos, as demandas de urgência permaneceram, sendo que houve alternância nas notas técnicas semanais (BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020j, 2020b, 2020c, 2020n, 2020k, 2020m, 2020l, 2020i, 2020h, 2020o, 2020g, 2020f, 2020d, 2020e, 2020p, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2022a, 2022j, 2022k, 2022f, 2022c,

2022b, 2022d, 2022g, 2022h, 2022i, 2022) e entre atender os grupos prioritários e não atender, sendo esses: gestantes, diabéticos, população de alta vulnerabilidade social e outros casos específicos.

As ESB da rede municipal de Belo Horizonte não interromperam os atendimentos, apesar da insegurança gerada pelas novas condutas impostas e limitações em aplicá-las. Ademais, com o afastamento dos profissionais do grupo de risco, algumas equipes ficaram sobrecarregadas por determinado período. Outra limitação imposta foi o fato de que, antes, se quatro equipes de saúde bucal atendiam no mesmo ambiente, a exemplo, quatro atendimentos ao mesmo tempo, agora somente uma equipe atendia na sala. Isso gerou certa ansiedade em pacientes que esperavam mais tempo pelo atendimento, pacientes estes, com quadro agudo, e necessidade de intervenção, que não poderiam ser atendidos naquele momento. Dessa maneira, algumas unidades retomaram o atendimento compartilhado, ou seja, mais de uma ESB atendendo na mesma sala, mesmo com o espaço físico ainda não atendendo ao protocolo de biossegurança exigido, como separação por biombos, divisórias e consultórios individualizados. Ressalta-se aqui que o que gerou angústia nos profissionais das ESBs de Belo Horizonte, foi essa carência de logística e organização ao mesmo tempo que aumentavam pedidos de pacientes com dor que não poderiam aguardar. Os profissionais, mesmo sem poder atender na mesma sala por um período, tinham que comparecer à Unidade, não houve rodízio de profissionais, e alguns inclusive ajudaram em outros setores, como com as notificações de COVID, ou foram realocados para outros setores da Unidade para realizar outras atividades.

A Síndrome de *Burnout* é reconhecida como doença laboral segundo o Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, emitido pela Secretaria da Previdência Social do Ministério da Previdência Social, sendo definida como a síndrome do esgotamento profissional (BRASIL, 1999). Segundo Heloani e Capitão (2003) o que devemos questionar é o que no trabalho pode ser apontado como fonte específica de nocividade para a vida mental. Em seu artigo, os autores identificam que as condições em que o trabalho é executado repercutem diretamente na fisiologia do corpo. Assim, é relevante observar e debater como é afetada a saúde mental dos diversos servidores que atuam dentro da UBS.

As Práticas Integrativas Complementares (PICS), de acordo com o Ministério da Saúde, são definidas como tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão (BRASIL, 2019). Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas (DEUS, 2016). Exemplos dessas práticas que beneficiam a saúde mental, e deveriam ser ofertadas em intervalos periódicos durante a rotina profissional dos servidores da

saúde, são Lian Gong, meditação guiada, aromaterapia, acupuntura, musicoterapia e outros. Sessões de alongamento, um momento de meditação entre atendimentos em um dia sobrecarregado, ou até mesmo uma dessas práticas já citadas, porém com duração menor e praticadas em intervalos entre os atendimentos. No entanto, práticas como essas, que poderiam abranger também os profissionais de saúde como praticantes, não são comuns na rede municipal de saúde do município de Belo Horizonte.

Nesse sentido, o presente estudo pretendeu identificar fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* em servidores da ESB da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, a fim de subsidiar a adoção de políticas de enfrentamento e minimização dos problemas.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

O objetivo geral deste estudo foi identificar fatores de risco para a ocorrência de Síndrome de *Burnout* em trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da rede municipal de Belo Horizonte, MG.

2.2. ESPECÍFICOS

Identificar, através do Instrumento *Maslach Burnout Inventory*, os diferentes graus em que os trabalhadores são afetados pela Síndrome de *Burnout*.

Avaliar como fatores externos ao ambiente de trabalho, como família, finanças, escolaridade entre outros, podem influenciar a saúde mental dos servidores e contribuir para a ocorrência de Síndrome de *Burnout*.

Investigar a contribuição da pandemia para alterações ou presença de sintomas relacionados ao *Burnout*.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Processo saúde-doença e trabalho

Uma questão fundamental a se abordar nesse estudo refere-se à concepção de saúde/doença e a determinação social do processo saúde/doença. Laurell (1985) evidencia que “a natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos”. Em outras palavras, é preciso enfatizar, segundo a autora, “o caráter social do processo saúde-doença, enquanto fenômeno material objetivo e tal como se expressa no perfil patológico dos grupos humanos”. Tal fenômeno ocorre porque esse perfil das patologias pode mudar para uma mesma população de acordo com o momento histórico vivido. Dessa forma, tal maneira de abordar o estudo do processo saúde-doença torna possível a descrição das condições de saúde de um grupo, articuladas com as condições sociais deste. Essa ampliação de perspectiva do processo saúde/doença tem implicações diretas na prática sanitária, “uma vez que visualiza a problemática de forma diferente daquela que ocorre quando é feita como uma descrição biológica das condições de saúde” (LAURELL, 1985).

Heloani e Capitão (2003) reconhecem o trabalho como regulador social fundamental para a subjetividade humana, e essa condição mantém a vida do sujeito. E ainda segundo os autores, “quando a produtividade exclui o sujeito, podem ocorrer as seguintes situações: reatualização e disseminação das práticas agressivas nas relações entre os pares, gerando indiferença ao sofrimento do outro e naturalização dos desmandos administrativos”. Advém também pouca disposição psíquica para enfrentar as humilhações, fragmentação dos laços afetivos, aumento do individualismo e instauração do pacto do silêncio coletivo. Outras resultantes consideradas pelos autores são a sensação de inutilidade, acompanhada de progressiva deterioração identitária, a falta de prazer, a demissão forçada e sensação de esvaziamento.

Ao analisar o que foi exposto acima, reconhece-se que ao consultar um profissional de saúde, espera-se que ele esteja saudável para atender e ofereça o melhor que seu conhecimento técnico possa proporcionar. Nesse aspecto, Heloani e Capitão (2003) apontam que, em grande parte, o sofrimento mental do indivíduo é consequência direta da organização do trabalho, ou seja, da divisão do trabalho, do conteúdo da tarefa, do sistema hierárquico, das modalidades de comando, das relações de poder, dentre outros fatores, que de certa forma modulam a percepção, o controle dos impulsos, as possibilidades de apreensão e a reflexão do que se produz e se consome nas tarefas que executa.

Como afirma Cardoso (2015), o contexto atual, as condições organizacionais e físicas do trabalho, as situações e as relações de trabalho e as formas de gestão podem determinar ou contribuir para o adoecimento dos trabalhadores, o que reforça o papel do trabalho enquanto determinante social do processo saúde-doença. Em outro estudo, Cardoso e Morgado (2019) evidenciam que um fator determinante no processo saúde-doença se refere “às exigências no trabalho, englobando os aspectos físicos, mentais e emocionais”. No âmbito dessas exigências há a questão dos prazos, do ritmo de trabalho e do trabalho em excesso. Ademais, há o fato de o trabalhador ter que lidar com várias fontes de pressão ao mesmo tempo, sejam elas decorrentes das metas e objetivos, das demandas de outros trabalhadores, da coordenação ou do público (CARDOSO e MORGADO, 2019).

Segundo Dejours (1998), o sofrimento pode também ser originado pela mecanização e robotização das tarefas, nas pressões e imposições da organização do trabalho, na adaptação à cultura ou ideologia organizacional, representada nas pressões do mercado, e nas relações com os clientes e com o público. Ainda para Dejours (1998) “o trabalho pode ser mediador da emancipação, mas, para os que têm um emprego, também continua a gerar sofrimentos”, mesmo assim, segundo o autor, “o trabalho pode ser o mediador insubstituível da reapropriação e da realização do ego”. Nesse sentido, “o trabalho se traduz como gerador de prazer quando é encontrado nele o complemento para a realização pessoal, sem isso, se transforma em uma fonte de tortura diária”.

Imposições da própria organização do trabalho e suas adaptações, conforme citado por Dejours (1998), vão ao encontro das reflexões citadas por Vasconcellos e Aguiar (2017), quando debatem as normas operacionais e de pactuação do SUS, para observar a coerência entre a promoção, proteção e reabilitação, com o agravamento de indicadores de saúde ou a omissão dos gestores em desacordo com a Constituição Federal.

Nesse sentido, Dejours (2017) reconhece que as exigências organizacionais são cada vez mais elevadas e isso obriga os trabalhadores a lutarem num designado reino da performance para manterem o seu posto de trabalho (DEJOURS, 1987). E ainda segundo Dejours (2013) há o reconhecimento de que a construção e reconstrução de regras consomem uma parte significativa de tempo e energia. Nesse sentido, Aersa (2021) informa sobre o trabalho prescrito (tarefa, coordenação, regras, procedimentos), e o trabalho real (prática, atividade, cooperação). O Trabalho Prescrito não considera as limitações da própria condição humana, logo, torna-se um fator potenciador de lapsos, erros, falhas e acidentes (AREOSA, 2021). A forma como o trabalho prescrito será idealizado, ou imaginado, tende a ser substancialmente diferente da forma como ele é realizado na prática, ou seja, o Trabalho Real.

Alguns estudos, como o realizado por Taylor (2019) mostram que reações psicológicas podem depender da vulnerabilidade individual em que cada pessoa está inserida, e Bohlken *et al.* (2020) adicionam a esse fator que a extensão dos sintomas psicológicos está diretamente influenciada pela idade, sexo, tipo de atividade profissional. Segundo Solomou e Constantinidou (2020), indivíduos mais jovens tendem a desenvolver mais facilmente sintomas mentais, como ansiedade e depressão. Para esses autores, pessoas com mais idade acabam construindo resiliência devido à exposição a múltiplos e diferentes agentes estressores ao longo do tempo, resultando assim em um melhor gerenciamento emocional.

Adicionalmente, as políticas de saúde pública são questões debatidas em todo o mundo pelo seu dever em assegurar condições mínimas de saúde para a população. Nesse aspecto, o conceito ampliado de saúde, já definido anteriormente neste estudo, remete à necessidade de mudanças sociais mais profundas (ROSÁRIO, BAPTISTA e MATTA, 2020).

3.2. Contexto de trabalho na Atenção Primária na pandemia de Covid-19

O período pandêmico tem causado uma certa ansiedade em profissionais que muitas vezes têm que se afastar de seus familiares, (filhos pequenos, pais idosos, indivíduos do grupo de risco) por um longo período devido ao risco do contágio. Somado a isto há a insegurança que o serviço público causa nos servidores da saúde, com condições precárias de biossegurança, falta de insumos e cobrança por parte das gestões e usuários que, em suas posições e necessidades, nem sempre compreendem as dificuldades de quem está do outro lado, na linha de frente.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a UBS, onde se encontram os profissionais da ESF, é a porta de entrada da rede, ou seja, é por ela que se inicia o movimento dos usuários pela rede (BRASIL, 2017), destacando:

“... a AB deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Dentre essas funções destaca-se: ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais”.

Considerando a importância da APS na situação emergencial da pandemia de COVID-19 e atentando ao retorno dos atendimentos eletivos, Oliveira *et al.* (2021) reconhecem ser relevante evidenciar como tem ocorrido o processo de adequação dos profissionais de saúde, sobretudo da ESB.

Ainda sobre os atendimentos na APS, que é considerada a porta de entrada no SUS, Gontijo *et al.* (2020), entrevistando profissionais de saúde atuantes na APS, contextualizaram os principais desafios, como sobrecarga de trabalho, a desvalorização e a desmotivação dos profissionais de saúde vinculados ao SUS.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o Sistema Único de Saúde (SUS) deve fornecer atendimento universal e gratuito, sem discriminação, resultando em um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Damaceno *et al.* (2020) ressaltam que a estrutura hierarquizada do SUS ocorre em níveis de tecnologia crescente, sendo de baixa complexidade tecnológica a Atenção Primária (nas UBS), média complexidade (centros de especialidades, hospitais secundários e ambulatorios) e alta complexidade (em hospitais terciários).

No entanto, dificuldades como a escassez de recursos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), por exemplo, são vivenciadas cotidianamente pelos profissionais, em particular neste momento pandêmico (SAIDEL *et al.*, 2020). Esse cotidiano enfrentado na área de saúde resulta em inúmeros desafios que exigem grandes esforços para a manutenção da saúde mental dos trabalhadores brasileiros (MONTEIRO, MENDES e BECK, 2019).

Ademais, no Brasil, antes da pandemia, uma nova política de saúde pública já deveria exigir dos gestores e empregadores o fornecimento de uma atenção qualificada à saúde mental e ao bem-estar a quem se dedica à saúde da população, de modo a evitar ou minimizar a incapacidade para o desenvolvimento das atividades laborais (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). TOROUS *et al.* (2020) enfatizam que o agravamento das condições mentais, como as morbidades psiquiátricas, pode ser minimizado quando o profissional for (auto)identificado com sinais precoces, como o surgimento de ansiedade e depressão, e assim, iniciar imediatamente as intervenções. Com a emergência da pandemia da COVID-19, é inevitável que os profissionais da saúde estejam mais vulneráveis a questões emocionais, pois lidam também com seus sentimentos de impotência, fracasso, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas próprias do risco inerente ao lidar com a saúde, e vidas que dependem de um profissional qualificado, atento e saudável (TOROUS *et al.*, 2020).

A pandemia causada pela COVID-19 resultou em grandes obstáculos aos sistemas de saúde mundiais, e particularmente ao SUS no Brasil. Ao levar em consideração as peculiaridades dos entes federativos, pode-se falar em avanços, retrocessos e limitações na gestão, para além dos aspectos crônicos já existentes (GLERIANO *et al.*, 2020). Essas novas complicações oriundas da COVID-19 exigem novas estratégias para a saúde do trabalhador.

Segundo Saidel *et al.* (2020), a sobrecarga de trabalho aumentada pela COVID-19 levou equipes de cuidados ao esgotamento físico e mental, gerando a necessidade de medidas protetivas, intervenções efetivas e imediatas. Os autores destacam que as diretrizes chinesas contribuíram para o planejamento e suporte de ações que evidenciaram a importância à saúde mental, destacando as intervenções psicológicas e breves aconselhamentos aos profissionais com risco à saúde psíquica.

Um estudo realizado por pesquisadores chineses com um grupo de enfermeiros do setor de Oncologia de determinado hospital (CUI *et al.*, 2021) mostrou que esses indivíduos estavam sendo acometidos pelo *Burnout* e tal síndrome levou a uma queda da imunidade desses trabalhadores. Os autores sugeriram que intervenções psicológicas e comportamentais oportunas podem ser usadas para reduzir o grau de desgaste do trabalho entre eles e para regular sua imunidade, permitindo-lhes servir melhor os pacientes (CUI *et al.*, 2021).

O SUS é um dos maiores programas de saúde pública do mundo (BRASIL, 2020). É de extrema importância para sua continuidade e desenvolvimento o reconhecimento da necessidade de implementação de políticas efetivas para sua melhoria, após a realização de estudos minuciosos sobre como a rede funciona, o que ela promove e o que a mantém. Em um momento no qual os recursos financeiros estão escassos, deve-se pensar em todos os recursos e/ou políticas que possam impactar na qualidade e desenvolvimento do SUS. Investir na saúde do trabalhador do SUS é possível e urgente, e isso pode ser implementado sem gastos exorbitantes. Entretanto, Bernardo e Garbin (2011) demonstram que as ações de vigilância em saúde do trabalhador se concentram mais em problemas que podem ser mais facilmente provados, como os acidentes de trabalho, do que em problemas que envolvem aspectos subjetivos, como a organização do trabalho. Sobre esta, os autores ainda ressaltam ser a responsável por muitos problemas de saúde mental relacionados ao trabalho. Tais efeitos estão associados a um fator fundamental que é a qualidade do serviço oferecido, a satisfação do usuário, e a resolutividade de condutas adotadas pelo profissional em questão.

A gestão do SUS não reconhece devidamente as necessidades de saúde do trabalhador nas pactuações e normatizações do sistema, onde as contradições da gestão resultam em escolhas por determinadas ações e serviços, desconsiderando as políticas que impactam positivamente na vida dos trabalhadores, causando uma lacuna que precisa ser urgentemente preenchida (COUTINHO, 2015).

As intervenções na saúde do trabalhador podem apresentar diversos desafios para a planificação de sua execução, como a escassez de tempo do profissional que precisa estar em longo período de atendimentos. Por isso, instituições e/ou gestores deveriam valorizar cuidados

com saúde mental *pari passu* a outras demandas, e se necessário, oferecer diferentes propostas durante ou fora do horário de trabalho, como atendimentos remoto, “online” (PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020).

Ainda sobre a gestão, Gleriano *et al.* (2020) destaca que cabe à mesma, a comunicação de ações assistenciais e organizacionais, devendo ser ocupada por profissional de responsabilidade técnica e de forte liderança, e eventualmente, por quem tenha capacidade de articulação com os setores envolvidos. Além disso, a gestão, para além de garantir acesso à assistência à saúde, deve propor mudanças ao modelo de atenção. Dias *et al.* (2013) mostram como a existência do desperdício passivo, que é definido por eles como a ineficiência dos gestores, “afeta a qualidade dos serviços prestados à população e provoca prejuízo aos cofres públicos”.

Somado aos fatores de ineficiência da gestão citados, na literatura é possível encontrar estudos sobre a má-utilização dos recursos no SUS. Almeida (2013) evidencia que, de curto a longo prazo, o SUS tem diversos desafios, sobretudo por precisar de mais recursos e da otimização do uso do dinheiro público. Atualmente investe-se o dobro de recursos em doença (internações, cirurgias, transplantes) comparado às ações básicas de saúde (vacinas e consultas) que “previnem a doença”. Com efeito, para Basto *et al.* (2020), é crucial um remodelamento, com a reordenação dos fluxos de acesso entre os entes federados, para evitar o desperdício dos recursos e baixa resolutividade.

Sobre os estudos de promoção, prevenção e manutenção da saúde mental, foram observados que há métodos que permitem a manutenção da saúde mental sem que haja grandes investimentos. Em junho de 2020, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (MAMERI, 2020) lançou um folheto no qual propôs suporte aos trabalhadores em face dos impactos emocionais e de estresse enfrentados nesse período. Segundo os especialistas, é o momento de treinamentos motivacionais, de integração, de preparar os líderes para suporte aos seus colaboradores.

Decorre que do contexto apresentado, que ao avaliar, incrementar e valorizar a saúde do trabalhador, através de medidas de baixo custo e alta efetividade, pode-se também modificar e integrar maior qualidade ao atendimento oferecido pela rede SUS. O que pode resultar também na melhoria da produtividade, mas não como foco em produção com objetivos quantitativos, e sim uma produtividade natural de um profissional qualificado e saudável, capaz de pensar e agir com condutas qualificadas e resolutivas.

Uma série de profissionais de um sistema doente é como um corpo com o coração falhando, as atividades esperadas não serão realizadas, o fluxo não funciona bem, o sistema se

comunica de forma ineficiente, e os sintomas logo aparecem. Para devolver a saúde a este sistema/corpo, somente cuidando do coração e, então, o corpo responderá. Nesse caminho, cumpre questionar se a saúde do trabalhador seria um braço do sistema, ou a saúde do trabalhador seria o coração desse sistema universal que há mais de 30 anos garante acesso integral, universal e gratuito à população (BRASIL, 1988).

3.3. Processo saúde-doença e trabalho dos profissionais da equipe de saúde bucal na pandemia de Covid-19

No contexto do Centro de Saúde Confisco, como cirurgiã dentista da ESF, a autora tem atendido colegas de profissão e da Unidade com disfunções temporomandibulares, bruxismo, distúrbios do sono associados ao bruxismo ou não, dentre outras patologias psicossomáticas, derivadas do stress, desgaste emocional, ansiedade e até mesmo o medo diante do atual cenário de pandemia de COVID-19.

Especificamente a classe Odontológica vem experienciando momentos de preocupação e insegurança no período pandêmico, uma vez que é uma ocupação que exige contato direto com os pacientes e com os produtos aerossóis contendo saliva e variabilidade de microbiota. Nos atendimentos odontológicos não há como realizar o distanciamento social, o contato é direto e há um risco maior de contágio. Além disso, apresenta-se como agravante na rede os consultórios serem compartilhados com outros dentistas, ou seja, mais de uma ESB atende na mesma sala, o que sugere que o ambiente físico dos profissionais carece de maior segurança.

Adicionalmente, em um estudo que relaciona o período pandêmico e a ansiedade nos odontólogos, o resultado mostrou que a ansiedade se revelou em maior número nas mulheres com menor idade (VILLARIM, 2020). O impacto da pandemia de COVID-19 na prática odontológica e no nível de ansiedade foi avaliado, como também os fatores associados com aumento de ansiedade, que foram: pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região do sudeste do país, e ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha. Sobre esse medo em contrair o vírus, Villarim (2020) acrescenta e cita diversos autores que apontam:

“Os consultórios odontológicos são considerados potenciais vias de transmissão da COVID-19, devido à produção de gotículas que são liberadas durante o tratamento com aerossóis (peça de mão de alta e baixa velocidade, seringa tríplice e instrumentos ultrassônicos) e a exposição à saliva e sangue durante o atendimento, bem como à proximidade existente entre o paciente e o dentista durante a realização dos procedimentos odontológicos. Logo, torna-se necessário o estabelecimento de protocolos rigorosos e eficazes para o atendimento odontológico, de forma que se obtenha um maior controle e menor risco de disseminação da COVID-19”.

Uma reportagem recente do *The New York Times* cita que os dentistas são os profissionais de saúde com o maior risco de contrair a COVID-19 de seus pacientes devido à infecção cruzada (GAMIO, 2020). Dessa maneira, a categoria da saúde bucal está mais próxima do sentimento de medo que pode levar a um quadro de ansiedade (NG *et al.*, 2020). Fazel *et al.* (2014) destacam que em quadros de ansiedade persistente e severa é comum a pessoa entrar em pânico, estando assim mais propensa a cometer erros e tomar decisões e comportamentos irracionais. Corroborando essa reflexão, Ahamed *et al.* (2020) observaram em seu estudo que 78% dos dentistas avaliados estavam ansiosos, assustados e com medo de contrair a COVID-19 no seu local de trabalho, mesmo possuindo alto padrão de conhecimento teórico e prática clínica.

Gomes *et al.* (2021), avaliam que os cirurgiões dentistas, enquanto promotores de saúde bucal, convivem com o risco biológico, e as percepções de emoções mais relatadas pelos cirurgiões dentistas foram: medo, irritabilidade, ansiedade, desespero, desmotivação, taquicardia, impaciência, pânico, frustração, estresse, Síndrome de *Burnout*, insegurança, medo de contaminar-se, depressão, insônia, tristeza, cefaleia, transtorno de humor, fobia. E ainda destacam que os odontólogos, sejam da rede pública ou privada, deveriam ter uma proposta de âmbito nacional de programa de educação psicológica durante a pandemia do COVID-19, visto que essa categoria teve que modificar sua rotina e ambiente de trabalho, e nem todos conseguiram se adequar, o que gera alterações psicossociais.

Adicionalmente, a mudança nos atendimentos odontológicos frente à pandemia da COVID-19 resultou na necessidade de um maior investimento financeiro para adequação dos consultórios (FAROOQ; ALI, 2020), e hoje, os investimentos financeiros são escassos no setor público, o que pode deixar muitos consultórios odontológicos do sistema público à margem ou aquém das adequações seguras.

Villarim (2020) concluiu que o medo e a insegurança que os odontólogos possuem em se infectar enquanto trabalham pode ser minimizado se seguirem corretamente todas as recomendações da OMS e do Conselho Federal de Odontologia (CFO). É imprescindível então, descobrir quais são os fatores que impedem essa adesão aos novos protocolos em nosso país.

A favor dessa reflexão, Werneck *et al.* (2021) compreendem a necessidade da preocupação e inquietação com a condição do outro, numa atitude de responsabilização ou corresponsabilização com a condição desfavorável em que ele se encontra. Explicam que há uma responsabilidade em oferecer o que há de melhor a serviço daquele que receberá o cuidado. Assim como cada indivíduo se interroga no seu agir diário sobre a parcela de bem das suas ações, também em cada coletivo profissional a dimensão ética corresponde a se perguntar qual

a sua contribuição ao bem comum. Diante disso, o cirurgião-dentista, quando atende de forma ainda insegura sobre o cumprimento dos protocolos, levanta uma questão ética, visto que ao ter contato direto com a boca do paciente e especialmente a saliva, um dos principais meios de transmissão, tem grande risco de infectar-se a si próprio, aos auxiliares de saúde bucal e aos pacientes, a considerar que os aerossóis originados pelos instrumentais rotatórios, podem contaminar todo o ambiente, elevando ainda mais o risco de contaminação por outros indivíduos de forma indireta (MORALES NAVARRO, 2020). Nesse sentido, esse profissional se responsabiliza pela proteção e cuidado de outros, e não só dos que estão envolvidos de forma mais direta. De certa forma essa questão ética pode angustiar o profissional do setor público da saúde bucal, que se vê numa posição em que nem todas as adequações necessárias são adotadas, no entanto a necessidade premente dos usuários para o tratamento odontológico é alta, e o profissional tem a atribuição de proceder ao alívio sintomático imediato do paciente com dor e/ou edema (WERNECK, WERNECK e AZEVEDO, 2021).

No presente estudo, também buscou-se investigar se há a presença de medo e insegurança em relação aos fatos descritos nesse momento pandêmico e como eles afetam os trabalhadores da ESB da rede pública de Belo Horizonte. Ademais, anteriormente à pandemia, não só a biossegurança era um fator a preocupar, pois são reconhecidos fatos relatados pelos profissionais, que receberam ameaças de usuários, agressões, dentre outras situações delicadas que muitas vezes podem ser consequência de um sistema que não suporta a demanda e que apresenta falhas em sua estrutura. Como também podem ser situações inerentes à própria função exercida, ou seja, lidar com um público que se encontra vulnerável e muitas vezes com dor (GOMES et al, 2021). Nesse sentido, se torna nesse momento, legítima a busca por diagnósticos de saúde/doença mental, de modo a gerar informações confiáveis que possam subsidiar a elaboração de políticas de atenção à saúde do trabalhador nesse momento crítico.

Especificamente para os profissionais da saúde bucal, as inseguranças provenientes do ambiente de trabalho já existiam antes da pandemia. Isso vem ocorrendo, pelo ambiente ainda inadequado de acordo com as normas padrão de proteção e biossegurança indicadas no Manual de Biossegurança do próprio Ministério da Saúde referente ao ano de 2019, e, também de acordo com os recentes decretos, a serem cumpridos referentes às mudanças decorrentes da pandemia, o que aumenta o risco de contaminações diversas. Nessa circunstância e momento, o mais recente decreto com protocolos e condutas a seguir é o referente à Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020, da SMSA-PBH (BELO HORIZONTE, 2022a).

3.4. Síndrome de *Burnout* – Conceitos e sintomas.

A Síndrome de *Burnout* é a síndrome do esgotamento profissional e é considerada uma doença laboral segundo o decreto 3.048 de 06 de maio de 1999, emitido pela Secretaria da Previdência Social (BRASIL, 1999). O termo *Burnout* é uma palavra inglesa utilizada para se referir a algo que deixou de funcionar por exaustão. E a Síndrome de *Burnout*, como nos descreve Pêgo e Pêgo (2016), na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, assume uma concepção multidimensional, cuja manifestação se caracteriza por esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do profissional. Até o final de 2021 a sua classificação segundo o Código Internacional de Doenças (CID) era CID-10 Z73, e a partir de janeiro de 2022, de acordo com a nova classificação internacional de doenças, a CID 11, divulgada pela OMS, o novo CID para a Síndrome de *Burnout*, passou a ser CID-11 QD85(OMS, 2022).

Fernandes, Soares e Silva (2018) destacaram que fatores como as pressões, a jornada dupla, desvalorização salarial e violência no ambiente de trabalho são causas de elevado estresse e transtornos mentais entre os profissionais da saúde, destacando a necessidade de atenção à saúde mental.

Cassicci *et al.* (2018) discorrem sobre patologias psicossomáticas e citam algumas patologias psicossomáticas relacionadas a saúde bucal:

“Pode-se observar que as doenças psicossomáticas ocorrem devido às interações cognitivo-comportamentais nos sistema nervoso autônomo e central e o organismo, podendo provocar doenças dermatológicas, respiratórias, gastrointestinais, neurológicas, inflamatórias e cardiovasculares, e principalmente, aquelas que acometem os sistemas imunológico e endócrino. A ansiedade, depressão e estresse estão intimamente ligadas a essas enfermidades, assim como estão associados com a estomatite aftosa, líquen plano, bruxismo, disfunção temporomandibular, Síndrome de ardência bucal, gengivite, periodontite, dores idiopáticas, dentre outras doenças bucais. Desta forma, conclui-se que as doenças psicossomáticas indicam uma interação entre diferentes sistemas orgânicos e fatores comportamentais e emocionais, mostrando que os profissionais da área da saúde precisam se atualizar e interagir de forma multi e transdisciplinar para realizar o tratamento dessas enfermidades”.

Essa situação descrita nos leva a refletir que, se clinicamente há patologias visíveis e diagnosticadas, pode haver também patologias relacionadas à saúde mental de indivíduos, que estariam sem diagnóstico por não estarem tão visíveis clinicamente, a exemplo do *Burnout*. Com essas reflexões, o propósito de investigar a prevalência de *Burnout* surge em meio ao contexto pandêmico, o que acrescenta indagações sobre a influência desse contexto na saúde do trabalhador, mais especificamente na saúde mental do mesmo com foco no esgotamento

completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho, que é a definição dada ao *Burnout* por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001).

No Brasil, os transtornos mentais são um dos principais grupos de agravos relacionados ao trabalho. Conforme mostram Rego e Palacios (2020):

“... há um aumento global dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), agravados com as perdas de direitos da classe trabalhadora, as mudanças dos modelos de produção existentes, que cada vez mais precarizam as relações de trabalho, e, ainda, a pandemia da Covid-19 que afeta diretamente o modo como o trabalhador relaciona-se com o seu trabalho...”

Nesse caminho, a SB desponta como uma das principais consequências desse processo. Freitas *et al.* (2021) fizeram uma pesquisa com trabalhadores do setor de enfermagem e concluíram que era evidente que uma parcela considerável desses profissionais que “atuam em Unidades de Tratamento Intensivos (UTIs) e que estão na linha de frente na pandemia da COVID-19 foi identificada com SB e que fatores sociodemográficos (idade > 36 anos), ocupacionais (realizar hora extra, considerar a carga horária de trabalho rígida) e comportamentais (etilismo) se mostraram como preditores da síndrome”.

Sobre a qualidade de vida, Silva (2020) aponta que são restritos os estudos que abordam a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de trabalhadores da saúde bucal. O termo QVRS, segundo a autora, enfatiza o processo saúde-doença dos sujeitos partindo do conceito ampliado de saúde. E reconhece que os profissionais da saúde pública de todas as categorias são considerados entre os mais vulneráveis a situações de estresse, cobranças de produtividade, sobrecarga, aumento de jornada de trabalho, precarização do trabalho e, conseqüente, adoecimento, podendo comprometer e reduzir a sua QVRS. Especificamente para a categoria da saúde bucal foram observadas diversas variáveis que contribuíram negativamente com a QVRS tanto no que diz respeito a seu componente de saúde mental quanto componente de saúde física, e destaca como resultado de sua pesquisa que grupos como mulheres e pessoas com mais anos de idade precisam de uma atenção maior, pois estiveram mais vulneráveis a piores escores de QVRS. A autora ainda aponta a necessidade premente e urgente em estudar sobre a classe específica dos trabalhadores da saúde bucal como também outras categorias da Atenção Primária à Saúde (APS) com menor visibilidade, diante do número pequeno de estudos encontrados sobre tais ao se comparar com as outras categorias da saúde, como enfermeiros e médicos. Nesse sentido, Silva (2020) traz uma perspectiva de atuação com base na Vigilância

em Saúde e no Modelo de Saúde do Trabalhador, que vise estudos que subsidiem possíveis ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, e aumento da QVRS desses indivíduos.

Quando se trata sobre métodos diagnósticos em saúde mental, Santos *et al.* (2018) mostram que a identificação dos fatores que causam adoecimento mental no trabalho pode ser feita com o auxílio dos chamados biomarcadores, que consistem em substâncias ou seus produtos biologicamente transformados (sangue, saliva, cabelo, urina, fezes), bem como qualquer alteração bioquímica precoce cuja determinação nos fluidos biológicos, tecidos ou ar exalado avalie a intensidade da exposição e o risco à saúde. Tais marcadores auxiliam no diagnóstico de depressão, ansiedade, estresse e outras doenças mentais consideradas comuns no ambiente de trabalho. Santos *et al.* (2018) também evidenciam a importância de aliar os biomarcadores a uma avaliação clínica, sendo realizada a anamnese do paciente. Na medida em que todos esses fatores e suas dimensões possam ser elencados, medidas preventivas podem ser tomadas no intuito de minimizar esses efeitos. Alguns estudos de caso mostram como o diagnóstico da saúde mental desses trabalhadores pode ser obtido com base em procedimentos de perícia psicológica (SERAFIM *et al.*, 2012).

Ainda sobre esses métodos de diagnóstico de saúde mental, Feiten (2021) mostra como são identificados na literatura alguns instrumentos largamente utilizados, como a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) e o Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory* - BDI), esses para avaliação de quadros de depressão. Já para a SB, segundo Campos *et al.* (2020), o questionário mais utilizado é o *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS), e de acordo com os autores, há a necessidade de se manter um padrão na aplicação do questionário. Os autores concluem que a falta de padronização entre as pesquisas gera confusão entre os pesquisadores e dificulta ou, em muitos casos, impede a comparação entre os resultados das pesquisas (CAMPOS *et al.*, 2020). Apesar do MBI ser ainda o mais utilizado, outros instrumentos vêm sendo construídos como alternativas a esse inventário. Nesse sentido, foram publicados estudos nacionais de validação da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2009), do *Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo* (CESQT) (GIL-MONTE, CARLOTTO e CÂMARA, 2010) e do Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB) (PEREIRA, 2015).

Quanto ao instrumento MBI, é consenso na literatura (GIL-MONTE e PEIRÓ, 1997 *apud* TAMAYO e TRÓCCOLI, 2009) que o mesmo, com os fatores Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal, estabeleceu a definição operacional padrão da Síndrome de *Burnout*. A Exaustão Emocional refere-se a sentimentos de fadiga propiciadores do esgotamento energético emocional. O fator Despersonalização denota a presença de atitudes

negativas do profissional no relacionamento com os usuários dos seus serviços (insensibilidade, indiferença, falta de preocupação, entre outros). O fator Realização Pessoal (escala invertida) reflete a deterioração da autocompetência e a falta de satisfação do indivíduo com o seu desempenho e no trabalho.

Adicionalmente, o MBI permitiu a criação de uma escala diagnóstica, e é considerado padrão-ouro para detecção da Síndrome de *Burnout*, com isso, permite o desenvolvimento da pesquisa epidemiológica, estendendo o conceito a diversos países e amostras populacionais, e, assim, a outras ocupações fora das tradicionais áreas de saúde e educação (VIEIRA; RUSSO, 2019).

Deve-se ressaltar que o estágio final da SB pode diferir muito pouco do estágio da depressão clínica, e contesta a definição dominante sobre a SB, indicando até mesmo que a exaustão e a despersonalização podem ser mais bem-conceituadas como respostas depressivas a ambientes ocupacionais inadequados do que como componentes de outra entidade (BIANCHI *et al.*, 2015 *apud* SILVA, BOLSONI-SILVA e LOUREIRO, 2018).

Na avaliação sobre as condições de saúde mental, questionários já validados muitas vezes são utilizados, podendo-se utilizar mais de um. De acordo com os estudos revisados por Keedwell e Snaith (1996), as escalas de Hamilton (1960) e de Beck (1961) estão entre as escalas de avaliação clínica mais utilizadas para avaliação da ansiedade e depressão (FREIRE *et al.*, 2014).

Huang *et al.* (2021) estudaram um grupo específico de residentes cirúrgicos dos Estados Unidos, e identificaram diferentes formas de *Burnout* presentes nesses indivíduos como processo de exaustão emocional advindo do trabalho. Sobre estratégias para promoção e prevenção focadas na saúde mental, ainda segundo os autores citados, as intervenções para indivíduos sobrecarregados que sofrem de fadiga excessiva podem incluir, alternativamente, turnos programados ou terapias do sono, enquanto para outros pode incluir treinamento de atenção plena, estruturada, reflexão e/ou apoio social. Os autores advertem também que as organizações políticas e da própria instituição hospitalar ou de saúde para o qual esses indivíduos trabalham deveriam esforçar-se para compreender e mitigar o esgotamento em todas suas manifestações, bem como o meio ambiente e o sistema fatores que o impulsionam (HUANG *et al.*, 2021).

Ainda sobre estratégias para promoção e prevenção relacionadas à saúde mental, atividades que envolvem artes, como a música, podem fornecer melhorias na saúde mental de indivíduos, como profissionais de saúde e/ou pessoas em isolamento. Para Raony *et al.* (2020), a musicoterapia pode ser considerada um método relevante e simples que pode ser adotada em

larga escala, podendo, segundo Koelsch *et al.* (2016), propiciar a melhoria no sistema imunológico de um indivíduo em estresse elevado. Isso porque promove a liberação de citocinas, as respostas neuroendócrino-imunes desencadeadas pelo estresse, incluindo estresse físico causado por infecção viral (FANCOURT, OCKELFORD e BELAI, 2014).

Quanto as estratégias já existentes no SUS, e que podem ser direcionadas para os profissionais, é interessante ressaltar que o SUS já oferece 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) à população, associadas fortemente a tratamentos em saúde mental e investimento à prevenção. Os benefícios da integração da medicina convencional com as PICs são comprovados cientificamente, o que incentivou a capacitação e habilitação de profissionais e valorização dos conhecimentos tradicionais (BRASIL, 2017).

Silva e Silvério-Lopes (2020) observaram que grande parte dos gestores entrevistados ofertariam a acupuntura. Entretanto, Barros, Francisco e Sousa (2020) observaram um desinteresse pelas PICs por parte de gestores da ESF por não terem conhecimento da oferta, desvalorizar ou desapoiar as técnicas.

4. METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal descritivo de natureza quantitativa com o objetivo de observar e analisar aspectos da saúde mental dos profissionais da saúde bucal da rede pública municipal de Belo Horizonte, mais especificamente os fatores de risco para a SB nesses indivíduos, como também sua relação com alguns aspectos do contexto de vida de cada um.

Nesse sentido, um questionário desenvolvido pela autora, elaborado especificamente para este estudo (Apêndice B) foi aplicado aos indivíduos participantes, com o intuito de verificar suporte familiar e demais características e contexto de vida de cada profissional.

Para o *Burnout*, o agravo que pretendeu-se destacar, o instrumento mais utilizado para o diagnóstico é o MBI, que segue a metodologia proposta por Maslach em 1997, um dos instrumentos de autoavaliação mais utilizados em todo o mundo, para medir o desgaste profissional (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2009). Esse instrumento, devidamente traduzido para o português, também foi empregado no estudo realizado. Hartmann (2019) afirma que na prática clínica, os questionários preenchidos pelos próprios pacientes podem ser considerados como preferidos em relação aos que precisam ser preenchidos pelos médicos.

A pesquisa aconteceu de forma não presencial por meio virtual, ou seja, os entrevistados puderam responder ao questionário pelo computador ou celular quando desejassem e sem a presença das pesquisadoras ou qualquer outra pessoa. Foram aplicados os dois questionários mencionados utilizando a ferramenta *Google Forms*; o primeiro, elaborado pela autora com perguntas específicas direcionadas aos profissionais participantes da pesquisa, e o segundo instrumento, *Maslach Burnout Inventory (MBI)* para avaliação da Síndrome de *Burnout*. Os questionários foram enviados por e-mail e por *WhatsApp* através da ferramenta *Google Forms*, já citada, sendo que os contatos dos profissionais da rede já estavam disponíveis em grupos virtuais já existentes com a finalidade de trabalho.

Inicialmente, os questionários mencionados seriam enviados a um representante de cada categoria profissional da ESB, ou seja, Cirurgião Dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) em todas as UBS do município de Belo Horizonte. A inclusão do universo desses profissionais vinculados à rede municipal de saúde de Belo Horizonte seria devido às possíveis inconsistências em respostas, recusas e impossibilidades que pudessem eventualmente ocorrer, de modo que, ao final, restasse um número de participantes viável para análise. No entanto, a SMSA não forneceu todos os contatos dos servidores. Por este motivo, utilizou-se os contatos já existentes nas plataformas virtuais de trabalho e, diante do tempo disponível após a autorização da pesquisa, não foi possível contactar

todo o universo amostral. Assim, os questionários foram enviados a 302 participantes, e dentre eles 109 responderam. No grupo de indivíduos que receberam o questionário existem 158 Cirurgiões-Dentistas (CD), 59 Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), e 85 Técnicos em Saúde Bucal (TSB). E desses, 83 CD, 9 ASB e 17 TSB responderam.

Esses questionários, após a devolutiva pelos participantes, compuseram um banco de dados elaborado em planilha Excel e passaram por um tratamento estatístico com utilização do software R, com o objetivo de obter medidas de tendência central, distribuição de frequências e as correlações entre as variáveis dependente e independentes. A variável dependente foi a existência de algum grau de risco para SB, obtido a partir do questionário MBI.

O teste χ^2 , utilizado no presente estudo, é um teste estatístico não-paramétrico que serve para determinar se duas ou mais classificações amostrais são independentes ou não, e é dado pela Equação 1.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} (1) \quad \text{Eq. (1)}$$

em que O_i representa as frequências observadas e E_i representa as frequências esperadas. Antes de realizar o teste definimos um nível de confiança, que é o nível de probabilidade (P) que se rejeita ou não a hipótese nula, que estabelece que não há uma relação de dependência entre as variáveis consideradas.

Uma vez que o valor de χ^2 é calculado, busca-se verificar se valor de χ^2 obtido é menor que o nível de confiança pré-estabelecido, que em geral é de 5%. Caso positivo, conclui-se que a hipótese nula é provavelmente verdadeira. Ao contrário, se nosso valor de χ^2 estiver acima do nível de confiança indicando menor probabilidade de ocorrer a diferença por acaso, sabe-se que o teste χ^2 rejeita a hipótese nula. Portanto, conclui-se que as classificações sobre a população são dependentes umas das outras (COCHRAN, 1954; MENDENHALL; BEAVER; BEAVER, 2003; URDAN, 2005).

Trata-se de um método não-paramétrico de análise estatística que é amplamente utilizado quando os dados observados consistem em frequências ou contagens. As observações, nesse caso, são dicotômicas ou do tipo “sim” ou “não”. Utiliza-se este teste estatístico para verificar se existe associação ou independência dessa variável resposta dicotômica com outras variáveis explicativas (MAXWELL, 1971).

Em geral, neste teste estatístico, a variável resposta e a variável explicativa são dispostas em uma tabela cujas entradas são as frequências observadas, denominada tabela de contingência (RAYNER; BEST, 1989).

Assim, o teste χ^2 foi aplicado e a tabela de contingência foi elaborada. Para a elaboração da tabela de contingência foi necessário agrupar algumas variáveis para que se tornassem dicotômicas, conforme demonstrado no Apêndice B.

Posteriormente, foi calculada a Razão de Prevalência (RP) para SB a partir das variáveis que obtiveram valor $p < 0,05$. A Razão de Prevalência visa mensurar a relação de um desfecho binário e variáveis de exposição em estudos com delineamento transversal de um evento ocorrer em pessoas expostas em comparação com a probabilidade desse mesmo evento ocorrer em pessoas não expostas, ou como a razão das duas probabilidades, e é calculado usando a Equação 2.

$$RP = \frac{\text{Prevalência Exposto}}{\text{Prevalência Não exposto}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} \quad \text{Eq. (2)}$$

Se $RP = 1$, então a incidência nos expostos é a mesma dos não expostos, indicando que não existe associação entre essas incidências. Se $RP > 1$, então a incidência nos expostos é maior que a incidência nos não expostos, indicando associação positiva (possivelmente causal). Se o $RP < 1$, então a incidência nos expostos é menor do que a incidência nos não expostos, indicando associação negativa (possivelmente protetora).

No presente estudo, foram considerados os aspectos éticos com base na RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, que instituiu diretrizes específicas e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes e a NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013, sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil.

Participaram do estudo os indivíduos que, de forma esclarecida e voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também disponibilizado pelo *GoogleForms*. Todos eles foram informados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos. Foram assegurados aos participantes a liberdade de participação, integridade do(a) participante da pesquisa/intervenção e a preservação dos dados que possam identificá-los, especialmente privacidade, sigilo, confidencialidade e modo de efetivação.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte SMSA (CEP/PBH-SMSA), no qual foi aprovado sob o número de CAAE:

58763122.2.0000.5140, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP, no qual foi aprovado sob o número de CAAE: 56539422.4.0000.5150. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do projeto em um dos dois comitês, sendo a aprovação nos diferentes comitês concluída em datas diferentes.

3 RESULTADOS

A partir da análise das respostas obtidas com os dois questionários, foram identificadas condições de saúde mental específicas, além de diferentes graus em que os trabalhadores são afetados pela Síndrome de *Burnout*. Também foi avaliada a forma como os fatores externos ao ambiente de trabalho (família, finanças, escolaridade, entre outros) podem influenciar na SB. Investigou-se, ainda, quais são os fatores estressantes aos participantes e as atividades realizadas pelos mesmos, além de alguns aspectos da contribuição da pandemia para alterações ou presença de sintomas relacionados a Síndrome de *Burnout*.

A maioria dos participantes informou ser do sexo feminino (87%). A idade média foi de 44,19 anos, com desvio padrão de 10,61, e predominância da faixa etária acima de 60 anos (47,8%), e de 46 a 60 anos (37,6%). Uma presença menor de respostas foi identificada para a faixa etária de 20 a 30 anos (11%). Sobre a escolaridade dos participantes, a maioria respondeu ter pós-graduação completa (61,5%) ou incompleta (7,3%).

Sobre os participantes que responderam ao questionário, 76,1% são cirurgiões dentistas, 8,3% são auxiliares em saúde bucal e 15,6% são técnicos em saúde bucal. Importante ressaltar que houve uma recusa (1 participante) em assinar o TCLE. Ainda sobre as características ocupacionais do grupo, observa-se que mais da metade tem mais de dez anos de atuação na área, a maioria exerce a profissão há mais de 20 anos (36,7%), seguido pelos que exercem por um período entre 10 e 20 anos (29,4%). E com tempo de profissão até 5 anos verificou-se 13,8%, e de 5,1 a 10 anos de profissão constatou-se 19,3% dos participantes.

Verificou-se que 83% moram com familiares e/ou amigos e 17% sozinhos. Sobre os gastos com moradias, destaca-se que a maioria respondeu ser o responsável por grande parte das contas em casa (48%) ou pelo valor total das contas (33%).

Sobre as condições de saúde dos servidores que participaram do estudo, observou-se que 24% pertencem a algum grupo de risco para Covid-19.

Quanto ao convívio de crianças com e sem parentesco na moradia dos participantes, a maioria relatou não haver crianças em casa, com parentesco (33,9%) ou sem parentesco (40%).

Em relação à prática de atividades físicas, 47,7 % relataram que realizam algum tipo de atividade física. E quanto à prática de algum tipo de lazer, 22% afirmam realizar algum tipo de lazer. Constatou-se, ainda, que 99% dos profissionais participantes perceberam uma mudança na qualidade de vida com a pandemia.

Sobre a percepção de segurança no ambiente de trabalho, a maioria (70%) apresenta algum tipo de insegurança no ambiente em que exerce sua função. Neste contexto, ressalta-se que, com a pandemia, foram incluídas novas medidas protetivas dos trabalhadores a fim de promover um atendimento mais seguro, principalmente na Odontologia, tais como protocolos de biossegurança, novos EPIs e alterações na ergonomia do serviço. Averiguou-se ainda que sobre o sentimento de angústia no ambiente de trabalho, a maioria (69%) dos participantes afirma que apresenta tal sintoma. Em relação aos cuidados pessoais durante a pandemia, a maioria (76,1%) respondeu que, mesmo após a vacinação, mantém rigorosos cuidados.

A partir dos dados coletados, verificou-se que maioria (63%) não procurou algum tipo de apoio psicológico durante a pandemia. E sobre o uso de medicação para depressão e ansiedade independentemente do início ter sido durante a pandemia, ou anterior a ela, a maioria (72%) não faz uso de medicação, enquanto 28% fazem uso.

Em relação aos acidentes de trabalho, a maioria afirma já ter sofrido alguma ocorrência, sendo que para 48,6%, não houve necessidade de afastamento, e para 5,5% dos participantes houve necessidade de afastamento das atividades laborais.

A maioria afirma que já sofreu algum tipo de agressão no ambiente de trabalho, sendo 41,3 % por parte dos usuários, 18,3% por parte dos profissionais e 7,3 % por parte das chefias.

Quanto ao assédio moral, a maioria (61%) respondeu que já sofreu algum tipo e 12% não sabe julgar se chegou a sofrer. Já em relação ao assédio sexual, a maioria (82,6%) afirma que não sofreu, e 11% já sofreram assédio sexual por parte dos usuários, e 4,6 % por parte dos colegas de trabalho. Aqui, destaca-se uma séria preocupação, ao verificar servidores da saúde sofrendo assédio sexual em um ambiente onde deveriam se sentir seguros e protegidos.

A maioria relatou já ter sofrido algum tipo de adoecimento relacionado ao trabalho, sendo que 42,2% sem afastamento e 17,4% com afastamento das atividades.

Quanto à vacinação contra a COVID-19, a maioria já havia tomado três doses ou mais (87,2%) e 1,8% não tomaram nenhuma dose da vacina. Constata-se aqui algo relevante, isto é, ainda há servidores da saúde que optaram por não vacinar.

As informações acima citadas encontram-se sistematizadas na Tabela 1, apresentada a seguir.

Tabela 1: Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis socioeconômicas, ocupacionais e de cuidados com a saúde.

Variável	Frequências	
	Absoluta	Percentual
Sexo		
Feminino	95	87
Masculino	13	12
Não informado	1	1
Idade		
20 - 30 anos	12	11
De 31 - 45 anos	2	1,8
De 46 - 60 anos	41	37,6
Acima de 60 anos	52	47,8
Não informado	2	1,8
Escolaridade		
Médio completo	14	12,8
Superior incompleto	6	5,5
Superior completo	12	11
Pós-graduação incompleta	8	7,3
Pós-graduação completa	67	61,5
Não informado	2	1,8
Função exercida		
Agente de saúde bucal	9	8,3
Cirurgião dentista	83	76,1
Técnico em saúde bucal	17	15,6
Tempo na função exercida		
Até 5 anos	15	13,8
De 5,1 a 10 anos	21	19,3
De 10,1 a 20 anos	32	29,4
Acima de 20 anos	40	36,7
Não informado	1	0,9
Sobre sua moradia		
Mora com familiares e/ou amigos	90	83
Mora sozinho(a)	19	17
Contribuição financeira na moradia		
Contribuo com pequena parte das contas	19	17
Contribuo em grande parte das contas	52	48
Sou responsável pelo total das contas	36	33
Não informado	2	2
Grupo de risco		
Não pertence a nenhum grupo de risco	74	68
Pertence a algum grupo de risco	26	24
Não informado	9	8

Variável	Frequências	
	Absoluta	Percentual
Crianças com grau de parentesco		
0	37	33,9
1	19	17,4
2	17	15,6
3	1	0,9
Não informado	35	32,1
Crianças sem parentesco		
0	44	40
1	1	1
3	1	1
Não informado	63	58
Prática de atividade física		
Sim	52	47,7
Não informado	57	52,3
Prática de atividade de lazer		
Sim	24	22
Não informado	85	78
Percepção de mudança na qualidade de vida		
Sim	108	99
Não informado	1	1
Percepção de segurança no ambiente de trabalho		
Não	76	70
Sim	28	26
Não informado	5	5
Angústia no ambiente de trabalho		
Não	33	30
Sim	75	69
Não informado	1	1
Cuidados pessoais na pandemia		
Cuidados não rigorosos mesmo antes da vacinação	8	7,3
Cuidados mediantemente rigorosos após a vacinação	18	16,5
Cuidados rigorosos após a vacinação	83	76,1
Apoio psicológico na pandemia		
Não	69	63
Sim	38	35
Não informado	2	2
Uso de medicação para depressão e ansiedade		
Não	79	72
Sim	30	28
Sofreu algum acidente de trabalho		
Não	50	45,9
Sim, com afastamento	6	5,5
Sim, sem afastamento	53	48,6

Variável	Frequências	
	Absoluta	Percentual
Sofreu algum tipo de agressão no ambiente de trabalho		
Não, nunca fui agredido	36	33
Sim, por parte de chefias	8	7,3
Sim, por parte de colegas	20	18,3
Sim, por parte de usuários	45	41,3
Sofreu algum tipo de assédio moral no ambiente de trabalho		
Não	29	27
Não sei julgar	13	12
Sim	67	61
Sofreu algum tipo de assédio sexual no ambiente de trabalho		
Não	90	82,6
Não sei julgar	2	1,8
Sim, por parte de colegas de trabalho	5	4,6
Sim, por parte de usuários	12	11
Teve algum tipo de doença relacionada ao trabalho		
Não, nunca adoeci devido ao trabalho	43	39,4
Sim, com afastamento	46	42,2
Sim, sem afastamento	19	17,4
Não informado	1	0,9
Tomou as vacinas contra a COVID-19		
Não tomou a vacina	2	1,8
Tomou até duas doses	12	11
Tomou três doses ou mais	95	87,2

Fonte: Elaborada pela própria autora

Em relação à aplicação do instrumento MBI para avaliação preliminar de Síndrome de *Burnout*, o seguinte resultado foi encontrado: a maioria (33,3%) teve como resultado a fase inicial de *Burnout* (41 a 60 pontos). Isso significa que o resultado sugere buscar ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no desempenho profissional, além da qualidade de vida. Para 25 % dos participantes, a Síndrome de *Burnout* começa a se instalar (61 a 80 pontos). Nesse caso, aconselha-se a ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas. Para 21,3% dos participantes, identificou-se a possibilidade de desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* (21 a 40 pontos). O instrumento sugere que esses indivíduos busquem as recomendações de prevenção da Síndrome.

Entre os que não apresentam nenhum indício de Síndrome de *Burnout* (0 a 20 pontos), estão 11,1% dos participantes. Já 9,3% podem estar em uma fase considerável da Síndrome de *Burnout* (81 a 100 pontos). No entanto, este quadro é perfeitamente reversível e aconselha-se que o indivíduo busque um profissional competente e inicie o quanto antes o tratamento.

Os resultados da aplicação do instrumento MBI para identificação preliminar da Síndrome de *Burnout* encontram-se sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2: Identificação preliminar da Síndrome de *Burnout*.

Variável	Frequências	
	Absoluta	Percentual
Não	12	11,1
Fase inicial	36	33,3
Possível	23	21,3
Ajuda profissional	27	25,0
Sim	10	9,3

Fonte: Elaborada pela própria autora

A Tabela 3, a seguir, apresenta os testes χ^2 de independência entre cada uma das variáveis em estudo e o desfecho Síndrome de *Burnout*. Por meio do modelo estatístico utilizado, verificou-se que três variáveis se associaram à ocorrência preliminar de *Burnout*: as variáveis “Condição de moradia”, “Contribuição financeira na moradia” e “Angústia no ambiente de trabalho” foram significativas ao nível de 5% de significância.

Tabela 3: Teste χ^2 de independência entre variáveis estudadas ($\alpha = 0,05$).

Indicativo da Síndrome de <i>Burnout</i> (Instrumento MBI)			
Teste χ^2 para independência			
Variável	Estatística de teste	valor-p	
Sexo	1,9872	0,37	
Idade	4,3283	0,36	
Escolaridade	3,8473	0,57	
Função exercida	1,3241	0,51	
Tempo de profissão	52,2090	0,06	
Condição de moradia	9,1659	0,02	
Grupo de risco	2,3970	0,99	
Crianças com parentesco	5,3378	0,25	
Crianças sem parentesco	0,5531	0,91	
Contribuição financeira na moradia	8,0878	0,04	
Atividade física	4,7216	0,58	
Atividade de lazer	9,3864	0,09	
Qualidade de vida	2,8472	0,94	
Sentimento de segurança familiar	12,6000	0,12	
Angústia no ambiente de trabalho	19,0370	0,02	
Cuidado pessoal com a saúde	1,3374	0,99	
Apoio psicológico	3,3817	0,33	
Medicação para depressão	4,7757	0,78	
Acidente no ambiente de trabalho	0,8161	0,66	
Agressão no ambiente de trabalho	4,4719	0,21	

Assédio moral	2,1791	0,33
Assédio sexual	1,1092	0,77
Doença relacionada ao ambiente de trabalho	0,76	0,86
Vacinas contra a COVID-19	7,9500	0,24
Tempo de trabalho na área da saúde	48,5230	0,85

Fonte: Elaborada pela própria autora

A Tabela 4 apresenta a Razão de Prevalência (*RP*) para cada uma das variáveis significativas ($p < 0,05$) apresentadas na tabela 3. Nota-se que, entre aqueles que moram com familiares e/ou amigos, a chance de desenvolver Síndrome de *Burnout* é dez vezes maior entre os expostos. Com relação à condição financeira, aqueles que são responsáveis por grande parte das contas da moradia tem 25 vezes mais chances de desenvolver Síndrome de *Burnout* entre os expostos do que aqueles não expostos. Um fato curioso é que aqueles que são responsáveis por todas as despesas da casa tem seis vezes mais chances de desenvolver a síndrome entre os expostos. Com relação a sentir algum tipo de angústia no ambiente de trabalho, aqueles que afirmam que sentem têm mais chances de desenvolver a síndrome do que os que não sentem (8,33; 7,00), embora haja um equilíbrio.

Tabela 4: Descrição, prevalências e razão de prevalência dos níveis categóricos de cada variável significativa.

Variável	Síndrome de <i>Burnout</i>		Total	Prevalência		<i>RP</i>
	sim	Não		expostos	não expostos	
Condição de Moradia						
Mora com familiares e/ou amigos	82	8	90	0,91	0,09	10,25
Mora sozinho (a)	15	4	19	0,79	0,21	3,75
Contribuição financeira na moradia						
Pequena parte das contas	15	4	19	0,79	0,21	3,75
Grande parte das contas	50	2	52	0,96	0,04	25,00
Responsável total das contas	31	5	36	0,86	0,14	6,20
Não contribuo	1	1	2	0,50	0,50	1,00
Angústia no ambiente de trabalho						
Sim	75	9	84	0,89	0,11	8,33
Não	21	3	24	0,88	0,13	7,00
Não informado	1	0	1	1,00	0,00	

Fonte: Elaborada pela própria autora

Os participantes que se inseriram nas três variáveis que entraram no cálculo da *RP* apresentaram maior tendência ao *Burnout*. No entanto, deve-se ressaltar que esse resultado não é representativo do serviço como um todo, porque não é um estudo amostral.

Algumas das demais variáveis analisadas se aproximaram do valor $p < 0,05$, mas não foram incluídas no cálculo da RP. O tempo de profissão, por exemplo, não está entre as três variáveis incluídas no cálculo da RP, porém aproximou-se do valor $p < 0,05$. Ainda assim, o tempo de profissão e as outras variáveis presentes neste estudo, embora não tenham apresentado significância estatística no presente estudo, também devem ser consideradas sob as perspectivas das políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador da saúde bucal.

4 DISCUSSÃO

Dentre as variáveis analisadas neste trabalho, o teste de χ^2 indicou que “Condição de moradia”, “Contribuição financeira na moradia” e “Angústia no ambiente de trabalho” foram as variáveis que se associaram à Síndrome de *Burnout*. No entanto, deve ser ressaltado que os demais fatores analisados, embora não tenham apresentado associação estatística, podem também impactar negativamente nas condições de saúde mental do servidor, e certamente também contribuem para a SB. A não associação pode ter origem no número de participantes do estudo, que se mostrou abaixo do esperado pelos motivos já expostos.

As variáveis “Condição de moradia” e “Contribuição financeira na moradia” podem ser associadas às preocupações como “as contas a pagar” e o “bem-estar e segurança” da família, capazes de elevar substancialmente o estresse do servidor. Preocupações como essas podem gerar um sentimento de constrangimento, causando medo de questionar ou informar a chefia sobre os problemas enfrentados, levando o servidor a aceitar as condições atuais por receio de se prejudicar no emprego e, conseqüentemente, sofrer uma perda material. O servidor não apresenta nesse caso a liberdade de deixar o emprego caso se sinta infeliz no mesmo, visto que as obrigações financeiras podem detê-lo na busca de uma nova carreira.

Nota-se que, entre aqueles que moram com familiares e/ou amigos, a chance de desenvolver Síndrome de *Burnout* foi 10 vezes maior entre os expostos. No que se refere a condição financeira, aqueles que são responsáveis por grande parte das contas da moradia tiveram 25 vezes mais chances de desenvolver Síndrome de *Burnout* entre os expostos do que aqueles não expostos. Importante destacar que, entre aqueles que são responsáveis por todas as despesas da casa, há 6 vezes mais chances de desenvolver a síndrome do que entre os expostos.

Quando se analisa a condição de moradia e considera-se que a variável "morar com familiares ou amigos" indica estatisticamente maior predisposição ao "*Burnout*", deve-se refletir sobre as obrigações relacionadas aos "indivíduos com quem se mora" versus "um ambiente profissional propício ao esgotamento mental". Os indivíduos que moram sozinhos podem encontrar, em casa, um certo momento de libertação das cargas e obrigações diárias. Já os indivíduos que compartilham a moradia com parentes ou amigos, ao chegarem em casa, poderiam, ainda, sentir-se sobrecarregados com as obrigações impostas, seja por seus dependentes ou não dependentes. Nesse sentido, fatores ligados às responsabilidades na manutenção da casa associado a um trabalho exaustivo associam-se à predisposição ao *Burnout*. Em relação à literatura, a variável “morar sozinho ou acompanhado” e sua relação com *Burnout*, parece não ter sido ainda muito estudado. Nesse aspecto, Raudenská *et al.* (2020) relataram,

entre outros, a negligência das necessidades pessoais e familiares devido ao aumento da carga de trabalho, e a ameaça de risco de contaminação, como fatores que elevaram a fadiga física e mental, estresse, ansiedade e esgotamento.

Todavia, conforme observado pelo teste de χ^2 , um dos principais fatores de risco foi a angústia no ambiente de trabalho. Assim, pode-se agregar as angústias no ambiente de trabalho como possível determinante dos problemas na vida do servidor para além do espaço laboral. O estresse ocupacional e a angústia pessoal foram apontados como fatores que podem contribuir mais fortemente para o desenvolvimento da SB, segundo Pinheiro, Sbicigo e Remor (2020).

Na literatura é possível encontrar estudos que avaliam a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde que ressaltam as condições do ambiente de trabalho como fator significativo. Trindade e Lautert (2010), também utilizaram o MBI e avaliaram 86 profissionais das ESF do município de Santa Maria no Rio Grande do Sul, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Os autores concluíram que os principais motivos para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* estavam vinculados a problemas relacionais e organizacionais, ressaltando que a pouca idade foi estatisticamente significativa aos níveis de estresse.

Campos *et al.* (2010) observaram a Síndrome de *Burnout* em dentistas do serviço público do município de Araraquara em São Paulo. Da amostra de 60 profissionais, 48,3% apresentaram a Síndrome de *Burnout*, 11,7% Distanciamento e 13,3% Exaustão, indicando uma significância estatística entre a Síndrome de *Burnout*, o gênero e a instalações de trabalho, sendo mais acometidos, os homens e os que consideram as instalações de trabalho como ruins.

É importante esclarecer que, além da perda na qualidade de vida, a Síndrome de *Burnout* pode interferir na qualidade do serviço prestado, aumentando os custos operacionais. Telles e Pimenta (2009) verificaram a ocorrência da Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde. O resultado do MBI revelou um sentimento de deterioração da percepção da própria competência dos profissionais e, também, falta de satisfação com o próprio trabalho.

Jodas e Haddad (2009) investigaram sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário. Os autores observaram que fatores como o não reconhecimento e incentivo ao desenvolvimento profissional estão relacionados com tal diagnóstico.

Goulart *et al.* (2010) estudaram os trabalhadores de um hospital público de média complexidade da cidade de Londrina/PR e observaram que a combinação de aspectos pessoais e organizacionais produz baixa valorização profissional, resultando na manifestação da Síndrome de *Burnout* com prejuízos pessoais, sociais e organizacionais.

Soto-Rubio, Giménez-Espert e Prado-Gascó (2020) afirmam que a inteligência emocional, principalmente a dimensão da atenção emocional, pode ser um fator de risco para conflitos interpessoais ou falta de justiça organizacional. Já a reparação emocional pode evitar efeitos adversos dos riscos psicossociais.

Silva e Menezes (2008) avaliaram a prevalência da Síndrome de *Burnout* e de transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde (ACS) nas unidades básicas de saúde do município de São Paulo. Os resultados indicaram que os transtornos mentais comuns foram independentes dos maiores níveis de exaustão emocional e decepção no ambiente de trabalho.

Ritter, Stumm e Kircher (2009) realizaram estudo em profissionais de enfermagem e médicos que atuam na Unidade de Emergência de um hospital geral do noroeste do Rio Grande do Sul. Os resultados apontaram que, na equipe médica, as médias de Desgaste Emocional e Despersonalização são maiores do que na de enfermagem e a Incompetência, apresenta similaridade em ambas.

Lima *et al.* (2007) demonstram a incidência da Síndrome de *Burnout* em médicos residentes de um hospital público (Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia) por meio do MBI. A amostra foi composta por 120 residentes. A manifestação da síndrome apresentou 65,0% de classificação alta na dimensão exaustão emocional, 61,7% de classificação alta na dimensão despersonalização e 30,0% de classificação baixa na dimensão realização profissional. *Burnout* esteve presente em 78,4% da amostra e ausente em 0,8% da amostra.

Tucunduva *et al.* (2006) demonstram a prevalência da SB entre cancerologistas brasileiros, identificando fatores associados. Três questionários foram enviados aos 645 membros da Sociedade Brasileira de Cancerologia, por correio, e, após dez semanas, foram recebidas 136 respostas. A síndrome foi observada em níveis moderados ou graves nas três dimensões em 15,7% dos médicos. Para Exaustão Emocional (EE), 55,8% apresentaram os níveis moderado ou grave. Para Despersonalização (DP), esse número foi de 96,1% e, para Realização Profissional, 23,4%.

De acordo com Borges *et al.* (2021) os principais fatores de risco para a síndrome nos trabalhadores seriam a sobrecarga de trabalho, estresse, esgotamento físico, depressão e interação social comprometida. Já Faro *et al.* (2020) apud Ribeiro, Vieira e Naka (2020) destacam que longas horas de trabalho, e distanciamento social causam impactos consideráveis à saúde mental dos profissionais e da população.

Já Perniciotti *et al.* (2020) destacam a sobrecarga qualitativa e quantitativa de trabalho, conflitos da equipe, problemas administrativos, autoestima rebaixada, alta exposição a riscos químicos e físicos, e ruídos excessivos constante como fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Ferrari, França e Magalhães (2012) em sua revisão integrativa sobre estudos da Síndrome de *Burnout*, reconhecem que há aspectos que ultimamente tem assumido papel significativo como fatores de risco psicossociais na saúde laboral. Pinheiro, Sbicigo e Remor (2020) observaram que o estresse ocupacional e a angústia pessoal foram apontados como fatores que podem contribuir mais fortemente para a precursão da Síndrome de *Burnout*.

Ainda segundo Ferrari, França e Magalhães (2012), a Síndrome de *Burnout* não se define apenas pela exaustão física e/ou emocional resultante da sobrecarga de trabalho, mas a estressores de ordem interpessoal (falta de suporte) e estressores relativos às interferências burocráticas (conflitos e ambiguidade de papel e falta de autonomia) limitando o indivíduo apenas à sua capacidade de realizar seu trabalho.

Também é possível obter relatos de soluções buscadas pelos próprios servidores. Tucunduva *et al.* (2006) demonstra a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre cancerologistas brasileiros. Correlacionando ao MBI com os dados demográficos, os autores observaram significância estatística entre prática de atividade física ou hobby e menores níveis de exaustão emocional.

Trindade e Lautert (2010) observaram que os trabalhadores esgotados utilizavam formas de enfrentamento direcionadas às emoções, ou seja, recursos pessoais, enquanto os não esgotados resolviam os problemas do cotidiano laboral com apoio do grupo de trabalho. Já Telles e Pimenta (2009) destacaram que o modo de enfrentamento mais utilizado são as estratégias focalizadas no problema, seguidas pela busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso.

Segundo Tucunduva *et al.* (2006), os cancerologistas apontaram como alternativas mais relevantes na prevenção da síndrome menos burocracia, como a limitação do número de pacientes atendidos. Entre os médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva adulto de Salvador, Barros *et al.* (2008) observaram que a prevalência foi maior nos médicos com mais de 24 horas de plantão ininterruptas em terapia intensiva por semana.

Entretanto, é importante sugerir à gestão que, além de incentivar a prática de esportes ou *hobbys*, seja realizada uma reorganização do ambiente de trabalho, plano de carreira, critérios de escolha de chefias, além da redução de burocracias. Borges *et al.* (2002) analisaram o relacionamento entre os valores organizacionais e os níveis da Síndrome de *Burnout*, em três

hospitais universitários do Rio Grande do Norte. Os autores observaram que relação da síndrome com os seus fatores dependem da configuração geral da cultura organizacional de cada uma e dos conflitos que lhe são inerentes. E corroborando a necessidade de organização do processo de trabalho, Freitas *et al.* (2021) reconhecem que possuir uma carga de trabalho rígida, e realizar hora extra foram uma das condições associadas à maior prevalência de *Burnout*. E nesse estudo foi também indicado que ter mais de 36 anos de idade e ser etilista se associa à maior tendência ao *Burnout*

São fatores tidos como estressantes e motivos de angústia para os trabalhadores: dificuldade nas relações hierárquicas, recursos físicos e humanos insuficientes, fatores psicossociais e idade jovem, segundo Jarruche e Mucci (2021) e em Pereira *et al.* (2021) são identificadas como variáveis que se associam ao *Burnout*, a presença de transtornos mentais comuns, a maior escolaridade, a ausência de um estilo de vida saudável, e o quadro de estresse.

No que se refere ao fator “pandemia”, que também pudemos enfatizar no trabalho, é possível observar que a COVID-19 ampliou as preocupações dos servidores. Li *et al.* (2020) apontaram que durante a pandemia 50,7% dos participantes relataram sintomas depressivos, 44,7% de ansiedade e 36,1% distúrbio do sono. Isso pode ser associado à prestação de serviços durante a pandemia ter sido considerado um fator de risco para a saúde mental dos profissionais de saúde (LAI *et al.*, 2020).

Segundo Borges *et al.* (2021), houve uma maior frequência de estudos sobre a Síndrome de *Burnout* e saúde mental no Brasil e na China entre 2018 e 2020, com um visível aumento na quantidade de estudos sobre esse conteúdo no ano de 2020. A pandemia trouxe uma preocupação maior com a saúde mental dos profissionais de saúde, sendo que esta, já existia anteriormente.

Corroborando os fatores observados neste trabalho e o agravamento pela pandemia, Juarez Garcia (2020) avaliou que as dificuldades para manter estilo de vida saudável, sentimento de angústia e medo, isolamento, entre outros, são fatores estressores para Síndrome de *Burnout*.

5 CONCLUSÕES

Esse trabalho procurou identificar alguns fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* entre os participantes do estudo. Observou-se que entre os principais fatores estão: servidores responsáveis pela maior parte dos gastos e orçamento familiar, pessoas que moram com familiares e amigos e, por fim, servidores que apresentam angústia no ambiente de trabalho. Tais aspectos parecem produzir uma sobrecarga emocional e psíquica no servidor que acaba atrelando o trabalho a questões de “necessidade de sobrevivência” para as duas primeiras variáveis, e como um local de angústia para a terceira variável.

Além disso, este estudo procurou fazer uma reflexão, embasada pela análise de dados, sobre o papel da pandemia como possível fator de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Embora as variáveis em relação à COVID-19 não tenham sido significativas nessa pesquisa, a ponto de permitir que se coloque a pandemia como efetivo fator de risco para o *Burnout*, fato é que ela parece ter tido um impacto relativo sobre o desenvolvimento da Síndrome entre os participantes do estudo. Entretanto, como não se trata de um estudo comparativo entre antes e depois da pandemia, não há subsídios para dimensionar o impacto da mesma sobre a saúde mental dos profissionais.

Em síntese, por ser pouco difundida entre os profissionais de saúde, observa-se a necessidade de uma maior divulgação sobre a Síndrome de *Burnout*, visto que a desinformação das manifestações e causas desse quadro dificultam obter ou oferecer formas efetivas de prevenção ou intervenção a essa síndrome.

Os resultados do estudo sugerem ser imprescindível a elaboração de ações específicas voltadas para modificações na esfera de trabalho, com o intuito de evitar os agravos à saúde, reduzir o estresse laboral, melhorando a qualidade de vida no trabalho e dos serviços prestados. Dessa maneira, faz-se necessário que sejam executadas no ambiente de trabalho, atividades preventivas do estresse crônico, com o envolvimento de equipes multidisciplinares, com o objetivo de despertar a afetividade, um ambiente profissional, e um profissional realizado.

A partir dessas estratégias, busca-se contribuir na prevenção de novos casos da Síndrome de *Burnout*, e ainda na recuperação dos já acometidos. Assim como atuar na promoção de condições de vida e trabalho saudáveis, garantindo ao trabalhador saúde física e mental.

Portanto, é vital a busca e o desenvolvimento de atitudes que visem às transformações organizacionais, de maneira que o trabalho não contribua para o desgaste e adoecimento. Essas

transformações visam o aumento da satisfação dos indivíduos e coletividades, e a prevenção de agravos relacionados à saúde mental e saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. A. *et al.* Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2020, Vol. 17, Page 2821, v. 17, n. 8, p. 2821, 19 abr. 2020.
- ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 5, n. 1, jun. 2013.
- AREOSA, J. Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, p. 321–330, 16 jun. 2021.
- BARROS, D. de S. *et al.* Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à Síndrome de *Burnout*. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 235–240, set. 2008.
- BARROS, N. F. de; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. de. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00062320, 6 jul. 2020.
- BASTO, L. B. R. *et al.* Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 25, 13 fev. 2020.
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório Anual de Gestão**. [s.l: s.n.].
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 029/2020**, 2020b. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 028/2020**, 2020c. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 027/2020**, 2020d. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 026/2020**, 2020e. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 023/2020**, 2020f. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 021/2020**, 2020g. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 017/2020**, 2020h. .
- BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no**

016/2020, 2020i. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 014/2020**, 2020j. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 010/2020**, 2020k. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 006/2020**, 2020l. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 005/2020**, 2020m. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 004/2020**, 2020n. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 003/2020**, 2020o. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 001/2020**, 2020p. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 019/2020**, 2021a. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 013/2020**, 2021b. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 009/2020**, 2021c. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 008/2020**, 2021d. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 007/2020**, 2022a. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 015/2020**, 2022b. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 018/2020**, 2022c. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 030/2020**, 2022d. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 022/2020**, 2022e. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no**

025/2020, 2022f. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 020/2020**, 2022g. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 024/2020**, 2022h. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 012/2020**, 2022i. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 nº 002/2020**, 2022j. .

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Nota técnica COVID-19 no 011/2020**, 2022k. .

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. de C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 103–117, jun. 2011.

BOHLKEN, J. *et al.* COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. **Psychiatrische Praxis**, v. 47, n. 4, p. 190–197, 1 maio 2020.

BORGES, F. E. de S. *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 13 jan. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2017. .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Construindo a política nacional de biossegurança e bioproteção: ações estratégicas da saúde**, 2019. .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**Últimas Notícias. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 9 abr. 2021a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**Últimas Notícias, 18 set. 2020b. . Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 9 abr. 2021.

BRASIL. SECRETARIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Decreto de Lei Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999**, 1999. .

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>.
- CAMPOS, I. C. M. *et al.* **Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS): Revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, p. 187–195, 20 nov. 2020.
- CAMPOS, J. A. D. B. *et al.* **Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! Rev. odontol. UNESP (Online)**, v. 39, n. 2, abr. 2010.
- CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social: revista de sociologia da USP**, v. 27, n. 1, p. 73–93, 2015.
- CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 169–181, 1 jan. 2019.
- COCHRAN, W. G. Some Methods for Strengthening the Common χ^2 Tests. **Biometrics**, v. 10, n. 4, p. 417, dez. 1954.
- COUTINHO, L. de A. D. B. **Gestão do SUS e saúde do trabalhador: necessidades presumidas e manifestas – dilemas em cena**. 2015. s.n, Rio de Janeiro, 2015.
- CUI, J. *et al.* Cross-Sectional Study of the Effects of Job *Burnout* on Immune Function in 105 Female Oncology Nurses at a Tertiary Oncology Hospital. **Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research**, v. 27, 2021.
- DAMACENO, A. N. *et al.* Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e14–e14, 29 jan. 2020.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho : estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 1998.
- DEJOURS, C. A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 2, n. 33, p. 9–28, 2013.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.
- DEUS, R. L. de. **Trabalhadores da atenção primária à saúde e as práticas integrativas e complementares – do uso à indicação**. 2016. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, 2016.
- DIAS, L. N. da S. *et al.* Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 24, n. 63, p. 206–218, dez. 2013.
- FANCOURT, D.; OCKELFORD, A.; BELAI, A. The psychoneuroimmunological effects of

- music: A systematic review and a new model. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 36, p. 15–26, 1 fev. 2014.
- FAROOQ, I.; ALI, S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. **Postgraduate Medical Journal**, v. 96, n. 1142, p. 791–792, 1 dez. 2020.
- FAZEL, M. *et al.* Mental health interventions in schools in high-income countries. **The Lancet Psychiatry**, v. 1, n. 5, p. 377–387, 1 out. 2014.
- FEITEN, J. G. **Diferenças nas redes de sintomas de depressão a partir de escalas avaliadas pelo paciente e pelo clínico**. 2021. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre, 2021.
- FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Work-related mental disorders among nursing professionals: A Brazilian integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218–224, 2018.
- FERRARI, R.; FRANÇA, F. M. de; MAGALHÃES, J. Avaliação da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 3, p. 1150–1165, 2012.
- FREIRE, M. Á. *et al.* Escala hamilton: Estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 281–289, 2014.
- FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **J Bras Psiquiatr.**, v. 70, n. 1, p. 12–20, 2021.
- GAMIO, L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. **The New York Times**, 15 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. *Validation of the Brazilian version of the “Spanish Burnout Inventory” in teachers*. **Revista de Saude Publica**, v. 44, n. 1, p. 140–147, 2010.
- GLERIANO, J. S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, 14 set. 2020.
- GOMES, P. *et al.* The impact of coronavirus (COVID-19) on dental activities: economic and mental challenges. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e22310111207–e22310111207, 9 jan. 2021.
- GONTIJO, M. D. *et al.* Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década.

Escola Anna Nery, v. 24, n. 4, 19 jun. 2020.

GOULART, C. B. *et al.* Fatores predisponentes da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de um hospital público de médica complexidade. **Espaço para a Saúde**, v. 11, n. 2, p. 48–55, 2010.

HARTMANN, P. B. **Depressão: uso da escala PHQ-9 para triagem e acompanhamento.**

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 102–108, jun. 2003.

HUANG, R. *et al.* *Burnout* Phenotypes Among U.S. General Surgery Residents. **Journal of Surgical Education**, v. 78, n. 6, p. 1814–1824, 1 nov. 2021.

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 162–173, 26 abr. 2021.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. do C. L. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 192–197, 2009.

JUÁREZ GARCÍA, A. Síndrome de *Burnout* en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. **Rev. Univ. Ind. Santander, Salud**, v. 52, n. 4, p. 432–439, 21 out. 2020.

KOELSCH, S. *et al.* The impact of acute stress on hormones and cytokines, and how their recovery is affected by music-evoked positive mood. **Scientific Reports**, v. 6, n. 1, p. 1–11, 29 mar. 2016.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, 4 mar. 2020.

LAURELL, C. A. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Ed.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1985. 1.

LIMA, F. D. *et al.* Síndrome de *Burnout* em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 31, n. 2, p. 137–146, 2007.

LIMA, R. de C. G. S.; GRIPA, D. W.; BATISTA, N. Pesquisando em setting de saúde: análise ético-política da média complexidade do SUS na Mesorregião Oeste, Santa Catarina, Brasil. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2 jul. 2018.

MAMERI, L. M. A. **O impacto do COVID19 na saúde mental e a importância da Psiquiatria do Trabalho*** – ANAMT. Disponível em:

<<https://www.anamt.org.br/portal/2020/06/26/o-impacto-do-covid19-na-saude-mental-e-a-importancia-da-psiquiatria-do-trabalho/>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *Burnout*. **Annual Review of**

- Psychology**, v. 52, p. 397–422, 28 fev. 2001.
- MAXWELL, A. E. **Analysing Qualitative Data**. 4. ed. [s.l.] Chapman and Hall Ltd., 1971.
- MENDENHALL, W.; BEAVER, R. J.; BEAVER, B. M. **Introduction to Probability and Statistics**. [s.l.] Brooks/Cole, a division of Thomson Learning, 2003.
- MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Health Professionals' Mental Health: A Look at their Suffering. **Trends in Psychology**, v. 27, n. 4, p. 993–1006, set. 2019.
- MORALES NAVARRO, D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. **Rev haban cienc méd**, v. 19, n. 2, 22 abr. 2020.
- MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010.
- NG, K. *et al.* COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. <https://doi.org/10.7326/L20-0175>, v. 172, n. 11, p. 766–767, 16 mar. 2020.
- OLIVEIRA BORGES, L. *et al.* A Síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 189–200, 2002.
- OLIVEIRA, M. G. N. de *et al.* Conhecimento e mudanças nas condutas clínicas dos cirurgiões-dentistas da ESF de Maceió frente à pandemia de COVID-19. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 68, p. 287–299, 30 jun. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Guidance on community mental health services Promoting person-centred and rights-based approaches**. [s.l.: s.n.].
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Classificação internacional de doenças**. 11 ed. Gênova. 2022. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acessado em
- PÊGO, F. P. L. e; PÊGO, D. R. Síndrome de *Burnout*. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 171–176, 2016. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/46/pt-BR/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 4 jun. 2021.
- PEREIRA, A. M. T. B. Elaboração e validação do ISB – inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout*. **Boletim de Psicologia**, v. LXV, n. 142, p. 59–071, 2015.
- PEREIRA, S. de S. *et al.* Variáveis interventoras do *Burnout* em profissionais de saúde dos serviços emergenciais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, 7 abr. 2021.
- PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, 2020.
- PETZOLD, M. B.; PLAG, J.; STRÖHLE, A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. **Nervenarzt**, v. 91, n. 5, p. 417–421, 1 maio 2020.

- PINHEIRO, J. P.; SBICIGO, J. B.; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o *Burnout* em profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3635–3646, 28 ago. 2020.
- RAONY, Í. *et al.* Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. **Frontiers in Immunology**, v. 11, p. 1170, 27 maio 2020.
- RAUDENSKÁ, J. *et al.* Síndrome de *Burnout* ocupacional e estresse pós-traumático entre profissionais de saúde durante a nova Doença coronavírus 2019 (COVID-19) pandemia. **Melhores Práticas & Pesquisa Em Anestesiologia Clínica**, 2020.
- RAYNER, J. C. W.; BEST, D. J. **Smooth Tests of Goodness of Fit**. [s.l.] Oxford University Press, Inc, 1989.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M. **Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus** Informe ENSP/Informe ENSP/Fiocruz, , 2020. .
- RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. de A.; NAKA, K. S. Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021–e5021, 27 nov. 2020.
- RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de *Burnout* em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, 25 maio 2009.
- ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. de F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 17–31, 8 mar. 2020.
- SAIDEL, M. G. B. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 0, p. 49923, 21 maio 2020.
- SANTOS, S. V. M. dos *et al.* Os biomarcadores como tendência inovadora para auxiliar no diagnóstico de doenças mentais em trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 371–377, 2018.
- SERAFIM, A. da C. *et al.* Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 686–705, 2012.
- SILVA, B. L. da; SILVÉRIO-LOPES, S. Implementação das Práticas Integrativas Complementares-Acupuntura, nas Unidades Básicas de Saúde da 12 a Regional de Saúde de Umuarama (Paraná). **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 1–6, 2020.
- SILVA, A. T. C. de; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921–929, 2008.
- SILVA, J. K. F. **Qualidade de vida dos trabalhadores da saúde e equipes de saúde bucal.**

2020. Universidade Federal da bahia - UFBA, 2020.

SILVA, N. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. *Burnout* e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. **Revista Brasileira de Educacao**, v. 23, 3 set. 2018.

SOLOMOU, I.; CONSTANTINIDOU, F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. **International Journal of Environmental Research and Public Health** **2020**, Vol. 17, Page 4924, v. 17, n. 14, p. 4924, 8 jul. 2020.

SOTO-RUBIO, A.; GIMÉNEZ-ESPERT, M. D. C.; PRADO-GASCÓ, V. *Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 1–14, 1 nov. 2020.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 14, n. 3, p. 213–221, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/epsic>. Acesso em: 4 jun. 2021.

TAYLOR, S. **The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease**. [s.l.] Cambridge Scholar, 2019.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de *Burnout* em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 467–478, 2009.

TOROUS, J. *et al.* Digital mental health and COVID-19: Using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. **JMIR Mental Health**, v. 7, n. 3, p. e18848, 1 mar. 2020.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. *Syndrom of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 274–279, jun. 2010.

TUCUNDUVA, L. T. C. de M. *et al.* A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108–112, 2006.

URDAN, T. C. **Statistics in Plain English**. 2. ed. London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2005.

VASCONCELLOS, L. C. F. de; AGUIAR, L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 605–617, abr. 2017.

VIEIRA, A. dos S. T. *et al.* Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no

estado do Pará. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 58–64, 2016.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. *Burnout* e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis**, v. 29, n. 2, 16 set. 2019.

VILLARIM, N. L. de S. **Dentistas do grupo de risco para covid-19: impactos na prática e na ansiedade**. 2020. Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, 2020.

WERNECK, R. R.; WERNECK, T. C.; AZEVEDO, M. da C. Uma matriz ética nos protocolos de combate à COVID-19 na prática odontológica: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5876–e5876, 6 fev. 2021.

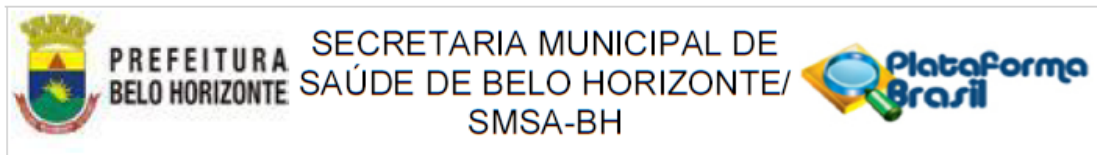
ANEXOS

Anexo A

Questionário do *Maslach Burnout Inventory*

Questão	Com que frequência você:
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho
4	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço

Anexo B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de Síndrome de Burnout em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da rede pública de Belo Horizonte

Pesquisador: VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58763122.2.0000.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.576.860

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde da rede municipal de Belo Horizonte com foco específico no grupo de profissionais das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Além de analisar a prevalência de Síndrome de Burnout, a pesquisa pretende adicionalmente apontar como ficou essa situação durante a pandemia. A principal hipótese deste estudo é que o trabalho exercido por esses profissionais, da forma que ele se apresenta hoje em dia, contribui para o aumento dos casos da Síndrome de Burnout entre esses profissionais. A metodologia proposta consiste na coleta de dados que será realizada por meio da elaboração e aplicação aos profissionais, de um questionário elaborado especificamente para esse estudo, com perguntas específicas direcionadas aos profissionais participantes da pesquisa, e um segundo instrumento, já validado e considerado padrão ouro, o Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout. Os questionários serão aplicados online a todas as 308 Equipes de Saúde Bucal da rede municipal de Belo Horizonte, e após a devolutiva pelos participantes, comporão um banco de dados e passarão por um tratamento estatístico com o objetivo de comparar medidas de tendência central, distribuição de frequências e as correlações entre os fatores pesquisados. Por fim, essa pesquisa faz amplo uso da significativa contribuição advinda da revisão de literatura sobre o tema.

Cumprе mencionar que este trabalho será submetido ao Comitê de Ética da Prefeitura de Belo Horizonte.

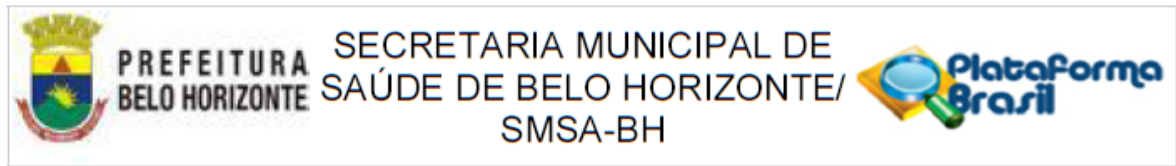
Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.576.860

Objetivo da Pesquisa:

2.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é conhecer a prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da rede municipal de Belo Horizonte. E a partir desse resultado propor um planejamento de melhorias que impactem na saúde dos servidores da Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte - MG.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar condições de saúde mental específicas e os diferentes graus em que os trabalhadores são afetados pela Síndrome de Burnout.
- Avaliar como fatores externos ao ambiente de trabalho, como família, finanças, escolaridade entre outros, podem influenciar a saúde mental dos servidores.
- Investigar quais são os fatores estressantes aos participantes e as atividades realizadas pelos mesmos, e a contribuição da pandemia para alterações ou presença de sintomas relacionados ao Burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Alguns incômodos podem ocorrer, como o tempo gasto para responder ao questionário e alguma pergunta que possa, de alguma forma, não agradá-lo.

Quanto aos riscos relacionados a um projeto sobre saúde mental dos profissionais, como o burnout, podemos considerar os "gatilhos", como enfrentamentos de aspectos psicológicos pelos indivíduos envolvidos ao relatarem suas questões ao pesquisador.

Benefícios:

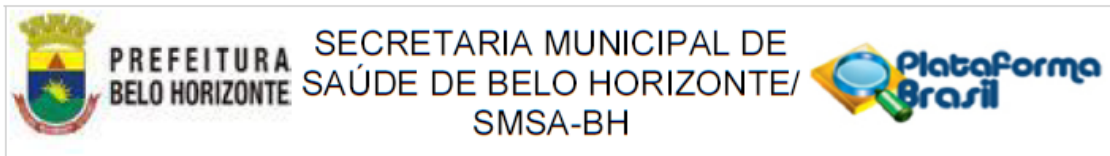
Construção de um indicador das condições de saúde mental com intuito de soluções futuras de enfrentamento do quadro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância quando se propõem a avaliar as condições, considerando o momento da Pandemia da COVID-19, que podem levar ao adoecimento pela Síndrome de Burnout dos profissionais, mais especificamente das ESB.

Segundo o disposto no artigo 5º da Resolução nº580, de 22 de março de 2018, quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), "... os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.576.860

quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição. ...".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Projeto completo: retiradas as questões das quais pedimos referencial bibliográfico, segundo carta resposta;
- 2-Folha de rosto: Assinada em Janeiro de 2022
- 3- TCLE: De acordo com a Resolução CNS 466/2012
- 4-Termo de anuência da SMSA de BH- assinado em dezembro de 2021

Recomendações:

Rever o cronograma, considerando a Resolução 510/2016- Art 28:

- A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo lhes:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco.

Considerado documentos anexados ao Projeto Completo postado em 28/06/2022

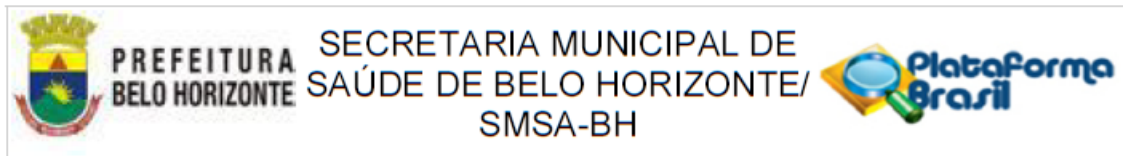
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, verificando que o projeto "Prevalência de Síndrome de Burnout em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da rede pública de Belo Horizonte" cumpriu totalmente os requisitos da Resolução CNS 466/12, RESOLVE pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.576.860

ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
- Notificações podem ser apresentadas ao CEP através da Plataforma Brasil. As notificações de início e término da pesquisa devem ser apresentadas tão logo os eventos ocorram.
- Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925479.pdf	28/06/2022 17:08:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPBH1.pdf	28/06/2022 17:08:14	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTASMSA.pdf	28/06/2022 17:07:08	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDOPBH.pdf	28/06/2022 17:05:10	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPBH1MODIFICADO.pdf	28/06/2022 17:04:46	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	questionarioceppbh.pdf	15/05/2022 15:21:16	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOanuenciaceppbh.pdf	15/05/2022 15:19:02	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	orcamentoCEPPBH.pdf	15/05/2022 15:18:16	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Declaração de concordância	declaracustosceppbh.pdf	15/05/2022 15:16:00	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOCEPPBH.pdf	15/05/2022	VIVIAN BELO DE	Aceito

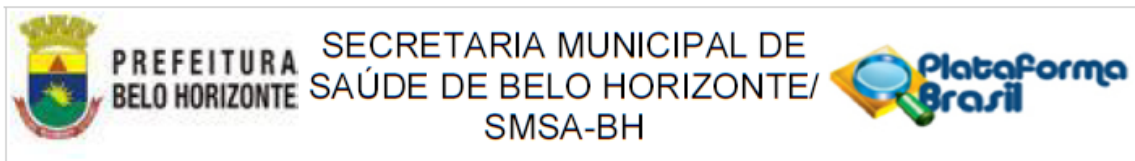
Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.576.860

Folha de Rosto	FOLHAROSTOCEPPBH.pdf	15:15:04	ASSIS SILVA	Aceito
Outros	DESENHOceppbh.pdf	15/05/2022 15:14:37	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:

SANDRA CRISTINA PAULUCCI CAVALCANTI DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br

Anexo C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de Síndrome de Burnout em Profissionais da Equipe de Saúde Bucal da rede pública de saúde de Belo Horizonte-MG

Pesquisador: VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56539422.4.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.456.323

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde da rede municipal de Belo Horizonte com foco específico no grupo de profissionais das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Além de analisar a prevalência de Síndrome de Burnout, a pesquisa pretende adicionalmente apontar como ficou essa situação durante a pandemia. A principal hipótese deste estudo é que o trabalho exercido por esses profissionais, da forma que ele se apresenta hoje em dia, contribui para o aumento dos casos da Síndrome de Burnout entre esses profissionais. A metodologia proposta consiste na coleta de dados que será realizada por meio da elaboração e aplicação aos profissionais, de um questionário elaborado especificamente para esse estudo, com perguntas específicas direcionadas aos profissionais participantes da pesquisa, e um segundo instrumento, já validado e considerado padrão ouro, o Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout. Os questionários serão aplicados online a todas as 308 Equipes de Saúde Bucal da rede municipal de Belo Horizonte, e após a devolutiva pelos participantes, comporão um banco de dados e passarão por um tratamento estatístico com o objetivo de comparar medidas de tendência central, distribuição de frequências e as correlações entre os fatores pesquisados. Por fim, essa pesquisa faz amplo uso da significativa contribuição advinda da revisão de literatura sobre o tema. Cumpre mencionar que este trabalho será submetido ao Comitê de Ética da Prefeitura de Belo Horizonte.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.456.323

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral deste trabalho é conhecer a prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da rede municipal de Belo Horizonte. E à partir desse resultado propor um planejamento de melhorias que impactem na saúde dos servidores da Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte - MG.

Objetivo Secundário:

Identificar condições de saúde mental específicas e os diferentes graus em que os trabalhadores são afetados pela Síndrome de Burnout. Avaliar como fatores externos ao ambiente de trabalho, como família, finanças, escolaridade entre outros, podem influenciar a saúde mental dos servidores. Investigar quais são os fatores estressantes aos participantes e as atividades realizadas pelos mesmos, e a contribuição da pandemia para alterações ou presença de sintomas relacionados ao Burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Embora a pesquisa não ofereça riscos físicos aos entrevistados, pois serão levantados somente informações sobre as condições de saúde e trabalho respondidas em ambiente virtual, alguns incômodos podem ocorrer, como o tempo gasto para responder ao questionário e alguma pergunta que possa, de alguma forma, não agradar ao participante. Para reduzir quaisquer formas de constrangimento causadas pela pesquisa, se desejar, os participantes poderão não responder às questões que julgarem comprometedoras ou se retirarem da pesquisa. O questionário foi elaborado de forma a reduzir o tempo necessário para responder às questões colocadas, visando a tornar o preenchimento mais ágil e agradável. Ainda no sentido de evitar riscos, nenhum benefício será pago. Os participantes também receberão a orientação, de que as informações serão sigilosas, não podendo ser repassadas e nem utilizadas para além da pesquisa. Em caso de publicação dos resultados obtidos, será assegurado o seu contexto e a não identificação dos entrevistados. Assim, os indivíduos terão sua privacidade respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, revelar sua identidade, será mantido em sigilo. A opção de recusa em participar do estudo será oferecida, ou de retirar seu consentimento à qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo. O estudo será interrompido caso não alcance o número mínimo de

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.456.323

50% dos participantes previstos.

Benefícios:

Construção de um indicador das condições de saúde mental com intuito de soluções futuras de enfrentamento do quadro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa fundamentada teórica e metodologicamente, bem justificada. Referente ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências listadas foram sanadas.

Não foram identificados óbices éticos na presente versão, razão pela qual o CEP manifesta-se pela aprovação da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, o envio do parcial de sua pesquisa e o envio do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1887721.pdf	15/05/2022 13:32:35		Aceito
Outros	CARTArespostaUFOPassinado.pdf	15/05/2022 13:27:47	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO150522SEMNEGRITO.pdf	15/05/2022 13:22:45	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO150522NEGRITO.pdf	15/05/2022	VIVIAN BELO DE	Aceito

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.proppi@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.456.323

/ Brochura Investigador	PROJETO150522NEGRITO.pdf	13:22:17	ASSIS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEASSINADOCORRIGIDOSEMNEGRITO.pdf	15/05/2022 13:21:29	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEASSINADOCORRIGIDONEGRITO.pdf	15/05/2022 13:21:14	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	questionario.pdf	04/03/2022 17:47:27	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Orçamento	orcacamento.pdf	04/03/2022 17:46:46	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	declara.pdf	04/03/2022 17:45:45	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma2.pdf	04/03/2022 17:41:57	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	01/02/2022 11:25:21	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	DESENHO.pdf	24/01/2022 17:31:27	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito
Outros	TERMO.pdf	24/01/2022 14:08:19	VIVIAN BELO DE ASSIS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 08 de Junho de 2022

Assinado por:
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Anexo DPontuação Síndrome de *Burnout*

Pontuação	Decisão
0 a 20	Nenhum indício de <i>Burnout</i>
21 a 40	Possibilidade de desenvolver <i>Burnout</i> , procure trabalhar as recomendações de prevenção da
41 a 60	Fase inicial da <i>Burnout</i> , procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.
61 a 80	A <i>Burnout</i> começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas.
81 a 100	Você pode estar em uma fase considerável da <i>Burnout</i> , mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a), _____,
 nacionalidade _____, _____ anos, _____ (estado civil), profissional
 de _____, residente a _____
 _____,

RG _____, o Sr.(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que pretende avaliar a incidência da Síndrome de *Burnout* nos trabalhadores da saúde da rede municipal de Belo Horizonte, especificamente os profissionais das Equipes de Saúde Bucal.

O estudo denominado *Avaliação da Saúde Mental dos Profissionais da ESF*, cujos objetivos e justificativas são o levantamento, quantitativo e qualitativo, dos fatores impactantes na saúde mental dos servidores das Equipes de Saúde Bucal (ESB) de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, para um diagnóstico e posterior incentivo de medidas preventivas e protetivas da saúde do trabalhador. A sua participação no referido estudo será por formulário digital e se dará no sentido de indicar os fatores estressantes e atividades realizadas, e a relação antes e pós a pandemia sobre esses fatores. O Sr.(a) está sendo alertado, de que, da pesquisa a se realizar, não será pago nenhum benefício. E também recebe a orientação de que as informações serão sigilosas, não podendo serem repassadas e nem utilizadas para além dessa pesquisa. Em caso de publicação dos resultados obtidos, será assegurado o seu contexto e a não identificação dos entrevistados.

Assim, o Sr.(a) terá sua privacidade respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, revelar sua identidade, será mantido em sigilo. Também informo que o Sr.(a) pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo. As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto sou eu, **Vivian Belo de Assis Silva**, mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal de Ouro Preto e servidora pública há 10 anos, e minha orientadora, Olívia Maria de Paula Alves Bezerra, doutora pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Pós-doutorado pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Dada essas informações,

oriento que o Sr.(a) pode entrar em contato conosco pelo e-mail *vivianbelo@yahoo.com.br*, e pelos telefones 31 98737-5292.

É assegurado ao Sr.(a) a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que tenha interesse em saber antes, durante, e depois de sua participação. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, o Sr.(a) manifesta seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

Apêndice B

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO PESSOAL (QCP)

Variável	Níveis de respostas	Transformação
Grupo de risco	Acho que não sou de grupos de risco	Não pertence a nenhum grupo de risco
	Sei que não sou grupo de risco	
	Estou desenvolvendo agora hipertensão, porém ainda estou fazendo exames para ter certeza	
	Fumante", "Gestante ou puérpera", "Hipertenso", "Hipertenso, Depressão, Arritmia cardíaca (sequela de febre reumática na válvula mitral)	Pertence a algum grupo de risco
	Hipertenso, Problemas respiratórios	
	Idosa	
	Imunossuprimido	
	Intoxicações	
	Paciente oncológica	
	Portador de deficiências	
Problemas respiratórios		
Prática de atividade física	Agora, na fase de flexibilização	Sim
	Antes da pandemia	
	Antes da pandemia, durante a fase restrita	
	Antes da pandemia, durante a fase restrita, agora, na fase de flexibilização	
	Durante a fase restrita	
	Durante a fase restrita, agora, na fase de flexibilização	
Atividade de laser	Agora, na fase de flexibilização	Sim
	Antes da pandemia	
	Antes da pandemia, durante a fase restrita	
	Antes da pandemia, durante a fase restrita, agora, na fase de flexibilização	
	Durante a fase restrita	
	Durante a fase restrita, agora, na fase de flexibilização	
Percepção de mudança na qualidade de vida	Desemprego	Sim
	Melhora na qualidade de vida, ao ser dona do meu tempo	
	Não percebi mudanças	
	Percebi uma melhora pequena	
	Tenho certeza de que não houve mudanças	
	Média piora	
	Percebi uma grande piora	
Percebi uma pequena piora		

Variável	Níveis de respostas	Transformação
Limite de segurança	É elevado devido a pandemia	Sim
	Já era elevado antes da pandemia	
	Tenho receio médio ou baixo	Não
	Sinto me totalmente desprotegido, mas devido a pandemia	
Sinto me totalmente desprotegido desde antes da pandemia		
	Receio moderado inerente a atuação	
Sentimento de angústia no ambiente de trabalho	As vezes	Sim
	Mudança de gerência	
	Sim, totalmente	
	Não dá abertura para uma conversa sinto que uma reserva porque não queria minha transferência pra lá	
	Não é questão de confiar e sim	Não
	Não tenho chefes	
Não tenho chefia		
	Não, porque não conheço direito a chefia	
	Não, porque não tenho confiança na chefia	
Cuidados pessoais durante a pandemia	Agora não estou tão rigoroso, pois já fui vacinado	Cuidados medianamente rigorosos após a vacinação
	Agora não estou tão rigoroso, pois não aguentava mais, mesmo ainda não estando vacinado	
	Cuidados medianos não por causa da vacina	
	Flexibilizei devido a vacinação coletiva	Cuidados rigorosos após a vacinação
	Mantenho o rigor elevado cuidados desde o início da pandemia (máscara, álcool, distanciamento	
	Tento manter o rigor, mas sinto-me totalmente desprotegida com a máscara que o serviço disponibiliza para a Equipe de Saúde Bucal	
	Tento manter um rigor elevado, mas sinto me cansado disso	
	Outras respostas	Cuidados não rigorosos mesmo antes da vacinação
Apoio psicológico	Sim fazia terapia e acompanhamento psiquiátrico devido a depressão e Síndrome de <i>Burnout</i>	Sim
	Já fiz, mas não faço mais	
	Comecei durante a pandemia, mas não devido a ela	
	Já fiz terapia	
	Já fiz tratamento muito antes da pandemia	
	Sim, comecei antes da pandemia	
	Sim, comecei devido a pandemia	
	Sim. Mas há muitos anos	
Sim, depois da pandemia		

Variável	Níveis de respostas	Transformação
Apoio psicológico	Não, mas penso em procurar	Não
	Não, pois acho que não preciso	
	Tive orientação médica para procurar apoio psicológico durante a pandemia, mas não procurei por achar que dava conta sozinha	
	Na pandemia pensava em procurar, hoje não mais	
	Não tenho como gastar com isso	
Toma medicação contra depressão e ansiedade	Fluoxetina ansiosa	Sim
	Sim, comecei devido a pandemia	
	Sim, mas já usava antes da pandemia	
	Já usei antes da pandemia e havia parado	
	Não adequei a medicação devido a perda de reflexo e utilizar moto para me locomover diariamente	
	Já usei algum tempo antes	
Sim, mas não devido à pandemia		
Vacina contra a COVID-19	Estou aguardando	Não tomou a vacina
	Não vou me vacinar	
	Tomei as duas doses e não vou tomar reforço	Tomou até duas doses
	Tomei só as duas doses, mas vou tomar os reforços	Tomou três doses ou mais
Outras respostas		
Variável	Soma das respostas	Transformação
<i>Burnout</i>	Até 20	Não
	Acima de 20	Sim

Apêndice C

Respostas dos entrevistados ao MBI

Indivíduo	Questão																				Soma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
E1	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	3		3	3	1	3	5	5	5	3	72
E2	1	1	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	33
E3				2	5	1	2	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
E4	5	5	4		5	5	1	5	5	4	3	3	1	3	1	5	5	4	3	2	69
E5	3	4	4	4	5	3	1	5	4	4	5	5	4	3	3	3	1	4	5	3	73
E6	5	5	5	1	1	1	1	5	5	4	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	51
E7	3	5	1	1		1	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	1	1	1	1	57
E8	3	4	4	3	3	2	1	4	4	4	4	3	2	1	1	2	3	3	4	2	57
E9	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	2	3	1	1	1	3	5	1	5	1	65
E10	1	4	1			5															11
E11	3							5	5										5		18
E12	2	4	2	3	1	1	5	5	5	2	2	4	2	1	3	5	1	1	5	2	56
E13	4	4	2	2	1	2	1	4	1	3	4	4	4	5	5	4	1	2	2	1	56
E14		4	4	1			5	5	5	4	2		4	5	5	1			5	1	51
E15	1	5		5	5	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	5	1	1	1	44
E16	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	4	1	1	4	5	5	1	1	1	62
E17																					0
E18	5	5	5	4	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	93
E19	3																				3
E20	3	2	2	5	5	2	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	5	1	3	2	59
E21	5	5	5	4	2	1	1	3	5	5	3	2	1	3	1	2	5	2	3	3	61
E22	2	2	1	1	3	1	5	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	34
E23	4	4	4	3	3	5	5	5	1	5	4	3	4	4	3	1	1	2	5	3	69
E24	2	3	2	3	5	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	35
E25	1	1	3	1	5	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	31
E26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
E27	3	4	4	1	5	5	4	5	5	4					1	5	5	2	1	1	55
E28	1	4		2	3	3	4	5		4	4	1	1	4	1	3	1	1	1	1	44
E29	3	2	2	1	1	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	42
E30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	56
E31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	37
E32	3	3	3	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	50
E33	1	2	1	5	1	4	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	39
E34	3	4	4	3	3	3	3	5	5	4	3	3	3	4	4	3	2	1	2	3	65
E35	3	2	2	4	3	2	2	5	4	3	3	3	1	1	2	2	1	3	3	2	51
E36	5	5	5	3	3	4	2	5	3	5	3	3	2	2	2	5	1	5	2	1	66
E37	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4		5	5	5	5	4	5	1	5	5	83
E38	1	2	2	1	5	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	40

E39	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
E40	5	5	5	4	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	5	87	
E41	3	1	2	2	5	1	5	5	5	1	2	2	2	2	5	2	1	1	2	2	51
E42	2	4	3	4	5	4	5	1	5	1				1	1	5	4	1		46	
E43	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	2	1	4	4	2	2	4	4	1	74
E44	2		2		2		2		2		2					2		2	2	18	
E45	4	4	3			4	5	5	3				5		5			5	1	44	
E46	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	37	
E47	5	4	5	1	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	77
E48	4	4	3	3	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	
E49	3	2		4	5		5	5	5			1			2	1	1	1	1	36	
E50		3	3	3	5	4	5	5	5	4	1	2	1	3	3	3	1	1	3	1	56
E51	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	3	1	2	1	1	3	1	5	5	1	65
E52	4	4	3	2	5	4	4	5	5	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	54
E53	3	4	2	1	2	1	3	2	5	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	39
E54	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	3	89
E55	5	4	1	1	4	1	5	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1		1	1	41
E56	3	4	4	1	1	4	5	5	5	4	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	55
E57	1	4	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	33
E58																					0
E59	2	3	2	2	1	2	3	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	42
E60		3	1	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	29
E61	2	3	2	2	5	2	2	5	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	40
E62	3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	4	1	4	1	81
E63		4	5	1	5	1	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
E64	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
E65	4	4	3	4	3	3		5	5	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	50
E66		4		5	5		5	5													24
E67	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	36
E68	5	5	5	4	2	4	3	5	4	5	5	4	3	2	3	3	3	2	2	1	70
E69	5	5	5	1	5	1	5	5		5											37
E70	5	5	5		5	5	5	5		5	5	5		5	5	5			5		70
E71	5	4	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	1	1	3	2	5	2	74
E72	5	5	5	4	3	4	1	4	4	3	3	1	1	3	1	2	1		1	1	52
E73	3			5	5		5	5									5	5	5		38
E74	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	88
E75	3	4	3	1	5	1	3	5	5	3	2	2	2	1	5	5	1	1	4	3	59
E76	5	5	5		5	4	5	5	5	5	5	5		5	5			5	5		74
E77	3	4	4	5	4	5	3	4	1	5	3		4	5		3	5	1	5	1	65
E78							5	5													10
E79	3	4	1	4	4	4	3	5	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	5	3	73
E80	5	5	5	1	1	5		5		5		5	5	4	5	4	1		5	4	65
E81	4	5	5	1	5	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90
E82	2	3	5	4	1	4	5	5	1	3	5	5	2	3	5	5	1	1	5	2	67

E83	4	2	4	2	2	2	5	4	4	5	3	2	1	2	1	3	4	1	1	1	53
E84	3	3	3	1	2	2	3	5	5	4	4	3	1	4	2	4	2	1	5	1	58
E85	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	1	1	5	5	5	1	5	5	1	81
E86				2			2														4
E87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E88	3	4	2	3	5	5	4	5	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	5	2	64
E89	1	1	4	4	5	1	5	1	5	4	1	5	1	4	1	5	5	5	1	1	60
E90	1	1	1	1	1	1					1		1	1			1	1	1	1	13
E91	5	5	1	5	5	1	5	2	5	5	1	4	1	1	1	1	5	1	5	1	60
E92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	35
E93		2		2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	28
E94	4	1	3	2	5		1	5	1	4	5	2	1	2	5	1	1	1	5	1	50
E95	3	3	3	3	3		3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	52
E96							4	5	3	4	4	3	3	3	3	1	1	3	5	3	45
E97	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	74
E98	5	4	5	3	1	4	5	5	5	4	2	2	4	4	4	5	5	4	4	2	77
E99	1	1	1	2	2	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	31
E100	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	2	4	4	1	3	2	70
E101	2	3	2	3	3	2	3	5	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	42
E102	3	5	2	1	5	1	2	5	5	5	5	5	1	1	2	3	1	1	1	1	55
E103	3	3			4	5	5	2	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	54
E104	5	5	4	3	1	2	2	5	5	5	3	3	1	4	1	3	1	1	3	1	58
E105	5	5	5	5	1	5	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	86
E106	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1								21
E107	1		1	1	5	1															9
E108																					0
E109	2	4	3	1	5	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	37

Apêndice D

Comparação entre Contribuição financeira, condições de moradia e angústia no ambiente de trabalho

Contribuição financeira na moradia	Condição de moradia	Angústia no ambiente de trabalho
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não

Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não informado
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora sozinho(a)	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim

Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não

Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Não contribuo	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não informado
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo com pequena parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim

Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Sou responsável pelo total das contas	Mora sozinho(a)	Sim
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
Não contribuo	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Sou responsável pelo total das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Não
Contribuo em grande parte das contas	Mora com familiares e/ou amigos	Sim
