

# TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E IMPLICAÇÕES SOBRE O ESTRESSE

## The dentist's work in the Public Health Service and implications regarding stress

Sabrina Brigola<sup>1</sup>, Makielle Tadei Flores<sup>2</sup>, Danielle Bordin<sup>3</sup>,  
Alessandra de Souza Martins<sup>4</sup>, Suzely Adas Saliba Moimaz<sup>5</sup>, Cristina Berger Fadel<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** explorar a relação entre estresse e processo de trabalho de cirurgiões-dentistas do serviço público, considerando profissionais de Unidades Básicas de Saúde – UBS e de Unidades de Saúde da Família - USF. **Metodologia:** para a coleta de informações, utilizaram-se o questionário de estresse validado e questões visando apreender a concepção dos profissionais sobre o estresse, seus desdobramentos no trabalho e suas formas de enfrentamento. Os dados quantitativos foram analisados pelo qui-quadrado e os qualitativos, pela Técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** indivíduos atuantes em USF expuseram frequência mais elevada da condição de estresse, quando comparados a profissionais UBS ( $p=0,011$ ), com predominância da fase de resistência para ambos ( $p=0,547$ ). Grande parte dos cirurgiões-dentistas atribui a determinação do estresse ao estilo de vida e a questões laborais, como fatores precedentes, alterações físicas e psicológicas. Para o enfrentamento do estresse, os profissionais manifestam, com frequência, a habilidade em manter a calma e a paciência, a prática de atividades físicas e de atividades de lazer. **Conclusão:** o modelo de atenção à saúde parece influenciar o fenômeno estresse e as concepções apreendidas por ambos os grupos traduzem situações inerentes à prática laboral de cirurgiões-dentistas do serviço público, independentemente do processo de trabalho adotado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse Psicológico; Odontólogos; Setor Público.

### ABSTRACT

**Objective:** the purpose was to explore the relationship between stress and dentists' work process in the public health service, considering professionals in Basic Health and Family Health Strategy units of a city in southern Brazil. **Methods:** to collect information, we used the validated stress questionnaire and questions aimed at understanding professionals' conceptions about stress, its consequences at work, and the ways of coping. Quantitative data were analyzed using the Chi-square test, and qualitative data were submitted to the Content Analysis technique. **Results:** individuals working in the Family Health Strategy Units demonstrated a higher frequency of stress when compared to Basic Health Unit professionals ( $p=0.011$ ), and both groups had a prevalent stress phase called resistance ( $p=0.547$ ). Many of the subjects attributed the determination of stress to lifestyle and work-related issues. As preceding stress factors, the subjects indicated physical and psychological changes with emphasis on excessive body fatigue and emotional exhaustion. On ways seen for coping with stress, professionals often expressed the ability to remain calm and patient, and engaging in physical activity and leisure activities. **Conclusion:** the health care model seems to influence the stress phenomenon and the conceptions held by both groups demonstrate inherent situations in dentists' professional practice in the public health service, regardless of the work process adopted.

**KEYWORDS:** Psychological Stress; Dentists; Public Sector.

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

<sup>3</sup> Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual de São Paulo. Professora Colaboradora. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública – Universidade Estadual de Ponta Grossa.

<sup>4</sup> Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual de São Paulo.

<sup>5</sup> Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual de São Paulo.

<sup>6</sup> Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual de São Paulo. Professora Adjunta. Departamento de Odontologia – Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: cbfadel@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A literatura contemporânea aponta que os hábitos de vida da sociedade, ou seja, as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham se apresentam como uma das principais causas de adoecimento físico e mental, com destaque para a condição de estresse.<sup>1,2</sup> O termo estresse foi inicialmente utilizado na área da saúde por Selye<sup>3</sup> para denominar o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação. Até levantamentos de 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que 90% da população mundial se apresentavam com algum nível de estresse; contudo, autores defendem que doses ideais de estresse possam constituir-se fatores de motivação.<sup>4,5</sup>

Atualmente entende-se que algumas atividades profissionais e ocupacionais expõem o trabalhador a situações que fomentam problemas emocionais gerados do estresse. Lipp e Malagris<sup>6</sup> colocam em destaque o tema estresse ocupacional, enfatizando a gravidade do problema e sua importância na saúde do trabalhador.

A etiologia do estresse ocupacional encontra-se vinculada a fatores múltiplos e, portanto, além das condições ambientais, o estresse ocupacional pode ser decorrente de fatores individuais e de suas interpretações frente ao universo de trabalho.<sup>7</sup>

O estresse em profissionais da saúde constitui-se objeto de discussão e investigação contemporaneamente. Estudos apontam que as ocupações que demonstram maiores taxas de estresse relacionado ao trabalho são as de profissionais que trabalham em áreas sociais e também da saúde.<sup>8,9</sup> No campo da saúde, essas condições podem ser justificadas pela exposição diária do profissional ao processo de sofrimento alheio, deixando-o propenso a sentimentos de responsabilidade e empatia sobre a vida e o bem-estar do outro.

A estrita relação entre saúde, ambiente e trabalho tem fomentado a problematização das práticas de trabalho na área de saúde, especialmente no âmbito da saúde pública, visando à elaboração de planos de intervenção no sentido da qualidade de vida no trabalho e da melhoria dos serviços.

Nesse sentido, estudos que avaliam os fatores estressores de modelos de atenção primária à saúde no Brasil merecem destaque na agenda pública, uma vez que as diretrizes que embasam o modelo tradicional em saúde e o modelo baseado na Estratégia Saúde da Família são distintas.<sup>10,11</sup>

Considerando o exposto, a pesquisa objetivou explorar a relação entre o estresse e o processo de trabalho junto a cirurgiões-dentistas que atuam no serviço público, tendo

como foco de análise dois modelos de atenção primária à saúde.

Como hipótese do presente estudo, tem-se que existem diferenças em relação ao fenômeno estresse entre profissionais dos diferentes modelos de atenção. Ademais, que os profissionais atuantes em unidades de saúde tradicionais (UBS), por enfrentarem a oferta espontânea de serviços de saúde e atuarem exclusivamente no tratamento curativo, possam apresentar maiores desgastes físicos. Para os profissionais de Unidades de Saúde da Família (USF), supõe-se haver maior exposição à exaustão emocional, por atuarem nas dimensões da integralidade do cuidado de indivíduos e famílias, como o acolhimento, o vínculo e a responsabilização.

## MÉTODOS

Este estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório, foi desenvolvido junto à população de cirurgiões-dentistas (CDs) pertencentes à rede pública municipal de atenção à saúde bucal de um município da região sul do Brasil, segmentada em profissionais pertencentes a dois modelos distintos de atenção à saúde: Unidade Básica de Saúde (UBS) (n=54) e Unidade de Saúde da Família (USF) (n=14). O ano base para a consulta foi 2016.

Visando contemplar os objetivos desta investigação, para a coleta de informações quantitativas, utilizaram-se um questionário sociodemográfico e um questionário de pesquisa validado no Brasil e em vigência na Sociedade Brasileira de Psicologia, denominado 'Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp' – ISSL,<sup>12</sup> o qual propõe um método de avaliação do estresse que enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiológicamente a ele ligada. Para a etapa qualitativa, utilizaram-se questões abertas norteadoras visando identificar a concepção do cirurgião-dentista sobre o estresse, sua percepção sobre a presença e desdobramentos desse fenômeno no trabalho e formas de enfrentamento.

Houve realização de estudo-piloto com profissionais da saúde de área distinta à de interesse para o estudo e todos os questionários foram autoaplicados, a fim de minimizar constrangimentos ou alterações de comportamento dos entrevistados.

As informações angariadas por meio do ISSL foram tratadas seguindo o proposto por Lipp, o qual se baseia em um modelo quadrifásico (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão). A fase de alerta envolve a produção de adrenalina pelo indivíduo, sendo considerada a fase positiva do estresse relacionada à reação de luta ou fuga. A fase de resistência é considerada a pré-patológica do estresse. Nela, o indivíduo tenta se adaptar ao fator es-

tressor com o objetivo de manter sua homeostase interna. A fase de quase exaustão, que antecede imediatamente a fase de exaustão, indica o momento em que o organismo do indivíduo começa a ceder em relação aos fatores estressores. E, finalmente, a fase de exaustão indica a completa incapacidade do organismo em criar estratégias de combate contra os estressores, sendo considerada a fase efetivamente patológica do estresse.<sup>12</sup>

Realizou-se análise das informações quantitativas mediante distribuições de frequência, com emprego do teste qui-quadrado e análise descritiva, para verificar a presença de associações. Os dados sociodemográficos foram descritos. Para a tabulação das informações de caráter qualitativo, empregaram-se estatística descritiva e a Técnica da Análise de Conteúdo Temática,<sup>13</sup> sendo os resultados

## RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 41 cirurgiões-dentistas de UBS e 13 cirurgiões-dentistas de USF. A perda no número amostral deveu-se ao período de férias ou licença dos profissionais no momento da aplicação do questionário.

A média de idade do grupo UBS foi de 51 anos e do grupo USF foi de 50 anos. A preponderância do sexo feminino se deu no grupo UBS (73%) e do sexo masculino em USF (54%). Em ambos os grupos, o estado civil predominante foi o 'casado(a)', com prevalência de 66%

### No campo quantitativo

Considerando-se os diferentes processos de trabalho em estudo, observou-se uma relação significativa com a prevalência de indivíduos acometidos pelo estresse ( $p=0,011$ ): indivíduos atuantes em USF expuseram frequência mais elevada da condição estresse (61,5%) quando comparados a profissionais UBS (22%), e esses resultados

transcritos, analisados manualmente e categorizados. As expressões-chave mais prevalentes foram discutidas com suporte de literatura científica.

Os sujeitos foram abordados em seu ambiente de trabalho, em momento considerado propício, e foram explicitados os objetivos do estudo, meios e intermeios de coleta, forma de análise e divulgação de resultados. Os indivíduos, quando em acordo, de livre e espontânea vontade participaram da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG (Parecer nº 1.090.293/2015), respeitando-se os ditames da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

no grupo UBS e 92% em USF. As cargas horárias cumpridas nas unidades de saúde foram compatíveis com cada processo de trabalho (carga horária de 20 horas para UBS e de 40 horas para USF), sendo que 5% dos profissionais UBS relataram ainda trabalhar em atividades administrativas na Secretaria Municipal de Saúde.

Quando indagados se consideravam estar sob estresse, 37% dos CDs UBS e 38% dos CDs USF manifestaram resposta afirmativa, sendo que 74% da totalidade dos CDs investigados avaliaram que o trabalho no serviço público de saúde causava maior suscetibilidade ao estresse.

respaldam a hipótese do estudo. Para ambos os grupos houve predominância da fase intitulada de resistência ( $p=0,547$ ) (Tabela 1). Com relação à tipologia dos sintomas apresentados entre as diferentes categorias profissionais, houve predominância de sintomas físicos para profissionais UBS e de sintomas psicológicos para USF ( $p=0,214$ ) (Tabela 2).

**Tabela 1** - Distribuição da prevalência do estresse entre cirurgiões-dentistas, segundo processo de trabalho e modelo de evolução. Município de estudo, 2016.

	Estresse						Fase						Amostra
	Sim		Não		Alerta		Resistência		Quase exaustão		Exaustão		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
CDs UBS	09	21,9	32	78,1	0	0	7	77,8	02	22,2	0	0	41

	Estresse						Fase						Amostra
	Sim		Não		Alerta		Resistência		Quase exaustão		Exaustão		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
<b>CDs USF</b>	08	61,5	05	38,5	0	0	7	87,5	01	12,5	0	0	13

Fonte: próprio autor.

**Tabela 2** - Distribuição da prevalência do estresse entre cirurgiões-dentistas, segundo processo de trabalho e tipo de sintoma. Município de estudo, 2016.

	Estresse				Sintomas			
	Sim		Físicos		Psicológicos		Equivalência de Físicos/Psicológicos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>CDs UBS</b>	09	21,9	06	66,7	01	11,1	02	22,2
<b>CDs USF</b>	08	61,5	03	37,5	04	50,0	01	12,5

Fonte: próprio autor.

### No campo qualitativo

As compreensões apresentadas pelos cirurgiões-dentistas em relação ao fenômeno do estresse presente em sua jornada de trabalho compuseram três grandes domínios: concepção, influência no trabalho e enfrentamento.

O resultado alcançado por meio do processo de categorização das questões norteadoras segue abaixo, com indicação de prevalência (Quadro 1). Não houve divisão por grupos de estudo, uma vez que as significações sobre o estresse se mostraram muito semelhantes entre os cirurgiões-dentistas investigados.

**Quadro 1** - Domínios e categorias resultantes da apreensão de informações com base na dimensão estresse, segundo cirurgiões-dentistas de UBS e USF. Município de estudo, 2016 (múltiplas respostas, n=54).

ESTRESSE		
Concepção	Influência no trabalho	Enfrentamento
<p><b>Fatores determinantes</b></p> <p>Atividades rotineiras, estilo de vida (20%)</p> <p>Sobrecarga de atividades (18%)</p> <p>Cobrança, pressão da chefia (14%)</p> <p>Carência de estrutura física (14%)</p> <p>Situação inesperada (12%)</p> <p>Ausência de equipe auxiliar (12%)</p>	<p><b>Desdobramentos relacionais</b></p> <p>Problemas com chefia e gestão (37%)</p> <p>Problemas com pacientes (23%)</p> <p>Atritos com a equipe de saúde (23%)</p> <p>Ausência de identificação afetiva com pacientes (11%)</p>	<p><b>Habilidades pessoais</b></p> <p>Manter a calma, ter paciência (26%)</p> <p>Promover um atendimento de qualidade (13%)</p> <p>Desenvolver pensamentos positivos (5%)</p>

<b>ESTRESSE</b>		
Concepção	Influência no trabalho	Enfrentamento
<p><b>Fatores procedentes: psicológicos</b></p> <p>Desgaste e fadiga emocional (20%) Irritabilidade (15%) Perda do equilíbrio emocional (13%) Desânimo (13%) Ansiedade (11%) Insatisfação (11%)</p> <p><b>Fatores procedentes: físicos</b></p> <p>Cansaço corporal excessivo (46%) Alterações no sono (23%) Aumento de apetite e peso (14%) Dores de cabeça (11%)</p>	<p><b>Desdobramentos psicológicos</b></p> <p>Irritação (28%) Nervosismo (17%) Desmotivação (11%) Desânimo (11%) Falta de concentração (11%) Chateação (11%) Impaciência (11%)</p> <p><b>Desdobramentos laborais</b></p> <p>Dificuldade no cumprimento de horários (53%) Dificuldade na realização de procedimentos clínicos (20%) Improdutividade (13%)</p>	<p><b>Atividades de lazer</b></p> <p>Escutar música, assistir filmes, ler (20%) Viajar (5%) Praticar idiomas (5%)</p> <p><b>Atividades físicas</b></p> <p>Práticas esportivas: caminhada, natação (31%) Práticas de consciência corporal: ioga, pilates, exercícios respiratórios (27%)</p>

Fonte: próprio autor.

### Da Concepção

Com relação às percepções reveladas pelos cirurgiões-dentistas, grande parte dos sujeitos atribuiu a origem de seus sintomas relacionados ao estresse à sobrecarga de atividades, e acredita que fatores psicológicos e físicos, como fadiga emocional e cansaço físico excessivo sejam consequência desse fenômeno.

*“(...) tem vezes que o procedimento é difícil mesmo, como em algumas exodontias, e aí eu não tenho auxiliar. Além de receber e atender o paciente sozinho, ainda tenho que lidar com o material depois do atendimento.” (CD UBS)*

*“Fadiga emocional com consequências no comportamento cotidiano e consequências físicas como cansaço físico, taquicardias, dores musculares e outros.” (CD UBS)*

*“Cansaço excessivo. Irritabilidade, dificuldade para dormir, qualidade do sono não satisfatória, aumento de apetite e peso.” (CD USF)*

A carência de estrutura física e a ausência de auxiliar

em saúde bucal, além da imprevisibilidade no atendimento e a insegurança com a infraestrutura de trabalho também foram fatores apontados pelos sujeitos do estudo.

*“Quando tenho uma semana já programada, surge alguma emergência e temos que fazer encaixe, ou então quando durante um procedimento algum aparelho que necessitamos, estraga.” (CD UBS)*

*“(...) eu não tenho auxiliar. Tenho que lavar material, esterilizar, fazer relatórios. Acumulam-se muitas tarefas.” (CD UBS)*

Os relatos expostos colocam ainda em destaque a exaustão humana, relacionada a uma espécie de esgotamento crônico, cujo conceito está intimamente ligado ao estresse.

*“A gente fica num quadro emocionalmente mais afetado. De saco cheio de tudo.” (CD USF)*

### Da Influência no trabalho

Para os sujeitos deste estudo, o estresse propicia o desenvolvimento de problemas com chefia, pacientes e equipe de trabalho, de problemas psicológicos, como irritação, nervosismo, desânimo e falta de concentração, e de dificuldades no cumprimento de tarefas laborais.

*“Situações de desentendimentos entre chefia e funcionários, entre os funcionários do próprio ambiente de trabalho e também até quando pacientes mais ‘reclamações’ resolvem de reclamar descabidamente.”* (CD USF)

*“Procuo sempre me manter tranquilo, existem pessoas que são muito difíceis, procuro conversar um pouco antes de iniciar o atendimento.”* (CD USF)

Profissionais também expuseram dificuldades em acessar internamente os usuários e incapacidade de se colocar no lugar do outro como marcadores do estresse. Além disso, apontaram a irritação, o nervosismo, a falta de concentração e o desânimo, entre outros, como agentes desagregadores do trabalho.

*“(...) os pacientes são incapazes de compreender a real situação de saúde. Tento orientá-los [sobre saúde bucal], mas não vejo perspectiva de melhora.”* (CD UBS)

*“Quando não alcançamos as expectativas dos pacientes... o paciente humilde espera uma coisa que às vezes não conseguimos realizar.”* (CD UBS)

*“[Sinto] irritação e nervosismo principalmente quando há excesso de pacientes e estes se apresentam ansiosos quanto ao tratamento.”* (CD USB)

A sistematização de horários e a rotina de produtividade estabelecida pelos processos de trabalho do cirurgião-dentista, muitas vezes, podem promover o surgimento de mecanismos internos de defesa, como resposta às pressões sofridas por esses profissionais. No presente estudo, destaca-se a dificuldade percebida no cumprimento de horários previstos de chegada e saída dos postos de trabalho, assim como a de atividades clínicas programadas.

### *Do Enfrentamento*

A necessidade do desenvolvimento de habilidades pessoais para o enfrentamento do estresse, como a manutenção da calma e paciência e a melhoria da qualidade do cuidado aos usuários aparecem com destaque nos grupos.

*“Tento manter a calma, converso e explico para os pacientes*

*as condições que podem melhorar sua saúde bucal, tento respirar profundamente e enfrentar os desafios.”* (CD UBS)

Outras estratégias utilizadas pelos profissionais para confrontar o estresse foram a busca por atividades de lazer e pela prática de atividades físicas.

*“Tenho válvulas de escape: escuto músicas; rezo muito; procuro fazer atividades prazerosas.”* (CD UBS)

*“Procuo nas horas vagas ter atividades para desestressar, como atividades físicas, meditações e contato com a natureza quando posso.”* (CD USF)

## DISCUSSÃO

Em geral, estudos apontam frequências significativas do estresse entre trabalhadores multiprofissionais da rede pública brasileira,<sup>8,14</sup> considerando-se também cirurgiões-dentistas.<sup>15</sup> No entanto, poucos autores têm dedicado seus estudos à análise do estresse no modelo de atenção à saúde nominado Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual vem sendo fomentado pelas políticas nacionais vigentes de saúde.<sup>10</sup> Os achados da presente pesquisa coadunam com a hipótese do estudo, sugerindo relação com as diretrizes anteriormente expostas para os diferentes modelos de atenção primária à saúde considerados neste estudo.

Os resultados alcançados corroboram com os achados de Carvalho e Malagris,<sup>16</sup> os quais evidenciaram índices elevados de estresse entre odontólogos da ESF. Esse fato pode estar relacionado ao perfil das atividades desenvolvidas nas USF, que exige operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, garantia de continuidade, resolutividade das ações de saúde e longitudinalidade do cuidado, trabalho multiprofissional e interdisciplinar que culmine na gestão do cuidado integral do usuário e o desenvolvimento de vínculos de corresponsabilidade entre todos os envolvidos, além de uma permanência mais duradoura no local de trabalho.<sup>11</sup>

Com relação à preponderância encontrada da fase de resistência, esta se assemelha a outros estudos desenvolvidos também com profissionais da saúde.<sup>16</sup> Lipp<sup>12</sup> aponta que este é o estágio pré-patológico do estresse de maior dispêndio de energia do organismo, sendo possível o reconhecimento de sintomas psicossociais como desânimo, desgaste e dificuldades com a memória. Outros estudos apontam ainda uma tendência de profissionais da saúde, em função de seus contextos de formação e trabalho, a desenvolverem altos índices de comprometimentos à saúde,<sup>17</sup> sendo as questões emocionais frequentemente apontadas entre cirurgiões-dentistas do serviço público.<sup>18</sup>

Assim como os resultados alcançados, estudos mostram que o ambiente de trabalho de profissionais da saúde contém vários fatores que podem desencadear o estresse, como as más condições de trabalho, a falta de material, o conflito de trabalho em equipe, entre outros.<sup>19</sup> A imprevisibilidade no atendimento e a insegurança com a infraestrutura de trabalho oferecida também podem gerar fontes de desajustes, resultando em dificuldade de manejo, organização e condições estruturais ideais de trabalho.<sup>18</sup>

A importância dada pelos sujeitos do estudo com relação ao pessoal auxiliar na prática do trabalho tem toda fundamentação. A presença de pessoal auxiliar em saúde bucal estabelece a transformação das práticas da atenção integral em odontologia, sendo possível o abrandamento da carga de funções estipuladas ao cirurgião-dentista e menores índices de estresse percebido.<sup>20</sup> Sendo assim, a preocupação com a utilização de tecnologias leves em saúde, como a melhoria da qualidade de produção de comunicação entre profissionais e auxiliares, deve moderadamente compor a agenda de gestores e administradores da saúde.

Ainda no campo da concepção, os sujeitos deste estudo apontaram o cansaço corporal excessivo como fator procedente ao estresse, corroborando outras pesquisas, nas quais sintomas como cansaço e exaustão também têm sido frequentemente relacionados a profissionais da saúde<sup>21,22</sup> e, especialmente, a cirurgiões dentistas.<sup>23,24</sup>

Já no campo da influência do estresse no trabalho, questões voltadas ao relacionamento interpessoal foram levantadas pelos integrantes do estudo. Torna-se importante salientar que a integração social desempenha papel fundamental para o bem-estar no trabalho, devendo a estrutura dos processos laborais oferecer um ambiente relacional propício e que favoreça o uso das capacidades de seus trabalhadores e usuários.

Entraves nas relações entre cirurgião-dentista e paciente são abordados em pesquisa nacional recente,<sup>25</sup> assim como dificuldades nas condições em que se produzem as práticas de trabalho,<sup>19</sup> e isto implica em novas dinâmicas de ação nas unidades de saúde, com redefinição de interações entre os gestores, os trabalhadores e a população. Para isso, a Política Nacional de Humanização vigente do Ministério da Saúde estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.<sup>26</sup> Esse enfrentamento é essencial, visto que, além de outros desfechos desfavoráveis, estudos apontam relação direta entre sofrimento profes-

sional, carência financeira e de conhecimento de usuários e necessidade de tomada de decisão em saúde.<sup>25,27</sup>

Aspectos psicológicos provenientes do estresse, como irritação, nervosismo, falta de concentração, desânimo, entre outros, também foram apontados como agentes desagregadores do trabalho como cirurgião-dentista e esses aspectos são igualmente relacionados em outros estudos.<sup>28</sup>

No campo do enfrentamento ao estresse, os sujeitos do estudo destacaram habilidades pessoais, atividades de lazer e atividades físicas como ferramentas para tal enfrentamento. Defrontar as pressões diárias, a sobrecarga de trabalho, a organização temporal e o relacionamento interpessoal é, muitas vezes, inerente ao serviço prestado. Assim, estabelecer períodos para o lazer e o ócio pode contribuir para a produtividade do profissional e a preservação de sua saúde.<sup>29</sup> Apontada como de suma importância para a manutenção da qualidade de vida, a atividade física é uma das formas mais eficazes de combate ao estresse,<sup>30</sup> uma vez que proporciona benefícios amplos ao organismo conforme sua prática rotineira.

Apesar de existirem políticas públicas que tratam das práticas de trabalho, da organização dos serviços, das relações humanas e de todo o arcabouço da atenção primária à saúde, em sua grande maioria, elas expõem unicamente os deveres dos profissionais frente à garantia dos direitos dos usuários e o cumprimento de metas estipuladas pelos governos. Poucos são os documentos públicos que dão aporte aos trabalhadores da saúde sobre como enfrentar os diversos entraves diários que acarretam fatores estressores ocupacionais.

Desse modo, são necessárias novas políticas públicas voltadas à qualidade de vida do profissional da área da saúde, trazendo mais autonomia e segurança à sua atividade laboral, e buscando soluções e alternativas antecipadas aos desafios enfrentados. Sugere-se que as futuras políticas públicas envolvam a adoção de medidas preventivas como respaldo a condições de trabalho profícuas, em especial quanto a melhorias no ambiente físico, prevenção e enfrentamento de agentes estressores, fluxos de orientação e capacitação profissional e estabelecimento de um diálogo mais aberto entre trabalhadores, gestores e usuários de saúde.

Quanto às limitações da presente pesquisa, a extensão do questionário base do estudo e a condição na qual os entrevistados foram abordados, em intervalos de sua prática de trabalho, são fatores que podem ter dificultado a apreensão fidedigna de respostas entre alguns profissionais. Além disso, os achados devem ser analisados com cautela frente ao número amostral reduzido e díspar das categorias em análise, ainda que angariados com base na totalidade de profissionais do município pesquisado. Porém, apesar de os dados aqui alcançados indicarem a

necessidade de pesquisas adicionais e com amostras ampliadas, visando interpretações menos suscetíveis a sombreamentos, não se enfraquece a relevância do presente estudo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o modelo de atenção à saúde praticado pelos cirurgiões-dentistas analisados parece influenciar o fenômeno estresse, uma vez que o mesmo se mostrou significativamente mais prevalente entre profissionais atuantes em Unidades de Saúde da Família.

A similaridade das concepções sobre os fatores estressores trazidas por ambos os grupos traduz situações inerentes à prática laboral de cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde, independentemente do processo de trabalho adotado.

## REFERÊNCIAS

1. Mcewen BS. Brain on stress: how the social environment gets under the skin. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2012; 16(109):17180-17185.
2. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(7):2135-2146.
3. Selye H. *Stress: a tensão da vida*. 2a. ed. São Paulo: IBRASA; 1965.
4. Dhabar FS. Enhancing versus suppressive effects of stress on immune function: implications for immunoprotection and immunopathology. *Neuroimmunomodulation*. 2009; 16(5):300-317.
5. Aschbacher K, O'Donovan A, Wolkowitz OM, Dhabhar FS, Su Y, Epel E. Good stress, bad stress and oxidative stress: insights from anticipatory cortisol reactivity. *Psychoneuroendocrinology*. 2013; 38(9):1698-1708.
6. Lipp MEN, Malagris LEN. Manejo do estresse. In: Range B. (Org). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Psy II; 1995.
7. Lipp MEN, Malagris LEN. O stress emocional e seu tratamento. In: Rangé B. (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed; 2001.
8. Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estud Psicol*. 2006; 24(4):391-398.
9. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano ML, Acosta-Fernández M, Aguilera-V MÁ, Plascencia-Campos AR. Predictive psychophysiological stress symptoms in dentists. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54(2):151-158.
10. Ministério da Saúde (Brasil). *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília; 1997.
11. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília; 2011.
12. Lipp MEN. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crít*. 2002; 15(1):189-200.
15. Bonafé F, Trotta O, Campos J, Maroco J. Síndrome de burnout em dentistas do serviço público. *PCH*. 2012; 1(1):56-67.
16. Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais da saúde. *Estud Pesqui Psicol*. 2007; 7(3):570-582.
17. Pouradeli S, Shahravan A, Eskandarizadeh A, Rafie F; Hashemipour MA. Occupational stress and coping behaviours among dentists in Kerman, Iran. *SQUMJ*. 2016; 16(3):341-346.
18. Campos, JADB, Trotta OST, Bonafé FSS, Maroco J. Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39(2):2109-2114.
19. Cunha P, Meneses R, Oliveira MC. Gestão de conflitos na área da saúde: uma proposta de reflexão. *Arq Med Porto*. 2013; 27(3):132-134.
20. León FC, La-Rubia JM. Diferenças sociodemográficas e de prática profissional associadas ao stress percebido

entre dentistas colegiados de Monterrey. *Av Psicol Latinoam.* 2016; 34(1):83-97.

21. Martins LF, Laport TJ, Menezes VD, Medeiros PB, Ronzani TM. Burnout syndrome in primary health care professionals. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(12):4739-4750.

22. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(1):68-79.

23. Jin MU, Jeong SH, Kim EK, Choi YH, Song KB. Burnout and its related factors in Korean dentists. *Int Dent J.* 2015; 65(1):22-31.

24. John RE, Jepsen DM. Sources of occupational stress in NSW and ACT dentists. *Aust Dent J.* 2015; 60(2):182-189.

25. Gomes D, Gonçalves ASR, Pereira LS, Tavares RS, Pires DEP, Ramos FRS. Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *RFO UPF.* 2010; 15(2):104-110.

26. Ministério da Saúde (Brasil). Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.

27. Ovchinnikov YV, Palchenkova MV, Kalachev OV. Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis. *Voen Med Zh.* 2015; 336(7):17-24.

28. Albuquerque FJB, Melo CF, Araújo Neto JL. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol Reflex Crít.* 2012; 25(3):542-549.

29. Maciel RH, Martins JCO, Pimentel FHP, Pinheiro AAG. Experiência de ócio como possibilidade de prevenção à Síndrome de Burnout. *Psic Rev São Paulo.* 2015; 24(2):311-326.

30. Clow A, Hucklebridge F. The impact of psychological stress on immune function in the athletic population. *Exerc Immunol Rev.* 2001;7:5-17.

---

Submissão: junho de 2017

Aprovação: novembro de 2017

---