



Relatório Final de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

# O Burnout nos Estudantes do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na CESPUI

Ano letivo 2018-2019

Clémence Florence Patricia Lebette

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Co-orientadora: Professora Doutora Maria dos Prazeres da Silva Gonçalves

## Declaração

**Clémence Florence Patricia Lebette**, estudante do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências de Saúde, declaro ter atuado, com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado : **O Burnout nos Estudantes do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na CESPU.**

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 16/05/19

## Aceitação do orientador

Eu, **Ana Paula Vilela Lobo**, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **“O Burnout nos Estudantes do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na CESPU”**, da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Clémence Florence Patricia Lebette, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 22/05/19

## Agradecimentos

Muito agradeço a todas pessoas que me ajudaram na realização deste trabalho.

A **Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo** pela sua grande ajuda e apoio, disponibilidade, pela transmissão das suas opiniões e críticas ao longo da realização deste trabalho. Muito obrigada professora por tudo e pelo grande trabalho de correção da minha tese.

A Professora **Doutora Maria dos Prazeres** pela imensa ajuda, apoio e disponibilidade. Obrigada

A Professora **Doutora Cristina Coelho** pelo seu apoio. Obrigada

Ao Professor **Joaquim Moreira**, o « nosso pai português » e toda « a família da CESPU » por toda a ajuda que me deram durante estes 5 anos.

A toute ma famille qui a toujours cru en moi et qui n'a jamais cessé de m'encourager. A ma **Mamie**, à ma tante **Minou**...

Plus particulièrement à ma **Maman**, qui a toujours cru en moi et qui sera à jamais dans mon cœur. Je t'aimerais toujours maman.

A mon **Papa**, avec qui je partages une passion professionnelle. Je t'aime papa

A ma sœur, **Aurore**, sans qui ces 5 années n'auraient pas pu être ce qu'elles ont été. Tant de rire, de pleurs, de conversations, de complicité, de colocation... Tu me manqueras beaucoup.

A ma sœur **Laure**, pour m'avoir toujours encouragé, et son aide sur ma thèse.

A todos os amigos, tanto franceses como portuguesas que formam uma segunda família durante todos estes anos, que me trouxeram o apoio moral e intelectual.

A mon binome, **Jeanne**, plus qu'une amie. Merci pour ces temps cliniques passés ensemble, à partager les bons et les mauvais moments. Merci pour tout ces moments de rire, de complicité, de pleurs, de révisions qu'on a partagé au long de ces années. Tu me manqueras.

A toi, mon **Doudou**, qui m'a supporté pendant plus de 5 ans, qui a toujours été présent à mes côtés. Maintenant, notre vie à deux et nos projets vont pouvoir commencer.  
Je t'aime

Pour finir, à ma filleule **Alice**♥

# Índice Geral

<b>1. Introdução.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Materiais e Métodos .....</b>	<b>3</b>
3.1 Metodologia para revisão bibliográfica .....	3
3.2 Metodologia para estudo .....	3
<b>4. Desenvolvimento.....</b>	<b>3</b>
4.1 O que é o burnout ?.....	3
4.2 A SB no Estudante de MD.....	7
4.3 Estudo com questionário.....	8
<b>5. Conclusão .....</b>	<b>26</b>
<b>6. Bibliografia.....</b>	<b>28</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>32</b>
<b>8. Relatório final de estágio .....</b>	<b>39</b>
8.1 Introdução.....	39
8.2 Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado .....	39
• Estágio Hospitalar .....	39
• Estágio em Clínica Dentária .....	40
• Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	40
8.3 Considerações finais das Atividades de Estágio.....	41

## Índice de Tabelas

Quadro 1: Resumo das manifestações do burnout

Quadro 2: Medidas descritivas (N e %) do Stress de acordo com as variáveis clínicas

Quadro 3: Médias e Desvio padrão das dimensões de Burnout

Quadro 4: Médias e Desvio padrão da Dimensão Exaustão Emocional de Burnout

Quadro 5: Médias e Desvio padrão da Dimensão Descrença de Burnout

Quadro 6: Médias e Desvio padrão da Dimensão Eficácia Profissional de Burnout

Quadro 7: Comparação dos níveis médios de Burnout, nas diferentes dimensões, de acordo com o género

Quadro 8: Comparação dos níveis médios de Burnout, nas diferentes dimensões, de acordo com a faixa etária

Quadro 9: Comparação dos níveis médios de Burnout, nas diferentes dimensões, de acordo com a facto de sentir ou não pressão por parte dos professores

Quadro 10: Correlação de Pearson entre as dimensões de Burnout (Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional)

## Índice de Figuras

- Figura 1: Comissão de ética
- Figura 2: Tríade defenida por Maslach & Jackson
- Figura 3: Questionário distribuído pelos alunos
- Figura 4: Género masculino/feminino
- Figura 5: Idade
- Figura 6: Situação familiar
- Figura 7: Nacionalidade
- Figura 8: Variáveis demográficas
- Figura 9: Atividade remunerada
- Figura 10: Horas de sono por noite
- Figura 11: Tipo de sono
- Figura 12: Desporto
- Figura 13: Frequência do desporto
- Figura 14: Fumadores
- Figura 15: Frequência do consumo
- Figura 16: Consumo e stress
- Figura 17: Bebidas alcoolicas
- Figura 18: Cannabis



## Lista de Abreviaturas

SB : Síndrome de Burnout

MD : Medicina Dentária

MBI: Maslach Burnout Inventory

MBI-SS: Maslach Burnout Inventory- Student Survey

## Resumo

### *Introdução –*

O trabalho é um papel importante na vida de um indivíduo. Nos últimos anos tem-se dado uma relevância crescente ao impacto do trabalho na saúde física e mental. É evidente, que este nem sempre possibilita o crescimento e desenvolvimento humano, podendo desencadear situações de stress ou ainda de Síndrome de *Burnout* (SB). A SB é uma doença profissional que atinge diversas categorias profissionais, onde existe contacto interpessoal. É de grande importância considerar esta doença, pois excede o stress profissional podendo induzir à depressão e chegar a um estado mais avançado : o suicídio.

### *Métodos –*

O trabalho foi feito em dois tempos, na primeira parte uma revisão bibliográfica para introduzir o tema da SB e a segunda parte um estudo de campo onde se verifica a incidência da SB nos estudantes do 5º ano de MD da CESPU.

### *Resultados-*

Os alunos do nosso estudo, apresentaram um nível médio de Exaustão Emocional, baixa Descrença e média a moderada Eficácia Profissional.

### *Conclusões-*

A SB deve ser considerada um fenómeno multifatorial que se pode desenvolver precocemente nos estudantes de MD.

Os alunos do 5º ano de Mestrado Integrado em MD apresentam níveis de SB baixos a moderados.

Palavras-chave- Síndrome Burnout, esgotamento físico, stress ocupacional , Malach Burnout Inventory (MBI)

## Abstract

### *Introduction –*

The work is an important part of an individual's life. In recent years it has been given increasing importance to the impact of work on physical and mental health. It is evident that this doesn't always enable human growth and development, and can trigger stress or even burnout. The burnout syndrome is a professional disease that affects several professional categories, where there is interpersonal contact. It is a very important disease to be considered because it exceeds the professional stress that can induce the depression and reach a more advanced state: the suicide.

### *Methods –*

The dissertation was done in two steps, in the first part a literature review to introduce the subject of burnout syndrome and the second part a field study where the incidence of burnout syndrome in students of the 5<sup>th</sup> of Dentistry of CESPU is verified.

### *Results-*

The students in our study presented a medium level of Emotional exhaustion, low disbelief and medium to moderate Low Professional Effectiveness.

### *Conclusions-*

The burnout syndrome should be considered as a multifactorial phenomenon that may develop early in Dentistry studies.

Students in the 5<sup>th</sup> year of "Mestrado Integrado" in Dentistry have low to moderate levels of burnout syndrome.

Key words: physical burnout, ocupacional stress, syndrome burnout, Malach Burnout Inventory

---

# CAPÍTULO I

---

# 1. Introdução

O trabalho é um papel importante na vida dos seres humanos, na elaboração da identidade e integração na sociedade. É tão importante o bem-estar individual no plano pessoal como no profissional, de modo que, este possa realizar o trabalho com sucesso.

Atualmente, o mercado de trabalho representa um desafio constante devido às elevadas exigências e à grande competitividade, gerando muitas vezes, pressão, medo e ansiedade nos profissionais de diversas áreas de atuação. As exigências impostas por esta realidade, geralmente, não consideram as necessidades biológicas e bem estar do indivíduo, ditando o comportamento a adaptabilidade e a flexibilidade do trabalhador. Efetivamente, estes fatores podem causar não apenas o stress, mas também desencadear a SB.

Esta SB é um problema preocupante porque afeta um número considerável de profissionais, em qualquer setor de atividade.: Entre os profissionais da área da saúde, os médicos dentistas, são apontados como grupo de alto risco. Esta profissão apresenta importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais devido à relação diária com pacientes; falta de tempo; ambiente físico de trabalho; necessidade de grande número de equipamentos, materiais; alta competitividade no mercado de trabalho e dificuldade na adequação da postura e ergonomia no trabalho.

A SB parece atingir uma nova categoria da população, os estudantes. O fenómeno toca o mundo da formação. Os estudantes são, naturalmente, um grupo especialmente vulnerável, sobretudo os estudantes da área da saúde, pois estão envolvidos em situações emocionalmente exigentes, como seja, o contato permanente com o sofrimento, a dor, o desespero e demais reações que os pacientes possam apresentar.

Este trabalho pretende relatar a presença da SB na CESPU nos alunos do 5º ano, e para tal foi elaborado um inquérito para avaliar o stress e a qualidade de vida dos estudantes. A SB é um problema de saúde publica porque atinge, não só a saúde física, mas também a mental e apresenta uma implicação social nos doentes.

Ao nível estrutural, o presente trabalho está dividido em duas partes. Na primeira apresentamos a parte teórica que consiste numa revisão resumida da literatura. Na segunda

parte, a realização de uma investigação, sendo apresentados e discutidos os resultados encontrados. Foram realizados questionários aos estudantes de MD de forma a saber a qualidade de vida destes através de instrumentos de medida específicos de Stress.

## 2. Objetivos

1. Perceber as particularidades da SB, e
2. Relacionar as exigências dos estudos no 5º ano nos estudantes do Mestrado Integrado de MD da CESPU

## 3. Materiais e Métodos

### 3.1 Metodologia para revisão bibliográfica

Foi feita uma revisão bibliográfica sobre a SB na PubMed, Google, com as palavras-chave : physical burnout, ocupacional stress, syndrome burnout, Malach Burnout Inventory. Foram escolhidos 31 artigos publicados de 1974 até 2016.

### 3.2 Metodologia para estudo

Foi feito um inquérito aos estudantes do 5º ano de MD na CESPU, com perguntas sobre os dados sócio-demográficos e psicossociais, bem como perguntas referentes aos níveis de stress sentidos pelos mesuros.

## 4. Desenvolvimento

### 4.1 O que é o burnout ?

#### 4.1.1 Origens

O termo *burnout* ou *burn-out* é proveniente do inglês que significa « queimar até à exaustão ». O termo foi pela primeira vez identificada por Freudenberger em 1974 e é definido por Maslach & Jackson em 1986 como uma síndrome multifatorial constituída pela tríade: Exaustação Emocional (EE), Descrença (D) e Reduzida Realização Pessoal (RP) no trabalho que ocorre como resultado da cronificação do stress ocupacional(Figura 2)<sup>1,2,3</sup>.



Figura 2: Tríade definida por Maslach & Jackson

Em 1974, através de observações feitas dentro de uma clínica de desintoxicação, Freudenberger percebeu, efetivamente, que os voluntários que trabalhavam na clínica e que se ocupavam dos toxicodependentes, mudavam pouco a pouco de comportamento e acabavam por sofrer desta síndrome. Além disso, ele enfatiza a perda de motivação dos voluntários, que passam a sofrer de alterações de humor, tais como irritação ou a raiva, mas também sintomas físicos como fadiga e desordens digestivas. Freudenberger atribui este fenómeno ao facto de os toxicodependentes serem pacientes difíceis, e os voluntários terem a percepção que os esforços são insuficientes e entram numa situação de frustração<sup>2</sup>.

Em 2016, a SB afetava já mais de 13,7% das pessoas ativas em Portugal e havia já profissões destacadas por terem taxas de incidências superiores. Além disso, era elevada a percentagem de trabalhadores em risco: 82%.

#### 4.1.2 Definição

No dicionário, o *burnout* é o « esgotamento físico e mental causado por excesso de trabalho ou por stress decorrente da atividade profissional ».

A OMS diz que é « um sentimento de cansaço intenso, perda de controlo e incapacidade de ter sucesso no trabalho ».

A OMS estima que em 2020 os transtornos depressivos sejam a segunda causa de morte, após a doença isquémica do coração. A exaustão física e mental aumenta a

frequência de falta por doença podendo levar à reforma antecipada, provocando aumento do custo dos tratamentos médicos, maior incidência de doenças coronárias e endócrinas<sup>4</sup>.

Christina Maslach dá importância ao ambiente e condições de trabalho. Em 1976, começam as observações nos profissionais de saúde, depois alarga aos advogados e outras profissões. A autora explica as relações de ajuda, as relações interpessoais, e descreve o «Síndrome de Exaustão Emocional, de Descrença e Baixa Realização Pessoal nos indivíduos envolvidos profissionalmente com os outros »<sup>3</sup>.

O EU-OSHA, agência de informação de União Europeia na segurança e saúde no trabalho, relata que “um estado de stress ocorre quando existe um desequilíbrio entre a percepção que uma pessoa tem dos constrangimentos/exigências que o seu contexto lhe impõe e a percepção que essa pessoa tem dos seus próprios recursos”<sup>5</sup>.

#### 4.1.3 Manifestações e consequências

Existem, contudo, muitos sinais a ter em conta. O indivíduo não irá ter todos sinais da SB mas a acumulação de algumas manifestações clinicamente observáveis que vão permitir estabelecer o diagnóstico.

Os sintomas podem ser subdivididos em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (Anexo, quadro 1).

Ao nível dos sinais físicos, os sintomas são variados : fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, cefaleias, perturbações gastrointestinais, distúrbios respiratórios, alterações menstruais em mulheres<sup>6</sup>. A SB é geralmente desenvolvida como resultado de um período de esforço excessivo no trabalho com intervalos muito pequenos para recuperação.

Relativamente aos sinais psíquicos, estes sinais variam de pessoa para pessoa mas normalmente apresentam: diminuição da atenção, alteração da memória, desordens do humor, culpa, perda de confiança, ansiedade, tristeza<sup>6</sup> e depressão que pode evoluir para o suicídio.



Ao nível dos sinais comportamentais, há irritabilidade, aumento do consumo de substâncias (café, álcool, fármacos e drogas), incapacidade de relaxar, hiperatividade.... No ambiente profissional, destacam-se duas atitudes: o indivíduo investe corpo e alma, mas não atinge o efeito desejado, perdendo até mesmo em eficácia e na produtividade<sup>7,8</sup>.

Na linha dos sintomas defensivos, são comuns uma tendência ao isolamento, perda de interesse pelo trabalho, absentismo, ironia e cinismo<sup>6</sup>.

Na vida privada, o isolamento pode alertar os outros. De fato, seja com a família ou com os amigos, o indivíduo tenderá a se distanciar.

#### 4.1.4 Diagnóstico e avaliação

Para diagnosticar esta síndrome, Maslach e Jackson desenvolveram o Maslach Burnout Inventory (MBI) em 1980. Este foi inicialmente concebido para avaliar a SB em profissionais, tendo posteriormente feito uma adaptação do mesmo aos estudantes, dando o origen ao MBI-SS.

Analogamente, ao MBI, o MBI-SS avalia 3 dimensões: Exaustão Emocional relata como uma excessiva solicitação do indivíduo, com esgotamento dos seus recursos emocionais, morais e psicológicos, e sentimentos de frustração e medo de não ser capaz de manter o nível de performance, levando à percepção de incapacidade de cuidar do outro.

A Descrença explica a distância afetiva, indiferença emocional e sentimentos negativos e cínicos na relação com o trabalho e com os outros, nomeadamente, com aqueles que são motivo da sua atividade profissional como os doentes, no caso dos profissionais de saúde, com os colegas e outros profissionais.

A Baixa Realização Pessoal traduz a diminuição dos sentimentos de competência, eficácia, prazer e realização associados à execução do trabalho<sup>9,10</sup>.

#### 4.1.5 Tratamento

O tratamento deve ser orientado por um psicólogo ou psiquiatra e, normalmente, é feito através da combinação de medicamentos e terapias durante 1 a 3 meses.

A SB exige que o paciente descanse para aliviar os sintomas.

O tratamento psicológico é de grande importância. O terapeuta ajuda o paciente a encontrar estratégias para melhorar :

- Reorganizar o seu trabalho : diminuindo as horas de trabalho ou as tarefas
- Aumentar o convívio com amigos : para distrair
- Fazer atividades relaxantes : dançar, cinema, sair com amigos
- Fazer exercício físico : caminhar, yoga...

O ideal seria que o paciente fizesse ao mesmo tempo varias estratégias para que a recuperação fosse mais rápida e eficaz<sup>8</sup>.

#### 4.2 A SB no Estudante de MD

Schaufeli et Taris<sup>11</sup> indicam que, embora os estudantes não exerçam trabalhos ou empregos , do ponto vista psicológico, suas atividades principais podem ser consideradas “trabalho”. Participam em aulas e realizam trabalhos (atividades estruturadas) para passar nos exames e obter um diploma (objetivos específicos). Como resultado, a SB pode-se manifestar em estudantes que se sentem exaustos pelas exigências académicas e por terem uma atitude cínica e distante em relação aos estudos, por causa dos problemas socio-económicos, relações com seus pares e professores ou os exames<sup>12</sup>.

Os estudantes de medicina têm uma alta prevalência de depressão e ansiedade, com níveis constantes e elevados de desconforto subjectivo. Uma das consequências é o facto de isso poder interferir na qualidade dos tratamentos prestados e na segurança dos pacientes que estão sob os seus cuidados<sup>13</sup>.

Balogun et al. argumentam que o ambiente competitivo encontrado entre alunos, professores e supervisores, leva a conflitos que podem levar ao stresse emocional e à SB. Outro problema observado é a falta de tempo para lazer, família, amigos e necessidades pessoais, além de preocupações com o futuro profissional<sup>14</sup>.

O ambiente universitário apresenta características que podem atuar como fonte de stress, e uma exposição constante pode desencadear sintomas relacionados à SB<sup>15</sup>.

A transição entre o status de estudante do ensino secundário e de estudante do ensino universitário é acompanhada por muitas mudanças que exigem um esforço de adaptação. Este momento da vida nem sempre é fácil para o jovem adulto, que de repente deve ganhar autonomia adotando um novo modo de vida e adaptar-se a um novo ambiente

relacional até então desconhecido. É então um processo de emancipação, mas também de socialização<sup>16</sup>.

Contudo, a fonte típica de stress dos estudantes são os exames, com os quais são confrontados com regularidade. Os exames são das situações mais stressantes para os estudantes, podendo ter consequências negativas no estado de saúde física. O estado de ansiedade e o stress fisiológico podem ser consequência de uma inapropriada regulação emocional face às exigências impostas pelos exames.

A faculdade é também o lugar onde vai fazer amigos e vida social. As relações com os outros estudantes são aspetos importantes a ter em conta, visto que o suporte por parte do grupo de pares é fundamental para o equilíbrio emocional<sup>17</sup>.

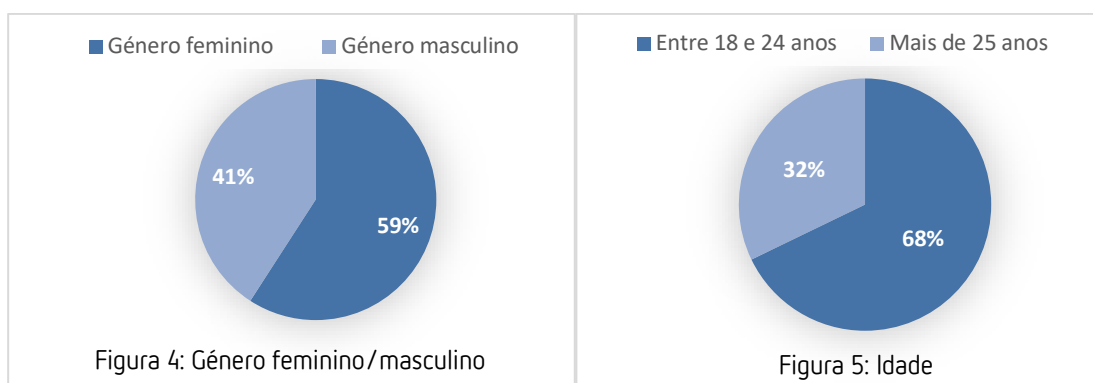
Como exemplo de stressores físicos: longa jornada de trabalho, o consultório dentário, ergonomia (movimentos repetitivos e vibrações dos instrumentos podem provocar dores musculares e fadiga física), ouvido (turbina, US de 85 decibels : 65 decibel já pode provocar danos), vista (zona limitada a boca, óculos na protecção e luz), odores desagradáveis causados por patologias como parodontite ou halitose<sup>18</sup>.

#### 4.3 Estudo com questionário

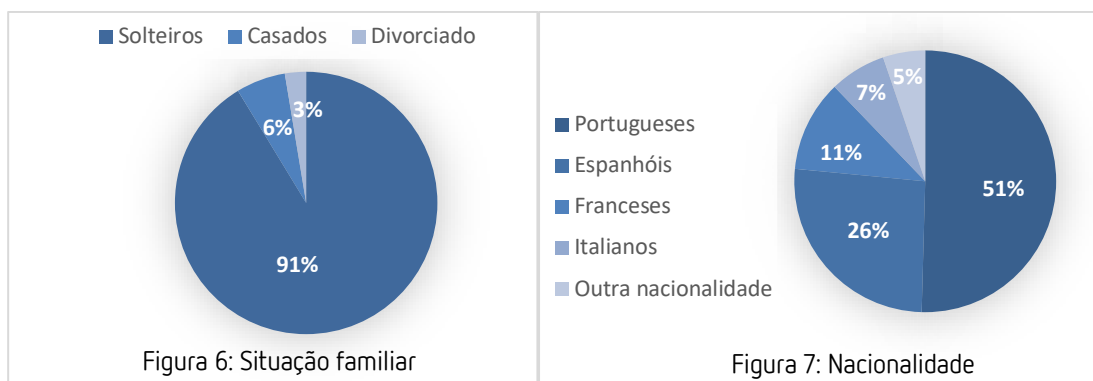
##### 4.3.1 Materiais e métodos

##### 4.3.1.1 Amostra

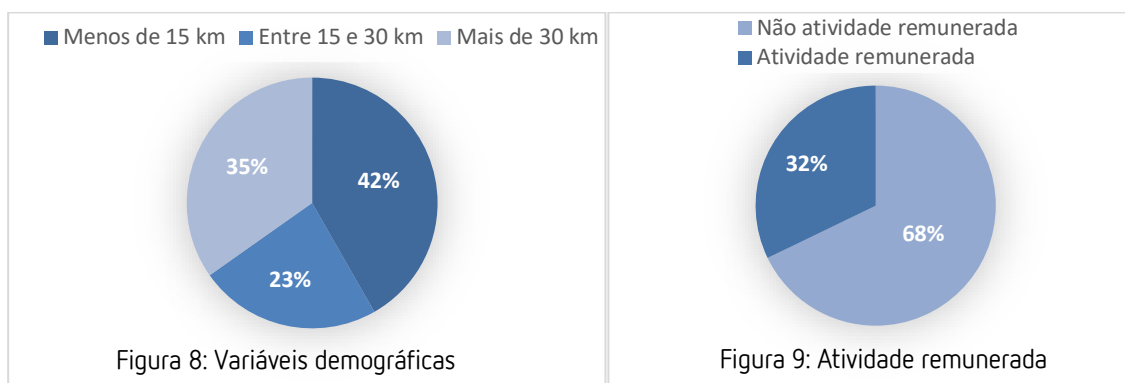
A nossa amostra é constituída por 115 estudantes do 5ºano do Curso de Mestrado Integrado em MD do IUCS, sendo que 68 (59%) são do género feminino e 47 (41%) do género masculino (Figura 4). No que diz respeito á idade, 78 (68%) têm idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos e 37 (32%) mais de 25 anos (Figura 5).



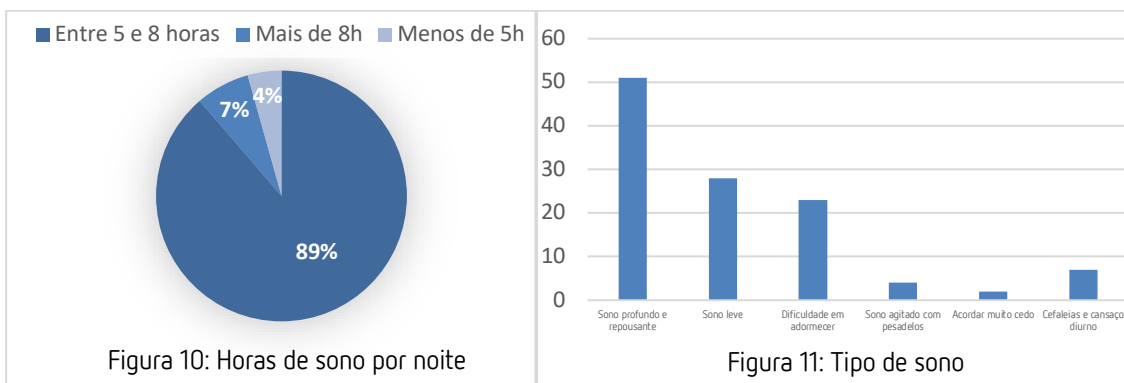
A grande maioria dos participantes são solteiros (105)(91%) sendo que apenas 7(6%) são casados e 3(3%) divorciados (Figura 6). Dos 115 participantes, 58(51%) são portugueses, 30(26%) são espanhóis, 13(11%) franceses, 8(7%) italianos e 6(5%) de outra nacionalidade (Figura 7).



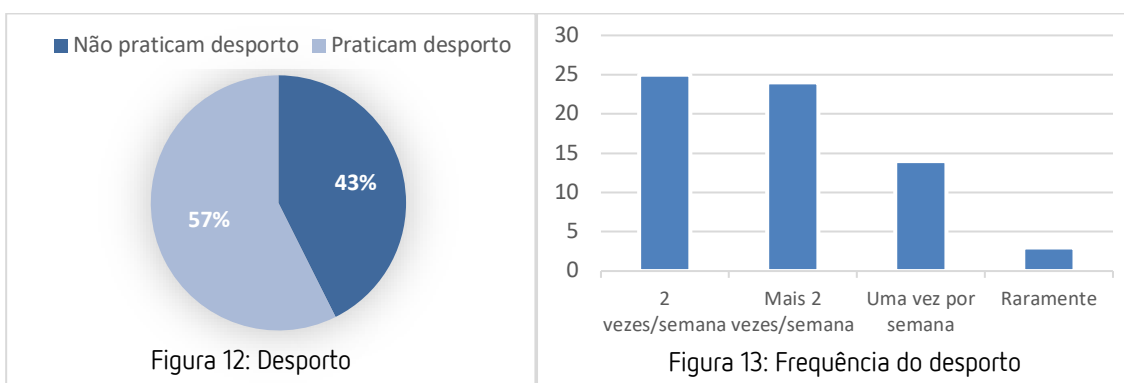
Analisando a distribuição da amostra em relação às variáveis demográficas, vemos que 48 (42%) participantes dizem habitar a menos de 15 Km da Universidade, 27 (23%) entre 15 a 30 Km e 40 (35%) a mais de 30 Km (Figura 8). Em relação aos estudantes que têm um trabalho paralelo ao período letivo, 78 (68%) referem não exercer qualquer tipo de atividade, sendo que 37 (32%) exercem uma atividade remunerada (Figura 9).



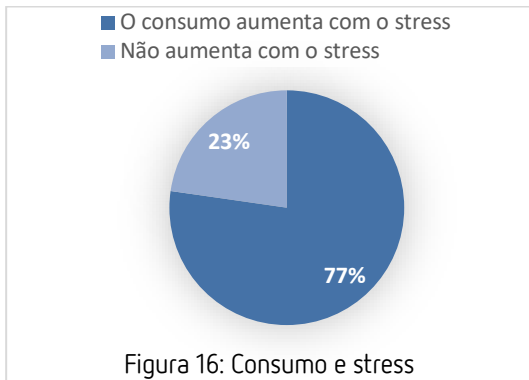
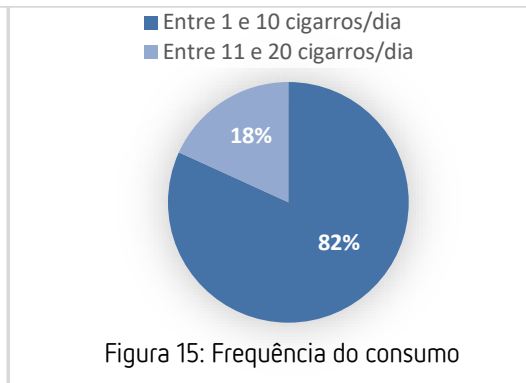
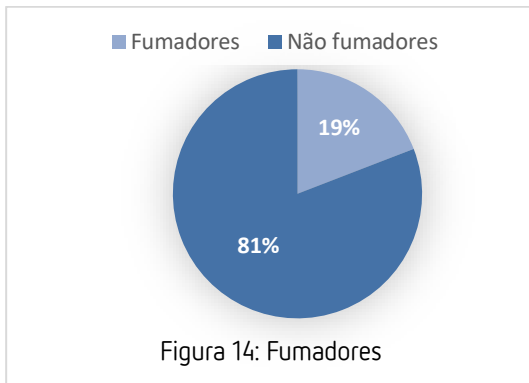
Ao analisarmos as variáveis psicossociais verificamos que, relativamente ao número de horas que dormem por noite 102 (89%) estudantes referiu dormir entre 5 e 8 horas por noite, 8 (7%) mais de 8 horas e apenas 5 (4%) referiram dormir menos de 5 horas (Figura 10). Quanto ao tipo de sono, 51 dos inquiridos referem ter um sono profundo e repousante, 28 um sono leve, 23 dificuldade em adormecer. Apenas 14 estudantes referem alterações no tipo de sono, como: ter um sono agitado com pesadelos (4), acordar muito cedo (2) ou cefaleias e cansaço diurno (7)(Figura 11).



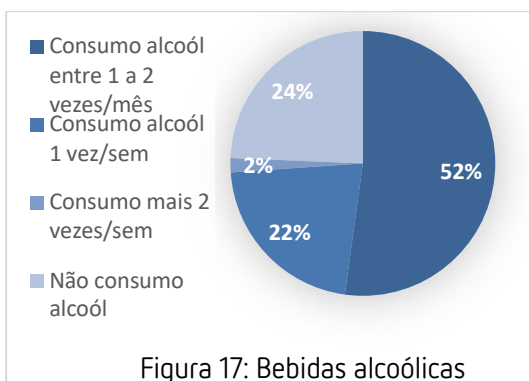
Em resposta á pergunta “Pratica algum tipo de desporto ?”, verificámos que 66 (57%) alunos praticam desporto, sendo que 49 (43%) não praticam atividade física (Figura 12). Dos que praticam desporto, 25 referem praticar duas vezes por semana, 24 mais de duas vezes por semana, 14 uma vez por semana e 3 praticam muito raramente (Figura 13).



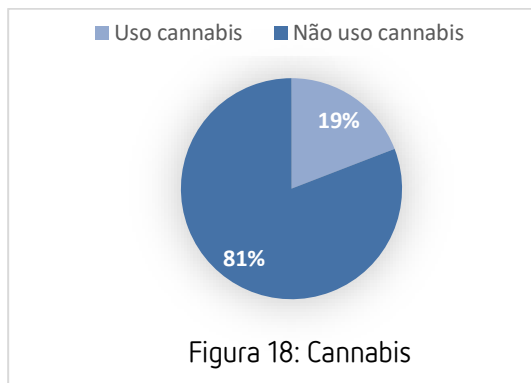
No que diz respeito aos hábitos tabágicos, verificamos dos 115 estudantes inquiridos 93 (81%) não fumam, sendo que apenas 22 (19%) são fumadores (Figura 14). Dos fumadores, 18 (82%) fumam entre um a dez cigarros por dia e 4 (18%) entre onze a vinte cigarros por dia (Figura 15). Para 17 (77%) dos fumadores o consumo de tabaco aumenta com o stress, enquanto que para 5 (23%) o stress não interfere com o aumento do número de cigarros fumados (Figura 16).



Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, dos 115 participantes, 28 não consomem bebidas alcoólicas, 60 consomem entre uma a duas vezes por mês, 25 consomem uma a duas vezes por semana e apenas 2 indivíduos referem consumir mais de duas vezes por semana (Figura 17).



Quando questionados sobre se usavam cannabis durante o estudo, 93 estudantes referiram que não e 22 que sim (Figura 18).



#### 4.3.1.2 Instrumentos

Foi utilizado um questionário (Anexo, figura 3) com questões sócio-demográficas (idade, género, nacionalidade, se é trabalhador-estudante, estado civil, se tem filhos, distância de casa à faculdade, tipo de transporte utilizado), e psicossociais (prática de desporto, consumo de tabaco, consumo de álcool, consumo de cannabis, nº de horas que dorme por noite, tipo de sono). Este questionário foi elaborado com base nas variáveis que a literatura aponta como associadas a SB. Uma outra parte do questionário aborda questões de satisfação com os amigos, familiares e instituição, bem como se sente pressão ou não por parte dos professores.

Uma das partes do questionário pretendeu avaliar os níveis de stress vivenciados pelos alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em MD no que diz respeito à parte clínica e de estágio, propriamente dita. Esta prática clínica tem início no 4º ano, onde se dá o primeiro contacto dos estudantes com os pacientes. Este prática clínica é organizado em forma de disciplina (Clínica Odontopediátrica CO, Clínica Cirurgia e Periodontal CCP, Clínica Conservadora CC e Clínica Reabilitação Oral CRO) de 5h cada uma exceto CCP que tem 3h30. No 5º ano, há as mesmas disciplinas e 3 estágios : Estágio Hospitalar, Estágio em Saúde Oral Comunitária e Estágio Geral Dentária. O Estágio Hospitalar é organizado no Hospital de Amarante, Penafiel, Valongo e Guimarães, organizado meio dia por semana. O Estágio em Saúde Oral Comunitária é organizado meio dia por semana e no Estabelecimento Prisional de Paço de Ferreira e Hospital de Santo Tirsto. Finalmente, o Estágio Geral Dentária é organizado na clínica Filinto Batista em Gandra Paredes. Foram , escolhidos os alunos do 5º ano porque já é um bom grupo de estudo e estão em contacto com aos pacientes. O stress vivenciado na clínica foi avaliado numa escala de Likert de 0 a 3 em que 0 significa sem stress e 3 muito stress.

Para avaliação da SB, foi utilizada a versão da MBI para estudantes adaptado por Schaufeli, Leiter, Maslach, e Jackson (1996) e validado para Portugal por Maroco e Tecedor em 2009. O MBI-SS é uma escala trifatorial constituída por 15 questões que se subdividem em três dimensões – Exaustão Emocional (5 questões), Descrença (4 questões) e Eficácia Profissional (6 questões). Todas as questões referem-se a sentimentos e são avaliadas pela frequência em que ocorrem, variando as respostas numa escala de Likert de 7 níveis, sendo 0 (nunca), 1 (uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias). Para calcular os resultados de cada dimensão deve fazer-se a média da pontuação correspondente a cada um dos itens (que pode ir de 0 a 6).

Maslach, Jackson e Leiter (1996) conceptualizam a SB como uma variável contínua, o que significa que pode ser experienciada em termos de grau (baixo, moderado ou elevado) e não como uma variável dicotómica, que ora está presente ora está ausente. Assim sendo, é indicador de um resultado com valores elevados de Exaustão Emocional (igual ou superior a 27) e Descrença (igual ou superior a 10) e valores baixos de Eficácia Profissional (igual ou inferior a 33). Os valores frequentemente encontrados para profissionais de saúde são, em média : 22.19 para Exaustão Emocional, 7.12 para Descrença e 36.53 para Eficácia Profissional<sup>9</sup>.

#### 4.3.1.3 Colheita de dados

A colheita de dados foi realizada na clínica universitária de MD da CESPU. A população deste estudo inclui todos os alunos inscritos no 5º ano do curso de Mestrado Integrado de MD. O anonimato das respostas foi garantido e assegurado a todos os participantes, tendo estes participado de forma voluntária. O tempo de avaliação de cada individuo rondou 10 a 15 minutos.

O critério de inclusão deste estudo era a frequência dos alunos no 5º ano do curso de Mestrado Integrado de MD no IUCS. Não foram definidos critérios de exclusão.

#### 4.3.1.4 Tratamento dos dados

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences [SPSS], versão 25.0. Utilizou-se a Estatística Descritiva para caracterizar os participantes (frequências, médias, desvios padrão,



percentagens). Utilizou-se igualmente a análise descritiva (mínimo, máximo, média e desvio padrão), para comparar os valores obtidos em cada uma das subescalas do MBI com os valores relatados na literatura, de modo a verificar ou não situações com significado clínico. Para efetuar a comparação entre os resultados obtidos pelos dois géneros nas três dimensões da SB, bem como nas duas faixas etárias e no facto dos estudantes sentirem ou não pressão por parte dos professores, e, dado que estavam presentes as condições de aplicabilidade da análise paramétrica, recorreremos ao teste t independente.

Para verificar a relação existente entre as três dimensões da SB utilizámos o Coeficiente de correlação de Pearson.

#### 4.3.2 Resultados

- **Relações dos Estudantes com o grupo de pares, família e Universidade**

Com o objetivo de tentar compreender as vivências dos participantes no nosso estudo, quer com os colegas, quer com a família e com a administração da universidade, realizámos algumas questões direcionadas nesse sentido. Deste modo e, no que diz respeito á relação com os colegas, 97.4% dos participantes referem ter uma boa relação com os mesmos, sendo que apenas 3 estudantes (2.6%) referem a existência de uma relação má. Quanto à existência, ou não, de problemas familiares não relacionados com os estudos, 87 dos participantes (75.7%) referem a não existência de problemas, sendo que 24.3% dizem existir problemas.

Quando questionados sobre o modo como gerem o afastamento da família, verificamos que 46.1% referem gerir esse afastamento sem stress, 37.4% com algum stress, 13% com stress e 3.5% com muito stress.

Relativamente ao apoio sentido por parte da administração, 21.7% dos participantes referem que nunca sentiram qualquer apoio por parte da mesma, 37.4% dizem que raramente sentiram apoio, 31.3% sentiram-se apoiados algumas vezes, 7.8% frequentemente e 1.7% referem ter sentido sempre apoio por parte da administração.

- **Stress e gestão do Stress**

Analisando o modo como os participantes lidam com o stress, verificamos que na generalidade lidam bem com o stress. Dos 115 participantes 13 (11.3%) lidam muito bem com o stress, sendo que 63 alunos (54.8%) referem lidar bem com o stress. 34 alunos

(29.6%) referem lidar mal com o stress e apenas 5 (4.3%) dizem lidar muito mal com o stress.

Para lidar com o stress de um modo saudável, os participantes utilizam diversos meios e estratégias, tais como : sair com amigos/família, fazer desporto, ficar sozinho, falar com amigos/família, entre outros.

- **Formação Clínica e Stress**

Sendo a parte clínica, a área de formação que poderá gerar mais stress aos estudantes do 5º ano de MD, tentámos verificar qual, ou quais as áreas clínicas é que se têm constituído como principal(ais) fontes de stress. As perguntas foram cotadas de 0 a 3, sendo que 0 significa ausência de stress e 3 muito stress. Os resultados obtidos podem ser visualizados no quadro 2.

Deste modo, e quando questionados sobre "Como se deu a transição da pré-clínica para a clínica ?", verificamos que esta transição foi vivenciada com um pouco de stress por 41.7% dos participantes (48 alunos), com algum stress por 27% dos participantes (31 alunos) com muito stress por 5.2% dos indivíduos, sendo que para 26.1% dos participantes (30 alunos), esta transição foi vivenciada sem stress.

Quanto ao modo como ocorreu a comunicação com os pacientes, sensivelmente metade dos participantes (50.4%) dizem que esta ocorreu sem stress, sendo que 33% referem a existência de um pouco de stress, 13% algum stress e 3.5% muito stress. Quando questionados sobre "Como lida com o atraso dos pacientes ou pessoas que faltam à consulta ?", verificamos que 43.5% dos inquiridos lidam com esta situação sem stress, 27.8% com um pouco de stress, 17.4% com algum stress e 11.3% com muito stress. Quanto á forma "Como gere os atos em cirurgia e parodontia ?", 46 participantes (40%), referem um pouco de stress, 40 (34.8%) sem stress, 26 (22.6%) algum stress e apenas 3 alunos (2.6%) referem muito stress. Quanto ao modo "Como gere os atos em reabilitação ?", 44.3% dos alunos não apresentam stress, 27.8% lidam com este ato cirúrgico com um pouco de stress, 23.5% com algum stress e 4.3% com muito stress. Nos atos cirúrgicos de odontopediatria "Como gere os atos em odontopediatria ?", verificamos que os níveis de stress são superiores, sendo que 40.9% dos alunos dizem lidar com este ato cirúrgico com um pouco de stress, 21.7% com algum stress e 7% com muito stress. Dos 115 participantes 35 (30.4%) lidam com este ato cirúrgico sem stress.

Quando questionados sobre o modo "Como gere os atos em conservadora ?", verificamos que 42 dos participantes (36.5%) lidam sem stress, 48 (41.7%) com um pouco de stress, 22 dos participantes (19.1%) com algum stress e 3 alunos (2.6%) com muito stress.

A forma como os alunos lidam com os atos em contexto hospitalar "Como lida com os atos no hospital ?", é vivenciada pela maioria dos participantes (61.7%) sem stress, sendo que 33 dos alunos (28.7%) referem sentir um pouco de stress, 8 (7%) algum stress e 3 alunos (2.6%), muito stress. Quanto à forma "Como lida com os atos na prisão ?", verificamos que 47 participantes (40.9%) lidam sem stress, 38 (33%) com um pouco de stress, 17(14.8%) com algum stress e 5 (4.3%) com muito stress. No que diz respeito à questão "Como apreende os atos no estágio da noite ?", esta é apreendida pela grande maioria (63.5%) sem stress, sendo que 30 participantes (26.1%) referem um pouco de stress, 11 (9.6%) algum stress e 1 participante (.9%) refere muito stress.

O modo "Como aprende a ergonomia e posição no trabalho ?" é vivenciado por 50 dos participantes (43.5%) sem stress, contudo 47 alunos (40.9%) manifestaram um pouco de stress, 15 (13%) algum stress e 3 (2.6%) muito stress. Relativamente ao modo "Como lida com o seu ambiente de trabalho (barulho, calor...)", 44 dos participantes (38.3%) lidam com estes fatores sem stress, 45 (39.1%) com um pouco de stress, 21(18.3%) com algum stress e 5 (4.3%) com muito stress.

No que diz respeito ao modo "Como gere a disposição do material ?" este é gerido pela maioria dos participantes (59.1%) sem stress, sendo fonte de um pouco de stress para 29 alunos (25.2%), gerador de algum stress para 14 participantes (12.2%) e muito stress para 4 alunos (3.5%).

Quando questionados sobre "Como gere o tempo de espera, antes dos avisos dos professores ?", verificamos que esta espera é geradora de um pouco de stress em 41 dos participantes (35.7%) de algum stress em 30 alunos (26.1%) e de muito stress em 8 dos alunos inquiridos (7%). Porém, 36 alunos (31.3%) referem esperar pelos professores sem stress.

**Quadro 2** - Medidas descritivas (N e %) do Stress de acordo com as variáveis clínicas

	Sem Stress		Um Pouco de Stress		Algum Stress		Muito Stress	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Como correu a transição entre a pré-clínica e a clínica?	30	26.1	48	41.7	31	27.0	6	5.2
Como correu a comunicação com os pacientes ?	58	50.4	38	33.0	15	13.0	4	3.5
Como lida com o atraso dos pacientes ou pessoas que faltam à consulta ?	50	43.5	32	27.8	20	17.4	13	11.3
Como gere os atos em cirurgia e periodontologia ?	40	34.8	46	40.0	26	22.6	3	2.6
Como gere os atos em reabilitação ?	51	44.3	32	27.8	27	23.5	5	4.3
Como gere os atos em odontopediatria ?	35	30.4	47	40.9	25	21.7	8	7.0
Como gere os atos em conservadora ?	42	36.5	48	41.7	22	19.1	3	2.6
Como lida com os atos no hospital ?	71	61.7	33	28.7	8	7.0	3	2.6
Como lida com os atos na prisão ?	47	40.9	38	33.0	17	14.8	5	4.3
Como apreende os atos no estágio da noite ?	73	63.5	30	26.1	11	9.6	1	.9
Como aprende a ergonomia e posição no trabalho ?	50	43.5	47	40.9	15	13.0	3	2.6
Como lida com o seu ambiente de trabalho (barulho, calor...)	44	38.3	45	39.1	21	18.3	5	4.3
Como gere a disposição do material ?	68	59.1	29	25.2	14	12.2	4	3.5
Como gere o tempo de espera, antes dos avisos dos professores ?	36	31.3	41	35.7	30	26.1	8	7.0

- **Níveis de Burnout**

Analisando as dimensões da SB para esta amostra, a dimensão Exaustão Emocional apresentou média de  $14.4 \pm 6.74$ , que indica a existência de desgaste Emocional pelos alunos "uma vez por mês/poucas vezes por mês". Na Descrença, a média obtida foi de  $5.32 \pm 4.87$  indicando sentimento de pouca confiança "poucas vezes por ano". Em relação ao sentimento de Eficácia Profissional, a média obtida foi de  $25.83 \pm 5.85$ , demonstrando que o aluno sente-se competente como estudante "uma vez por semana" (Quadro 3).

**Quadro 3** – Médias e Desvio padrão das dimensões de Burnout

Dimensões de Burnout	Média	Desvio Padrão
Exaustão Emocional	14.4	6.74
Descrença	5.32	4.87
Eficácia Profissional	25.83	5.85

Analisando os valores médios de resposta dos estudantes inquiridos, às variáveis que constituem os indicadores relativos a cada uma das dimensões de SB (medidos numa escala de 0 = nunca a 6 = todos os dias), verificamos que esta amostra de estudantes aponta níveis médios de Exaustão Emocional (Quadro 4). A média das respostas da amostra às 5 afirmações associadas a esta dimensão de SB apresenta valores que se situam entre o 2 (algumas vezes) e 3 (regularmente), sendo a pergunta “Os meus estudos deixam-me Emocionalmente exausto” que exibe um valor médio superior. O valor mínimo desta dimensão observa-se na afirmação “estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso”.

**Quadro 4** – Médias e Desvio padrão da Dimensão Exaustão Emocional de Burnout

Exaustão Emocional	Média	Desvio Padrão
Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto	3.36	1.61
Sinto-me de ‘rastos’ no final de um dia na universidade	3.3	1.61
Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.	2.99	1.85
Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso	2.27	1.67
Os meus estudos deixam-me completamente esgotado	2.48	1.72

As respostas às afirmações que compõem a segunda dimensão de SB apontam para níveis de Descrença baixos (Quadro 5). As respostas indicam que como valor mínimo na Descrença a afirmação “tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade” indica não haver por parte dos estudos um desinteresse no curso e respetivos estudos. Embora o valor mais alto na dimensão Descrença esteja na afirmação “sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos”, o valor médio das respostas fica abaixo de 2 da escala, que corresponde a algumas vezes.

**Quadro 5** – Médias e Desvio padrão da Dimensão Descrença de Burnout

Descrença	Média	Desvio Padrão
Sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos	1.72	1.72
Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade	0.93	1.44
Sinto-me cada vez mais cínico relativamente à utilidade potencial dos meus estudos	1.65	1.86
Tenho dúvidas sobre o significado dos meus estudos	1.02	1.41

Relativamente à dimensão Eficácia Profissional, observa-se que estes estudantes possuem um nível médio em itens em que se auto-avalia a competência e produtividade nos seus estudos (Quadro 6). Na realidade, assiste-se à tendência para avaliar positivamente o próprio comportamento, uma vez que se registam respostas que variam entre o 3 (regularmente) e 5 (quase sempre). O valor mínimo registado desta dimensão é a afirmação "*Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto*" com um nível de 3.85 na escala de Likert, demonstra que os alunos sentem pouca confiança na sua participação nas aulas. O valor máximo registado está para a afirmação "*Sinto-me estimulado quando alcanço os meus objetivos escolares*", o que sugere que os bons resultados escolares têm grande influência na sua auto-perceção como estudantes e são um fator preditivo para a boa evolução dos seus estudos.

**Quadro 6** – Médias e Desvio padrão da Dimensão Eficácia Profissional de Burnout

Eficácia Profissional	Média	Desvio Padrão
Consigo resolver, de forma eficaz, os problemas que resultam dos meus estudos	4.34	1.24
Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto	3.85	1.57
Sinto que sou um bom aluno	4.22	1.32
Sinto-me estimulado quando atinjo os meus objetivos escolares	4.93	1.15
Tenho aprendido muitas matérias interessantes durante o meu curso	4.40	1.21
Durante a aula, sinto que consigo acompanhar as matérias de forma eficaz	4.10	1.37

- **Burnout de acordo com o género do indivíduo**

Quando efetuamos uma análise comparativa, das diferentes dimensões da SB, de acordo com o género, verificamos que os estudantes do género feminino apresentam níveis médios de exaustão emocional ( $M=15.07$ ;  $DP=7.07$ ) superiores comparativamente com os estudantes do género masculino ( $M=13.43$ ;  $DP=6.18$ ). Por outro lado, os níveis médios de descrença, bem como de eficácia profissional são superiores no género masculino (Quadro 7). Apesar das diferenças evidenciadas entre os dois géneros, estas não são estatisticamente significativas.

**Quadro 7** – Comparação dos níveis médios de Burnout, nas diferentes dimensões, de acordo com o género

	Género	N	Média	Desvio Padrão	t	p
<b>Exaustão Emocional</b>	masculino	47	13.43	6.18	-1.29	ns
	feminino	68	15.07	7.07		
<b>Descrença</b>	masculino	47	5.94	5.05	1.13	ns
	feminino	68	4.9	4.74		
<b>Eficácia Profissional</b>	masculino	47	26.68	5.44	1.29	ns
	feminino	68	25.25	6.09		

ns:p>0.05

- **Burnout de acordo com a faixa etária**

Quando analisamos a SB nas diferentes dimensões, de acordo com a faixa etária (Quadro 8), verificamos que a faixa etária dos 18 aos 24 anos apresenta níveis médios de exaustão emocional superiores ( $M=15.37$ ;  $DP=7.12$ ), comparativamente com os estudantes com idades iguais ou superiores a 25 anos ( $M=12.35$ ;  $DP=5.40$ ), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ( $t=2.29$ ;  $p=0.024$ ).

Na dimensão Descrença, as duas faixas etárias apresentam valores médios iguais.

Na dimensão Eficácia Profissional os estudantes com mais de 25 anos apresentam valores médios superiores ( $M=26.16$ ;  $DP=5.56$ ), comparativamente com a faixa etária dos 18 aos 24 anos de idade ( $M=25.68$ ;  $DP=6.07$ ), todavia estas diferenças não são estatisticamente significativas.

**Quadro 8** – Comparação dos níveis médios de Burnout, nas diferentes dimensões, de acordo com a faixa etária

	Faixa Etária	N	Média	Desvio Padrão		p
<b>Exaustão Emocional</b>	entre 18 e 24 anos	78	15.37	7.12	2.29	0.024
	mais de 25 anos	37	12.35	5.40		
<b>Descrença</b>	entre 18 e 24 anos	78	5.32	4.73	-0.004	ns
	mais de 25 anos	37	5.32	5.22		
<b>Eficácia Profissional</b>	entre 18 e 24 anos	78	25.68	6.01	-0.41	ns
	mais de 25 anos	37	26.16	5.56		

ns:p>0.05

- **Burnout de acordo com o facto de sentir ou não pressão por parte dos professores**

Quando analisamos as diferentes dimensões da SB com o facto de os estudantes sentirem ou não pressão por parte dos professores, verificamos (Quadro 9) que os estudantes que dizem sentir pressão por parte dos professores apresentam níveis médios superiores na dimensão Exaustão Emocional ( $M=15.52$  ;  $DP=6.68$ ), comparativamente com os alunos que referem não sentir essa pressão ( $M=13.18$  ;  $DP=6.65$ ), contudo estas diferenças não são estatisticamente significativas. Ao nível da dimensão Descrença, são igualmente os estudantes que sentem pressão por parte dos professores que apresentam níveis médios superiores ( $M=5.70$  ;  $DP=4.89$ ), comparativamente com os estudantes que não sentem essa pressão ( $M=4.91$  ;  $DP=4.86$ ), todavia estas diferenças não atingem o significado estatístico.

Contrariamente, na dimensão Eficácia Profissional os estudantes que não sentem pressão por parte dos professores apresentam níveis médios superiores ( $M=27.25$ ;  $DP=5.40$ ), comparativamente com os estudantes que sentem pressão ( $M=24.53$ ;  $DP=4.99$ ), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ( $t= -2.55$ ;  $p= 0.012$ ).



**Quadro 9** – Comparação dos níveis médios de Burnout, nas diferentes dimensões, de acordo com a facto de sentir ou não pressão por parte dos professores

	Sente pressão		Média	Desvio Padrão	t	p
	Professores	N				
<b>Exaustão Emocional</b>	sim	60	15.52	6.68	1.88	ns
	não	55	13.18	6.65		
<b>Descrença</b>	sim	60	5.70	4.89	0.88	ns
	não	55	4.91	4.86		
<b>Eficácia Profissional</b>	sim	60	24.53	5.99	-2.55	0.012
	não	55	27.25	5.40		

ns:p>0.05

- **Correlações entre as dimensões do Burnout**

Pela análise do quadro 10, verificamos a existência de correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa entre a dimensão Exaustão Emocional e Descrença ( $r=0.314$ ;  $p<0.01$ ), ou seja quanto maior a Descrença maior o sentimento de Exaustão Emocional. Também se encontrou uma correlação negativa, fraca e estatisticamente significativa entre a Descrença e a Eficácia Profissional ( $r=-0.242$ ;  $p<0.01$ ), ou seja quanto menor é a Descrença maior é o nível de Eficácia Profissional. Entre as dimensões Exaustão Emocional e Eficácia Profissional, verifica-se uma correlação negativa fraca, todavia esta não é estatisticamente significativa.

**Quadro 10** – Correlação de Pearson entre as dimensões de Burnout (Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional)

	Exaustão Emocional	Descrença
<b>Descrença</b>	,314**	-
<b>Eficácia Profissional</b>	-,119	-,242**

\*\*p<0.01

#### 4.3.3 Discussão

Os resultados obtidos mostram que os estudantes do 5ºano do Curso de Mestrado Integrado em MD da CESPU apresentam níveis de SB baixos a moderados. Podemos, pois, concluir e, tendo presente os critérios de indicação referidos por Schaufeli et al. (2002), que os resultados obtidos com relação aos índices de SB não apontam a presença da síndrome<sup>20</sup>.

Segundo os autores, altos valores em Exaustão e Descrença e baixos valores em Eficácia Profissional são indicativos de SB. Neste grupo, verificamos, considerando a escala de pontuação de 0 a 6, um índice médio/baixo em Exaustão Emocional, baixo em Descrença e alto em Eficácia Profissional. A literatura indica que, segundo o modelo processual de SB de Maslach, a Exaustão Emocional é a primeira dimensão a surgir no processo que conduz a SB, e esta, neste grupo, evidencia um valor moderado, o que poderá ser um possível indicador de SB, em termos futuros, deste grupo de estudantes. Assim, podemos pensar na possibilidade deste grupo apresentar risco de desenvolver *Burnout*, estando a Síndrome, no momento, provavelmente sendo contida pelo alto índice de Eficácia Profissional.

Os nossos resultados vão de encontro aos resultados encontrados por Carlotto e colaboradores numa amostra de estudantes do ensino superior na área da saúde, onde obtiveram um valor de 2.88 para a Exaustão Emocional, 1.40 de Descrença e 4.90 para a Eficácia Profissional sendo que estes estudantes apresentavam desgaste emocional acima do normal e um alto valor de Eficácia Profissional. Os autores afirmam que este grupo apresenta risco de desenvolver SB<sup>21</sup>.

No estudo realizado por Boussouf et al na Algéria, com 182 estudantes (129 em medicina, 40 em MD, 13 em farmácia), relata que o "score" de stress médio foi de 17, os valores médios de escala MBI foram de Exaustão de 23.5, Descrença de 8.4, e Realização pessoal de 28,3. Os autores mostram que 30.7% dos alunos apresentam um risco elevado de stress<sup>22</sup>.

Analogamente, um estudo realizado em estudantes de fisioterapia por Schulke apresenta para a sua amostra 3.38 de Exaustão Emocional, 1.64 de Descrença e 4.85 de Eficácia Profissional<sup>23</sup>.

Ainda nesta linha, o estudo realizado por Atalayin et al, na Turquia com 455 estudantes de medicina dentária na fase da pré-clínica, mostrou que aproximadamente 22% dos estudantes apresentavam exaustão emocional, 17% cinismo e 18% eficácia profissional reduzida<sup>24</sup>.

Os nossos resultados mostram que os estudantes do género feminino apresentam níveis médios de exaustão emocional superiores, comparativamente com os do género masculino, sendo que estes apresentam níveis médios superiores de descrença e eficácia

profissional, contudo estas diferenças não são estatisticamente significativas. Estas evidências vão ao encontro da literatura que, por sua vez, indica que as mulheres experienciam mais exaustão e os homens mais cinismo<sup>25</sup>.

Analogamente, o estudo realizado por Atalayin et al, verificou que os estudantes do género feminino apresentavam níveis médios de exaustão emocional superiores ao género masculino<sup>24</sup>.

Também no estudo realizado por Bonafé et al com 169 estudantes em MD no Brasil, verificou a existência de uma relação significativa entre a presença da SB e o género dos alunos, sendo o feminino mais afetado que o masculino<sup>15</sup>.

Em contrapartida, o estudo feito por Martinez et al em Espanha, com 78 estudantes em MD revelam que o género masculino é mais afetado que o género feminino. Eles explicam que é mais provável que as mulheres procurem apoio de seus pares e familiares<sup>26</sup>.

De igual modo, um estudo realizado por Carlotto com uma amostra de profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, com o intuito de verificar a relação do burnout com algumas variáveis demográficas, concluiu que são as mulheres que apresentam maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização e menor de realização profissional<sup>27</sup>.

Relativamente à relação existente entre a idade e as dimensões de SB, verificámos que os indivíduos mais jovens apresentam níveis médios, superiores e estatisticamente significativos de exaustão emocional comparativamente com os indivíduos mais velhos. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Carlotto e colaboradores onde referem que quanto mais jovens os estudantes maior é o nível de Exaustão Emocional. Resultado semelhante foi encontrado num estudo realizado com estudantes portugueses e espanhóis<sup>28</sup>.

Cherniss entende que os jovens apresentam maiores níveis de SB devido ao seu entendimento surrealístico sobre o que podem ou não fazer, sendo, portanto, frequente frustrações profissionais. Segundo Maslach os estudantes mais novos precisam de aprender a lidar com as características da sua rotina como estudantes e por esta razão podem apresentar maiores níveis de SB<sup>29</sup>.

Estes resultados poderão ser explicados com o facto de os estudantes mais velhos já possuírem maior estrutura emocional, advinda de maior maturidade inclusive, em termos de experiência de ensinos clínicos, do que os estudantes mais novos.

A este propósito, Barroso refere que, à medida que aumenta a idade os estudantes vão, nos seus processos desenvolvimentais, adquirindo maturidade bem como uma maior familiaridade, quer com as situações, mas também com os orientadores e colegas o que, conseqüentemente, lhes permite visualizar as situações mais desgastantes de modo mais positivo, evitando a exaustão emocional<sup>30</sup>.

Da mesma forma, no estudo realizado por Carlotto et al com estudantes do ensino superior na área da saúde refere-se que quanto menor a idade dos sujeitos, maiores a Exaustão Emocional e a Descrença com o ensino, e menor o sentimento de Eficácia Profissional<sup>21</sup>.

Ao analisar a relação entre as dimensões da SB e o facto dos estudantes sentirem ou não pressão por parte dos professores, concluímos que os estudantes que sentem mais pressão apresentam níveis médios superiores de exaustão emocional, bem como de descrença e eficácia profissional. Os valores mais elevados de exaustão emocional e de descrença, podem dever-se ao facto de a transição para a clínica poder ser, simultaneamente, excitante e fonte de preocupações.

Segundo Hayes e colaboradores, os estudantes são desafiados pela necessidade de adquirir e demonstrar com regularidade os seus conhecimentos e a sua perícia na clínica, o que poderá levar a uma sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, a exaustão física e psicológica. Por outro lado, estas exigências constantes poderão constituir-se como factores motivacionais para os estudantes, o que poderá explicar o facto dos alunos que sentem pressão por parte dos professores apresentarem níveis médios de eficácia profissional superiores e significativos, comparativamente com os alunos que não se sentem pressionados<sup>31</sup>.

Os nossos resultados mostram que 37.4% dizem que raramente sentiram apoio. Backovic et al, revelam que os estudantes manifestam mais stress na comunicação com o pessoal da faculdade. De facto, este estudo relata que as instituições académicas devem considerar a implementação de programas de sobre como otimizar o ambiente de aprendizagem. Um boa relação com os professores encoraja a autonomia, clarifica as expectativas do papel e ajuda na autodeterminação dos estudantes<sup>32</sup>.

## 5. Conclusão

Com a presente revisão bibliográfica e estudo de campo, tendo em conta os objetivos formulados inicialmente, aos quais se pretendeu dar resposta, concluiu-se que:

1. Observa-se que a SB tem o seu desenvolvimento já nos estudantes, visto que, além de fatores individuais, os mesmos estão inseridos em um ambiente gerador de stress ocupacional. Acredita-se que esta síndrome ocorre mais comumente quando os alunos começam o contacto direto com os pacientes, porque a experiência é um momento de transição, incerteza, e maior responsabilidade.
2. O nosso estudo mostra a existência de uma correlação significativa entre todas as dimensões da SB, exceto entre a dimensão Exaustão Emocional e a dimensão Eficácia Profissional. Concluimos pois, que quanto maiores são as exigências sentidas pelos estudantes, maior é o seu cansaço físico e psíquico e, conseqüentemente, mais elevados são os seus sentimentos de descrença e indiferença. Por outro lado, verificamos que, quanto menores os sentimentos de descrença e indiferença, maiores os sentimentos de competência e de prazer associados ao desempenho da sua atividade clínica enquanto estudantes do 5º ano de MD. Quanto maior é a idade, maior sentimento de Eficácia Profissional e menor Exaustão Emocional. Os estudantes do género feminino apresentam níveis superiores de Exaustão Emocional comparativamente com os indivíduos do género masculino, sendo que estes apresentam níveis médios superiores de Descrença e Eficácia Profissional. Quanto maior sentir à pressão por parte dos professores, maior o sentimento de Exaustão Emocional e Descrença, menor o sentimento de Eficácia Profissional.

Finalmente, a pesquisa sobre este vasto assunto está longe de acabar e muitas pistas estão à espera de serem exploradas. Os estudos têm de avaliar o grau de desgaste dos alunos, questionar as fontes de stress relacionadas ao currículo e sugerir vários métodos para remediá-lo.

Seria também importante comparar e ver como as diferentes faculdades de MD do país estão lidar com este problema crescente.

## 6. Bibliografia

1. Bonafé F, Trotta O, Campos J, Maroco J. Burnout syndrome in public service dentists. *Psychology, Community & Health* [Internet]. 2012 Mar 30;1(1):56–67.
2. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* [Internet]. 1974 Jan;30(1):159–65.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. 1997 Jan 277816643
4. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorder, Staff burnout. OMS WHO/MNH/MND
5. Guia temático stress no trabalho, *Stress no local de trabalho: riscos, efeitos na Saúde e Prevenção, Tudo o que os trabalhadores devem saber...*
6. França TLB, Oliveira ACBL, Lima LF, Melo JKF, Silva RAR. Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Ver enferm UFPE on line Recife* 8(10):3539-46 out 2014
7. Ezaias, Haddad, Vannuchi. Manifestações psico-comportamentais do burnout em trabalhadoras de um hospital de média complexidade *Ver Rene*. 2012; 13(1):19-25
8. Abreu AS, Moreira EA, Leite SF, Teixeira CC, Silva ME, Cangussu LMB, Barbosa DCM, Freitas DF. Determinação dos sinais e sintomas da síndrome de burnout através dos profissionais da saúde da santa casa de caridade de alfenas nossa senhora do perpétuo socorro. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v.13,n.1.p.204-238.2015
9. Lima C, Oliveira J, Silva E, Emérito A Avaliação psicométrica do Maslach Burnout Inventory em Profissionais de enfermagem 2009

10. Maroco J, Tecedor M, Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses, 2009 *Psicologia, Saúde & Doenças* 10(2),227-235
11. Schaufeli WB, Taris TW. The conceptualization and measurement of burnout.: *Work & Stress* [Internet]. 2005 Jul;19(3):256–62.
12. Campos JADB, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Maroco J. Burnout in dental students: effectiveness of different methods. *Revista de Odontologia da UNESP* [Internet]. 2013 Oct;42(5):324–9.
13. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD ; Systematic review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of psychological Distress Among US and Canadian Medical Students, april 2006
14. Balogun JA, Helgemoe S, Pellegrini E, Hoerberlein T. Test-retest reliability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy students' burnout. *Perceptual & Motor Skills* 1995; 81(2):667-672
15. Bonafé FSS, Maroco J, Campos JADB. Predictors of Burnout Syndrome in Dentistry Students. *Psychology, Community & Health* 2014, Vol 3(3) 120-130
16. Lassarre D, Giron C, Paty b ; Stress des étudiants et réussite universitaire : les conditions économiques, pédagogiques et psychologiques du succès. *L'orientation scolaires et professionnelle* 32/4 2003
17. LMDE, 3<sup>ème</sup> enquête nationale sur la Santé des Étudiants, congrès de la LMDE, Tours mai 2011
18. Lopes FL, Guimarães GS. Estudo da Síndrome de Burnout em Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ensino & Formação*. 2016 Jul 31;7(1):40-58.
19. Rosales Ricardo Y, et al (2014) Towards a two-dimensional study of Burnout syndrome in college students. *Ciencia & Saúde coletiva* 19(12):4767-4775.



20. Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students. *A Cross National Study*, 33, 5, 464-481.
21. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG. Síndrome de burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico* 2006; 37(1):57-62.
22. Boussouf N, Boudrioua D, Khalfi S, Boukabache L, Zoughailech D. Stress et burnout chez les étudiants en médecine à Constantine, Algérie 2016
23. Schulke AP, Tarouco AM, Aloísio AIK, Carlotto MS. A síndrome de burnout em estagiários de fisioterapia. *Perspect. Psicol* 2011; 7(1):167-177.
24. Atalayin C, Balkis M, Tezel H, Onal B, Kayrack G. The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. *European Journal of Dentistry* 2015;9(3):356
25. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* 2010 Oct;77(2):168-85
26. Martínez AA, Aytés LB, Escoda CG. The burnout syndrome and associated personality disturbances. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008 Jul 1;13(7):E444-50
27. Carlotto MS, Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Vol.14,2,7-26 2011
28. Martínez IMM, Pinto A, Salanova M, Silva AL. Burnout en Estudiantes Universitarios de España Y Portugal. Un Estudio Transcultural. *Ansiedad y Estrés* 2002; 8(1):13-23.
29. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113

30. Barroso, I. M. A. C. (2009). O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem: Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e fatores geradores de stresse nos estudantes (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto).
31. Hayes K., Feather A., Hall A., Sedgwick P., Wannan G., Wessier-Smith A., Green T. & McCrorie, P. (2004). Anxiety in Medical Students: *Medical Education*, 38, 1154-1163.
32. Backovic DV, Zivojinovic JI, Maksimovic J, Maksimovic M. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina* 2012;Vol.24 No.2pp175-181

## 7. Anexos

Quadro 1: Resumo das manifestações do burnout

Sinais físicos	Sinais psíquicos	Sinais comportamentais	Sinais comportamentais
-Fadiga constante e progressiva,	-Diminuição da atenção	-Irritabilidade	-Isolamento
-Distúrbios do sono	-Alteração da memória	-Consumo de substâncias	-Perda de interesse pelo trabalho
-Dores musculares	-Desordens do humor	-Incapacidade de relaxar	-Absentéismo
-Cefaleia	-Culpa	-Hiperatividade	-Ironia
-Perturbações gastrointestinais	-Perda de confiança		-Cinismo
-Distúrbios respiratórios	-Ansiedade		
-Alterações menstruais em mulheres	-Tristeza		

Figura 1: Comissão de ética



Comissão de Ética  
Instituto Universitário de Ciências  
da Saúde  
Contacto: 224 157 136  
E-mail: [carla.ribeiro@cespu.pt](mailto:carla.ribeiro@cespu.pt)

### CARTA RESPOSTA

Título do projeto: O Burnout dos Estudantes do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na CESPU

Investigador responsável: Clémence Floence Patricia Lebette

Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Nº Registo: 22/CE-IUCS/2019

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 29 de abril de 2019



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Rua Central de Gandra, 1317  
4585-116 Gandra PRD, Portugal  
T: +351 224157100 . F: +351 224157101  
www.cespu.pt



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 . 4585 116 . GANDRA PRD . T.:+351 224 157 100 . F.:351 224 157 101  
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL  
CONTR: 501 577 840 . CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR . MAT.CONS. R. C. PORTO Nº 216 . WWW.CESPU.PT

Figura 3 : Questionário distribuído pelos alunos

**Questionário**

**Clémence Lebetre 5° ano turma 1**

**I) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1. **Sexo** Masculino  Feminino

2. **Qual é a sua idade?**

Entre 18-20 anos  Entre 21-24 anos  Entre 25-29 anos  Mais de 30 anos

3. **Qual é seu estado civil?** Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo

4. **Tem filhos?** Sim  Não

5. **Qual é a sua nacionalidade?**

Italiano  Francês  Espanhol  Português  Outro

6. **A que distância mora da faculdade?**

Menos de 15km  Entre 15-30 km  Mais de 30 km

7. **Qual é o seu meio de transporte que utiliza?**

Pé  Bus  Carro  Bicicleta  Outro

8. **Exerce uma atividade durante o período de aulas?** Sim  Não

**II) HIGIENE DO SONO E HÁBITOS DE VIDA**

9. **Quantas horas dorme por noite?**

Menos de 5h  Entre 5h e 8h  Mais de 8h

10. **Como é o seu sono?**

Profundo e repousante  Sono leve  Dificuldade em adormecer  Agitado com pesadelos  Despertar muito cedo   
Cefaleias, Sonolência/cansaço durante o dia

11. **Pratica esporte?** Sim  Não

12. Se sim,  
 Raramente  1 vez por semana  2 vezes por semana  Mais 2 vezes por  
 semana

13. É fumador ? Sim  Não

14. Se sim, quantos cigarros por dia?  
 Entre 1 e 10  Entre 11 e 20  Mais de 20

15. O seu consumo aumenta com o stress? Sim  Não

16. Consome bebidas alcoólicas?  
 Nunca  1 a 2 vezes por mês  1 a 2 vezes por semana  Mais de 2 vezes  
 por semana

17. Já usou cannabis durante o seu estudo? Sim  Não

### III) STRESS E SAÚDE

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cuidadosamente cada afirmação e decida sobre a frequência com que se sente da forma descrita e de acordo com o Tabela seguinte:

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

		0	1	2	3	4	5	6
19	Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto							
20	Sinto-me de 'rastos' no final de um dia na universidade							
21	Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.							
22	Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso							
23	Os meus estudos deixam-me completamente esgotado							
24	Consgo resolver, de forma eficaz, os problemas que resultam dos meus estudos							
25	Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto							
26	Sinto que sou um bom aluno							
27	Sinto-me estimulado quando atinjo os meus objetivos escolares							

28	Tenho aprendido muitas matérias interessantes durante o meu curso								
29	Durante a aula, sinto que consigo acompanhar as matérias de forma eficaz								
30	Sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos								
31	Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade								
32	Sinto-me cada vez mais cínico relativamente à utilidade potencial dos meus estudos								
33	Tenho dúvidas sobre o significado dos meus estudos								

**IV) VIDA DE ESTUDANTE**

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
34	Você sente-se apoiado pela administração					

35. Tem uma boa relação com os estudantes ? Sim  Não

36. Como gere o afastamento familiar ?

Sem stress  Algum stress  Com stress  Muito stress

37. Tem problemas familiares/pessoais não relacionados com o estudo?

Sim  Não

**V) GESTÃO E PREVENÇÃO DO STRESS**

38. Como lida com o seu stress?

Muito mal  Mal  Bem  Muito bem

39. Que meios utiliza para lidar com o stress?

Ouvir/fazer música  Fazer compras  Ver filmes  Caminhar   
 Sair com amigos/família  Fazer desporto  Falar com amigo/família   
 Ficar sozinho(a)  Faltar às aulas

**VI) FORMAÇÃO CLÍNICA**

		Sem stress	Um pouco de stress	Algum stress	Muito stress
40	Como correu a transição entre a pré-clínica e a clínica?				
41	Como correu a comunicação com os pacientes?				
42	Como lida com o atraso dos pacientes ou pessoas que faltam à consulta?				
43	Como gere os atos em cirurgia e parodontia?				
44	Como gere os atos em reabilitação?				

45	Como gere os atos em odontopediatria?				
46	Como gere os atos em conservadora?				
47	Como lida com os atos no hospital?				
48	Como lida com os atos na prisão?				
49	Como apreende os atos no estágio da noite?				
50	Como aprende a ergonomia e posição no trabalho?				
51	Como lida com o seu ambiente de trabalho (barulho, calor...)				
52	Como gere a disposição do material?				
53	Como gere o tempo de espera, antes dos avisos dos professores?				

54. **Tem medo de cometer erros?** Sim  Não

55. **Sente pressão por parte dos professores?** Sim  Não



---

# CAPÍTULO II

---

## 8. Relatório final de estágio

### 8.1 Introdução

O estágio de Medicina Dentária é de uma importância na prática clínica porque dá a possibilidade ao aluno de usar os conhecimentos adquiridos durante os anos anteriores de estudo, dando a possibilidade ao estudante de ser seguido e bem encadrado ao mesmo tempo por um profissional qualificado.

O estágio é constituído por 3 componentes :

1. Estágio Hospitalar
2. Estágio em Clínica Geral Dentária
3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

As 3 componentes combinam situações diferentes que acontecem no longo de vida profissional do médico dentista. Os estágios decorreram entre setembro 2018 e junho de 2019.

O estágio de Medicina Dentária tem como objetivo a preparar os alunos para o exercício profissional, tornando a ser autónomos e responsáveis nas nossas atividades médicas.

### 8.2 Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

- **Estágio Hospitalar**

O Estágio Hospitalar foi realizado no Hospital Padre Américo em Penafiel (Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa). Teve início no dia 12 de setembro 2018 e terminou a 12 de junho 2019, sendo realizado as quarta-feira entre 9h e as 12h30h. Decorreu sobre a supervisão da Mestre Paula Malheiro. Compreendeu um total de 126 horas de trabalho. Este estágio apresenta uma dinâmica de trabalho que permite ao aluno melhorar a sua qualidade de trabalho e autonomia. Foi importante também interagir com pacientes com limitações cognitivas e/ou motoras, pacientes poli medicados e com patologias de várias especialidades médicas, permitindo ao aluno correlacionar conceitos teóricos com a prática clínica. Os atos clínicos executados como Operador (Op) e como Assistente (Ass) encontram-se na tabela I.

Tabela I: Atos clínicos executados

<b>Atos clínicos</b>	<b>Exodontias</b>	<b>Endodontias</b>	<b>Restaurações</b>	<b>Destartarizações</b>	<b>Outros</b>
Estágio	Op: 35	Op: 14	Op: 15	Op: 20	Op: 2
clínica geral					
Dentária	Ass: 30	Ass: 11	Ass: 20	Ass: 19	Ass: 8

- **Estágio em Clínica Dentária**

O Estágio em Clínica Dentária foi realizado na Clínica Universitária Filinto Baptista, no Instituto Universitário Ciências da Saúde, em Gandra-Paredes, num período de 5 horas semanais, às Sextas-Feiras das 19h00-24h00 (entre 14 de setembro 2018 a 14 de junho de 2019), perfazendo assim um total de duração de 144 horas com o intuito de proporcionar ao aluno a oportunidade de aplicação de conhecimentos em contexto da prática clínica, para dar autonomia e responsabilidade. Este Estágio foi supervisionado pela Mestre João Baptista. Os atos clínicos executados encontram-se na tabela II.

Tabela II: Atos clínicos executados

<b>Atos clínicos</b>	<b>Exodontias</b>	<b>Endodontias</b>	<b>Restaurações</b>	<b>Destartarizações</b>	<b>Outros</b>
Estágio	Op: 4	Op: 2	Op: 10	Op: 5	Op: 4
clínica geral					
Dentária	Ass: 3	Ass: 5	Ass: 7	Ass: 1	Ass: 2

- **Estágio em Saúde Oral Comunitária**

A unidade de Estágio em Saúde Oral e Comunitária contou com uma carga horária semanal de 3,5 horas, compreendidas entre as 9h00 e as 12h30 de Terça-Feira, com uma duração total de 120 horas, sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante.

Foi dividido em numerosos desafios. O primeiro desafio consiste a ir no Estabelecimento Prisional de Paço de Ferreira. O objetivo foi oferecer as pessoas que vivem num ambiente

desfavorável, uma oportunidade de ter cuidados dentários iguais para ajudar a inserção social e psicológica na sociedade. Foi realizado tratamentos num âmbito totalmente diferente. O segundo desafio foi no Hospital de Santo Tirso. O objetivo foi oferecer prestações de serviços aos pacientes circunscritos na área hospitalar. Os atos clínicos executados encontram-se na tabela III.

O terceiro desafio foi no Infantário na Famalicão. O objetivo foi a promoção da saúde oral em crianças entre 1 e 5 anos de idade. O último desafio foi de implementar um projeto na prevenção e promoção da saúde oral.

**Atos clínicos**                      **Exodontias**      **Endodontias**      **Restaurações**      **Destartarizações**      **Outros**

Estágio	Op: 7	Op: 0	Op: 4	Op: 3	Op: 0
clínica geral					
Dentária	Ass: 12	Ass: 1	Ass: 5	Ass: 5	Ass: 1

### 8.3 Considerações finais das Atividades de Estágio

Nas suas componentes integradas, o estágio permitiu-me a aplicação, solidificação, e aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos até então aprendidos. Este período foi muito importante para a minha formação académica e profissional, como futuro médico-dentista.