

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO e PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE

**AMBIENTE PROFISSIONAL E PERCEPÇÃO DO  
ESTRESSE PELO CIRURGIÃO-DENTISTA**

KAROLINA KELLEN MATIAS

Goiânia – Goiás  
Outubro de 2004

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO e PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE

**AMBIENTE PROFISSIONAL E PERCEPÇÃO DO  
ESTRESSE PELO CIRURGIÃO-DENTISTA**

KAROLINA KELLEN MATIAS

Orientador: Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Católica de Goiás, como quesito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Goiânia - Goiás

Outubro de 2004

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Luc, meu orientador pela paciência e maleabilidade na realização deste estudo.

Ao Prof. Dr. Nelson, pela palavra tranquilizadora em meio ao desespero.

Às Professoras Dras. Sônia e Eline pelas excelentes contribuições na etapa de qualificação.

Aos amigos que foram parceiros constantes durante todo este tempo, pela compreensão da ausência, pelo compartilhamento das aflições e pelo amparo nas horas de angústia.

Ao meu namorado Alessandro pela compreensão apoio e ajuda neste período de muito trabalho e muito desgaste.

Às amigas Érika e Paulene pela disposição constante em ajudar e pela ajuda efetiva.

Aos meus colegas de mestrado pela convivência divertida e enriquecedora.

Aos professores do mestrado pelo despertar para uma nova realidade.

À minha família querida, pela compreensão e apoio nesta etapa, inclusive meu pai que embora ausente, sei que esteve mais presente que nunca.

Aos profissionais entrevistados pelas informações valiosas para realização deste estudo.

A todos que de boa vontade contribuíram para realização deste estudo.

“A realidade do outro não está naquilo que ele revela a você, mas naquilo que ele não pode revelar. Portanto, se você quiser compreendê-lo, escute não o que ele diz mas o que ele não diz”

Kalil Gibran

## RESUMO

Foi realizado um estudo qualitativo e de caráter exploratório com 18 cirurgiões-dentistas domiciliados na cidade de Goiânia, com o objetivo de conhecer melhor, na visão destes profissionais pesquisados, a realidade do estresse ocupacional. O grupo estudado foi composto por 9 profissionais do sexo masculino e 9 do sexo feminino, sendo que foram coletados dados de oito especialidades diferentes além da clínica geral. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, que foram gravadas e posteriormente transcritas para efeito de análise. A abordagem utilizada para análise dos dados, foi a “Grounded Theory” ou Teoria Fundamentada nos Dados que consiste num processo indutivo sistemático de análise, organização, categorização e redução progressiva de categorias afim de elaborar uma teoria que explique o contexto. A teoria emergente dos dados demonstrou que são inúmeras as fontes de estresse que afetam estes profissionais, alguns estressores são comuns em todas as especialidades, mas existem estressores específicos de cada especialidade. As fontes de estresse mais fortemente relatadas foram relativas à relação com pacientes, questões financeiras, o fato de estar sempre confinado em um ambiente fechado, as responsabilidades que pesam sobre o profissional, a elevada carga horária e a situação atual da profissão. As conseqüências do estresse no trabalho manifestam-se de várias formas embora a que parece mais evidente para os cirurgiões-dentistas seja relativa aos males físicos como dores e outros problemas músculo-esqueléticos. Enquanto havia grande diversidade de fontes de estresse, as estratégias de manejo eram limitadas a poucas dimensões. Dentre estas estratégias podemos citar como a mais relatada, a atividade física, seguida de por outras como: desenvolver outros interesses além da odontologia, tirar férias, religiosidade dentre outras.

Palavras-chave: estresse ocupacional; síndrome de burnout; cirurgião-dentista.

## ABSTRACT

We realized a qualitative, exploratory study, with as participants 18 dentists living in the city of Goiânia, with the intention to understand the reality of occupational stress, through the eyes of these professional. Nine participants were men and nine were women. Two members of eight different specializations and two general practitioners constituted the sample. Data were collected in semi-structured interviews that were recorded and afterwards transcribed verbatim for analysis. The chosen method was Grounded Theory, consisting of a systematic inductive process of analysis, organization, categorization and progressive reduction of the categories in order to elaborate a theory that explains the data. The theory emerging from the data suggests that the sources of stress that affect these professionals are innumerable. Some are common to all specializations, but others are specific. The sources of stress that are most strongly present in the accounts concerned the relationship with patients, financial questions, long hours of confinement in a closed environment, the professional responsibilities, the elevated load of working hours and the present-day status of the profession. The effects of exposure to the sources of stress on the job are manifest in various ways, but the most strongly represented concerned physical complaints like pains and muscular-skeletal problems. While a great diversity of sources of stress was identified, the coping strategies were limited to few dimensions. Among these strategies, the most frequently reported was physical exercise, followed only at a large distance by others like: developing other interests besides dentistry, taking holidays and religious involvement.

Key words: occupational stress; burnout syndrome; dentistry.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CD	- Cirurgião-Dentista
Endo	- Endodontista
Orto	- Ortodontista
SP	- Saúde Pública
CBMF	- Cirurgião buco-maxilo-facial
Gen	- Generalista
Prot.	- Protesista
Radio	- Radiologista
Odontop.	- Odontopediatria
Perio	- Periodontista
TO	- Tocantins

## SUMÁRIO

Resumo .....	iv
Abstract.....	v
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
2.1 Estresse .....	11
2.2 O estresse e o trabalho .....	13
2.3 Síndrome de burnout .....	16
2.4 O estresse e o burnout na profissão de cirurgião-dentista .....	19
2.5 Fontes de estresse na odontologia .....	20
2.6 O estresse e o burnout e suas conseqüências para o cd .....	27
2.7 Alternativas para o manejo de estresse.....	30
2.7.1 Satisfação no trabalho.....	36
3. ALVOS DO ESTUDO .....	38
4. METODOLOGIA.....	39
4.1 Natureza do estudo .....	39
4.2 Participantes .....	42
4.2.1 Quadro de identificação dos profissionais.....	46
4.3 Critérios de inclusão .....	46
4.4 Coleta de dados.....	44
4.5 Análise de dados .....	45
5. RESULTADOS .....	46
5.1 Relações interpessoais .....	47
5.2 Ambiente de trabalho.....	51
5.3 Dimensão econômico-profissional .....	54

5.4	Dimensão prático-profissional.....	56
5.5	Efeitos negativos do estresse .....	59
5.6	Exigência excessiva do trabalho.....	60
5.7	Resiliência .....	61
5.8	Fuga da profissão.....	66
6.	DISCUSSÃO .....	67
6.1	Fontes de estresse .....	68
6.2	Efeitos do estresse .....	73
6.3	Resiliência .....	74
7.	CONCLUSÃO.....	76
8.	ALCANCES e LIMITAÇÕES .....	78
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	79
	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	85
	ANEXOS.....	86
	Anexo 1 .....	87
	Anexo 2 .....	88

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se falado muito a respeito da relação entre estresse e atividade profissional. Muitos estudos remetem a este tema tendo em vista sua complexidade e os possíveis transtornos que podem advir desta relação. Alguns estudiosos aventam a possibilidade do estresse contínuo no ambiente de trabalho acarretar prejuízos à integridade física, psicológica e ao convívio social e familiar dos profissionais. De Vries (2003), relata os altos custos decorrentes das desordens relacionadas ao estresse em vários países, ressaltando também o valor da prevenção, educação e investimento em saúde mental.

Seger (2001), atribui o estresse na odontologia a fatores como: pressões econômicas, pressão com o tempo, trabalho com pacientes ansiosos e pouco cooperativos, infringir dor aos pacientes, limitação do campo visual, ruídos do equipamento, radiação, exposição a efeitos do trabalho prolongado em determinada posição física, repetição do trabalho, passar o dia todo confinado em um consultório, competição profissional, dentre outros.

Tendo em vista a literatura científica pertinente ao tema, podemos pensar no estresse ocupacional como um sério problema de saúde pública também na odontologia. Infelizmente, no Brasil, os estudos a este respeito ainda são escassos, a saber, nas últimas duas décadas o estresse na odontologia foi alvo de estudos em muitos países, pois percebem a importância de tal fato para profissão, para população em geral e para instituições ou empresas, sendo que a situação, além do próprio profissional, pode afetar pacientes, familiares, amigos e equipe de trabalho.

Com a imensa carência de pesquisas empíricas relativas ao tema, decidiu-se por realizar um pequeno estudo quantitativo e de caráter exploratório. Os objetivos do presente estudo são de conhecer de forma mais profunda a vivência do estresse por alguns profissionais de

especialidades diferentes e da clínica geral e de levantar questões e indicadores para futuras pesquisas.

Tendo em vista o exposto achou-se relevante realizar um estudo que venha levantar as prováveis fontes de estresse para os profissionais participantes do estudo, questionar efeitos do estresse e estratégias de manejo.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Estresse**

Do ponto de vista etimológico a palavra inglesa STRESS significa força ou pressão, este termo foi retirado da física e da engenharia, é um vocábulo que tem uma conotação física e psíquica. Portanto, quanto a sua origem, a palavra stress refere-se a aperto ou pressão de alguma espécie e é o estado em que se padece desse aperto ou pressão. (MENDONÇA; NERY, 1998) No decorrer desse estudo utilizaremos o termo estresse que é a grafia em português da palavra stress.

Hans Selye, um endocrinologista austríaco, foi quem, em 1926 primeiro utilizou o termo estresse na área de saúde. Este estudioso caracterizou-o em três fases distintas: alarme, resistência, e esgotamento. A fase de alarme gera uma súbita descarga de adrenalina na circulação sanguínea e vem logo após uma situação de ameaça ou agressão. Na fase de resistência ocorre uma adaptação ao fator estressante. A fase do esgotamento é caracterizada pela constância do fator estressante causando desequilíbrio ao organismo. (MENDONÇA; NERY 1998)

Revisando a literatura podemos encontrar estresse definido como estímulo, como reação, mas é raro defini-lo como processo, que corresponde a sua natureza correta. O estressor seria o agente estimulante ou situação que está desencadeando a excitação no organismo, estresse identifica o processo psicofisiológico em que o organismo se encontra e reação de estresse define o comportamento que o organismo manifesta, decorrente do processo desenvolvido. (SELYE, 1976 apud SEGER, 2001). Ainda segundo Selye seria o ponto comum de todas as reações adaptativas do corpo, numa situação de estresse haveria

uma dificuldade de adaptação do indivíduo frente a mesma, ficando o organismo em tensão, inquietude e mal estar.

Para Manchesski (1998), “o estresse é uma manifestação que o organismo apresenta em razão do cansaço físico e psicológico, proveniente de intensas e desgastantes atividades, tanto de natureza física como mental.”

Segundo Seger (2001) “O estresse é definido como uma resposta não específica do organismo a qualquer mudança ambiental.” É uma tentativa do organismo de fazer uma adaptação do comportamento na presença de uma determinada situação para a qual seus padrões habituais de comportamento sejam insuficientes para elaborar uma resposta adequada. Consultando Ferreira (2001) encontramos a definição de estresse como sendo “o conjunto de reações do organismo a agressões de origens diversas, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno.”

“O estresse é um processo temporário de adaptação que compreende adaptações físicas e mentais.” (PEREIRA, 2002) A mesma autora ressalta que o estresse virou sinônimo de qualquer tipo de alteração, no geral negativa, sentida pelo indivíduo, causando uma grande confusão pois ele é considerado tanto elemento desencadeante, como resultado da evolução.

Murtomaa (1990), ainda afirma que o estresse é uma discrepância entre as demandas do ambiente e características pessoais.

## 2.2 O estresse e o trabalho

No estado moderno, o trabalho tinha função de instrumento de exploração, para fins de dominância econômica e política. Em muitas culturas ele remetia ao sofrimento, ao castigo e à pobreza. Após a revolução industrial, perpetua-se um caminho de exploração com longas jornadas de trabalho, péssimas condições e utilização do trabalho infantil. Na atualidade, com as crises e transformações do capitalismo, surgiram novas exigências para o trabalhador incluindo qualificação, polifuncionalidade, visão sistêmica do produto e flexibilização. A sobre-exigência no trabalho e a necessidade de adequação do trabalhador de forma tão rápida quanto as mudanças, acaba por afetar negativamente a sua saúde, que se manifesta das mais variadas formas. (BARRETO, 2003)

Muitos estudos relatam a inegável relação entre o estresse e o trabalho. Mendes (1998), apud Silva (2001) realizou uma revisão bibliográfica com o objetivo de estimar o impacto sobre a ocupação sobre a saúde dos trabalhadores, considerando morbidade e mortalidade. Com referência a morbidade este autor agrupou os efeitos decorrentes do trabalho de acordo com o tempo de surgimento do dano: efeitos a curto prazo ou agudos, destacando então os acidentes de trabalho e intoxicações agudas, efeitos a médio e longo prazo ou crônicos nos quais incluem as “doenças profissionais”, ou também chamadas de “doenças relacionadas ao trabalho.”

Levi (1983) apud Silva (2001), lista alguns estressores psicossociais no trabalho:

- Sobrecarga quantitativa: excesso de trabalho em tempo exíguo.
- Carga qualitativa inferior às possibilidades: atividades monótonas, desestimulantes, pouco criativas e repetitivas.
- Conflito de papéis e responsabilidades: o trabalhador acumula funções familiares, sociais, políticas, causando um certo choque de papéis.
- Falta de controle sobre sua própria situação: trabalho coordenado por chefias tolhendo suas próprias iniciativas.

- Falta de apoio social: dos colegas de trabalho, das chefias, da família, etc.
- Estressores físicos: barulho, calor ou frio excessivo, iluminação deficiente ou excessiva, odores incômodos, etc.
- Estressores próprios da indústria da tecnologia de produção de massa: processos de trabalho altamente automatizados, trabalhos em turnos.

Ainda podemos citar as reações decorrentes do estresse agrupadas por Levi, (1983) apud Silva, (2001) em: reações emocionais, (ansiedade, depressão, histeria) reações comportamentais, (alcoolismo, tabagismo, dependência química, aumento do absenteísmo e suicídio) e reações fisiológicas, (alterações hormonais e farmacológicas responsáveis por taquicardia, sudorese, hipertensão arterial, etc.)

Hernández (2003) realizou um trabalho com médicos e enfermeiros com objetivo de determinar as diferenças de manifestações do estresse laboral e burnout condicionadas por gênero, profissão e nível de atenção. Com relação ao estresse ocupacional encontrou-se uma prevalência de 50% no grupo total. O maior nível de estresse foi encontrado nos médicos que trabalham em nível primário de atenção e particularmente mulheres. Os valores de sintomas de estresse e conseqüências do burnout se mostraram maiores em mulheres.

Como fatores desencadeantes do estresse, descritos por Pereira (2002), teríamos:

- 1 - Características pessoais:** idade, sexo, nível educacional, filhos, personalidade, sentido de coerência, motivação e idealismo.
- 2 - Características do trabalho:** tipo de ocupação, tempo de profissão, tempo na instituição, trabalho por turnos ou noturno, sobrecarga, relacionamento entre colegas de trabalho, relação com clientes, tipo de cliente, conflito de papel, ambigüidade de papel, suporte organizacional, satisfação, controle, responsabilidade, pressão, possibilidade de progresso, percepção de inequidade, conflito com valores pessoais, falta de feed back.

- 3 - **Características organizacionais:** ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima, burocracia, comunicação, autonomia, recompensas, segurança.
- 4 - **Características sociais:** suporte social, suporte familiar, cultura e prestígio.

### 2.3 Síndrome de burnout

Como bem argumenta Pereira (2002), o homem tem uma relação bastante longa com o trabalho, investe nele em torno de trinta a trinta e cinco anos, pelo menos oito horas por dia. Mais recentemente as organizações começaram a atentar para este fator tendo em vista a repercussão percebida pelo impacto do trabalho sobre o trabalhador e a instituição, em consequência do desequilíbrio da saúde do profissional as instituições tiveram que arcar com os custos de afastamentos, do absenteísmo, de auxílio doença, reposição de funcionários e novas contratações.

Os artigos de Freudenberger que datam de 1974 e 1975, impulsionaram os estudos sobre burnout que se multiplicaram a partir desta época.

É impossível discorrer sobre estresse laboral sem falar em burnout, entretanto é importante neste momento fazer a diferenciação entre eles, lembrando que o segundo, ocorre pela cronificação do primeiro, também vale ressaltar que o estresse pode apresentar aspectos positivos e negativos enquanto o burnout apresenta apenas aspectos negativos. (ROMERO, BECERRA, VELASCO; 2001; PEREIRA, 2002)

O burnout vai além do estresse e está associado mais especificamente ao mundo laboral, embora alguns autores defendam a manutenção do termo estresse e para diferenciá-lo do estresse comum, utilizam o termo *estresse ocupacional*; outros que acreditam que ele está relacionado com atividades que prestam ajuda às pessoas nomeiam-no de *estresse assistencial*. Há de se fazer ressalvas sobre a utilização do termo *estresse profissional*, uma vez que a questão está ligada mais à atividade, do que a profissão e não é necessário um vínculo empregatício. (PEREIRA, 2002)

Joffe (1996), utiliza o conceito de burnout definido por Maslach como:

*“[...] uma síndrome de fadiga física e emocional, com resultados negativos para a própria imagem, atitudes negativas no trabalho, e uma diminuição no envolvimento pessoal. Normalmente o ideal de trabalho deste indivíduo é bombardeado, os obstáculos criados por ele são cada vez mais constantes e o dentista tem atitudes de despreocupação e descaso com o paciente, um estágio de apatia e desilusão.”*

Gorter et al. (1999), definem o burnout como consequência da ocupação crônica pelo estresse, consistindo esta definição em três aspectos: a exaustão mental ou emocional; o desenvolvimento de uma atitude negativa diante do paciente, o que é chamado de despersonalização ou desumanização ou cinismo e o terceiro aspecto seria o desenvolvimento de uma imagem negativa sobre si mesmo. O profissional se sente infeliz consigo mesmo e insatisfeito com o seu desempenho profissional.

Humphris et al. (1997) e Murtomaa, Haavio-Mannila e Kamdolin, (1990), descrevem o termo como uma contínua exposição a pressões repetitivas do contato com o paciente em associação com problemas pertinentes ao próprio serviço.

Hernández (2003), amparado por uma ampla literatura, identifica os profissionais da saúde como um dos grupos profissionais com as médias mais altas de diferentes componentes da síndrome de burnout.

Segundo Souza, Baptista e Xidieh (2001), “A globalização e as inovações tecnológicas e as acirradas disputas econômicas entre as organizações de diversos países provocaram reestruturações profundas nas políticas organizacionais.” Neste mesmo trabalho os autores definem que os profissionais que trabalham com problemas humanos e principalmente com os serviços de saúde, acabam por envolver-se intensamente com os problemas alheios, sejam eles psicológicos, físicos ou sociais.

Borges et al. (2001), complementando o autor anterior, discorrem a respeito destas mudanças econômicas, acrescentando a questão das novas exigências pessoais, de qualidade

na execução de tarefas, maior qualificação e novas competências do trabalhador. A necessidade de doação para acompanhar as mudanças e desempenhar bem as tarefas, exauri o trabalhador as custas de sua própria saúde. O estudo ressalta a importância de se priorizar aspectos organizacionais coletivos e mais amplos evitando estratégias individuais e restritas e a necessidade de promoção de valores humanos como prevenção da síndrome de burnout.

Podemos listar como sintomas do burnout, segundo Pereira (2002), os seguintes:

- 1 - físicos:** fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares e ósseas, cefaléias, perturbações gastro-intestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres.
- 2 - comportamentais:** negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias químicas ou álcool, comportamento de alto risco e suicídio.
- 3 - psíquicos:** falta de atenção, falta de concentração, alterações de memória, pensamento lento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, labilidade emocional, astenia, desânimo, depressão, desconfiança e paranóia.
- 4 - defensivos:** tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho, absentéismo, ironia e cinismo.

## **2.4 O estresse e o burnout na profissão de cirurgião-dentista**

Estudos sugerem a existência de profissões submetidas a um maior nível de estresse que outras. Podemos listar entre estas profissões os trabalhadores de plataformas marítimas, pilotos de avião, empregados de plataformas nucleares, médicos em área de urgência e terapia intensiva, enfermeiras e cirurgiões-dentistas. (ROMERO; BECERRA; VELASCO, 2001)

No Brasil são raros os estudos que tratam do estresse especificamente na odontologia, o estresse ocupacional vem sendo estudado com maior frequência principalmente em empresas, por ser responsável por diminuição de produção, afastamento do trabalho, dentre outros prejuízos.

Segundo Stelluto (1995), o estresse do cirurgião-dentista no Brasil, apesar da sua gravidade para a profissão, quase ou nenhuma atenção merece das suas principais vítimas, referindo-se aos próprios profissionais que não o reconhecem ou se reconhecem não empenham esforços no sentido de minimizá-lo.

Eugster (1996), concordando com o autor anterior, acredita que a ocorrência do estresse normalmente é negada pelos profissionais de saúde.

## 2.5 Fontes de estresse na odontologia

Inúmeras são as fontes de estresse as quais os dentistas são submetidos no seu cotidiano profissional, a literatura revela uma grande variedade de tipos de fontes, faremos a seguir a apresentação de algumas delas, segundo a literatura utilizada neste trabalho.

Wicoff (1984), descreve a existência de uma alta auto-estima, ambição, cobiça, competitividade, preocupação excessiva com o tempo, guardar sentimentos de raiva que remetem a um passado de abusos e medo de perdas pessoais relacionadas ao conflito. Associados a esta perspectiva global há vários problemas típicos que são sempre relatados: atender um número de pacientes acima do programado, perda de pacientes, incompetência da equipe de trabalho, incerteza a respeito de como o dentista é visto pelo paciente e pelos outros dentistas, exaustão, ansiedade sobre não ser capaz de pagar suas contas, deficiências técnicas, dentre outros.

Outro estudo, realizado com dentistas que trabalham em um hospital de Belfast, foi realizado por Turley et al. (1993). As fontes de estresse no hospital, foram principalmente a estrutura organizacional e o clima de trabalho, sugerindo a necessidade de uma maior comunicação entre os membros da equipe no sentido de sanar estes problemas.

Wycoff (1984); Pollack (1996) acrescentam a estas fontes de estresse a questão da ergonomia. O segundo a define como a ciência que estuda o estresse humano e o cansaço relativo às atividades, tem o objetivo primário de prevenir desordens músculo-esqueléticas, ou sintomas que agravem estas desordens. Ainda segundo ele a profissão de cirurgião-dentista tem hábitos de postura ruins, pela própria necessidade de adequação para o acesso à cavidade bucal podendo causar ou agravar as desordens acima citadas.

Podemos ainda considerar como fonte de estresse, a representatividade do dentista na cultura ocidental visto como um especialista em conhecimento e hábil em definir responsabilidades, privilégios, prestígio e status social, a sociedade requer um praticante que

demonstre um alto nível de proficiência que sugere a “performance perfeita ou mais”. (JOFFE, 1996)

Romero, Becerra e Velasco (2001), realizaram no México, um trabalho com objetivo de descrever aqueles fatores ambientais que influem negativamente na produtividade. Estes fatores foram divididos em grupos:

- 1 - clima organizacional: relações tensas entre os colegas de trabalho, ajuda ineficaz por parte das auxiliares, atrasos na revisão dos pacientes, crítica ao seu trabalho por parte das auxiliares e problemas de comunicação;
- 2 - Fatores organizacionais: pressão para não cometer erros ou terminar o trabalho em tempo limitado, excesso de trabalho, um chefe exigente e insensível e colegas de trabalho desagradáveis;
- 3 - As demandas das atividades: autonomia, variedade do trabalho, grau de automatização, condições de trabalho e distribuição do espaço físico, dependência de outras pessoas para realização do serviço, condições como temperatura, ruído e a interrupção constante durante o trabalho. Ainda neste trabalho foram relatadas as questões pertinentes à pressão exercida sobre a pessoa que ocupa determinado cargo ou o acúmulo de funções, problemas com as relações interpessoais no trabalho, as regras da instituição que podem afetar o trabalhador e o modo como os gestores ou administradores conduzem o trabalho e as relações com seus subordinados.

Newton e Gibson (1996), realizaram um estudo comparando o estresse experimentado por dentistas trabalhando em dois diferentes sistemas de remuneração, um público e o outro privado. Não houve diferença significativa de níveis de estresse entre os dois grupos. Ambos os grupos identificaram como fontes de estresse, o manejo do paciente e o manejo da prática pessoal.

Kan, Ishikawa e Nagasaka (1999), citam duas fontes de estresse as quais o odontopediatra está exposto: afirmando que o estresse pode ser ocasionado tanto pelo pai ou responsável pela criança ou pela própria criança. Fazendo referência ao estresse causado pela criança, no decorrer do tratamento ela o expressa através de medo e ansiedade pelo conhecimento de uma nova realidade.

A criança no dentista tem medo do desconhecido, do dentista dos instrumentais, de sentir dor e expressa isso das mais diversas formas como: choro, nervosismo, não cooperação com o tratamento o que pode ser para o dentista uma grande fonte de estresse. (KLATCHOIAN, 2000)

Com relação ainda ao atendimento da criança, Seger (2001), faz algumas considerações:

*“É importante que os profissionais da área da saúde ampliem sua visão acerca da família, descobrindo como é a relação estabelecida por esta com o tratamento odontológico e qual é a relevância dos problemas bucais como sintomas de conflitos familiares. É fundamental que o profissional possa estabelecer limites claros em relação a sua intervenção junto a criança, tendo em vista porém que os pais também tem suas limitações.”*

Outro fator corriqueiro, mas sabidamente estressante para a profissão é a aplicação de anestesia local, estudada por Simon et al. (1994). Os autores relatam que esta ação rotineira, acarreta ao profissional uma série de reações psicológicas e físicas a curto e longo prazo, alguns profissionais relataram que o incômodo causado por tal ato era tanto a ponto de repensarem as suas carreiras. Ainda o CFO, (1995) aponta para um outro estressor ao qual o cirurgião-dentista é constantemente submetido que são os ruídos do consultório odontológico. Ainda segundo esta mesma fonte, além do estresse, o ruído pode também ocasionar danos ao aparelho auditivo.

Wycoff (1984), discorre sobre a desagradável e estressante situação dos atendimentos de emergência, inesperados e muitas vezes inconvenientes, retirando o dentista do seu repouso.

Joffe (1996) e Simon (1994), fazem alusão ao quão estressantes são os procedimentos cirúrgicos ou outros procedimentos difíceis, o contato com sangue e a presença incômoda da dor do paciente.

Hillman (1995), cita como fatores estressantes as inovações na profissão: o uso de câmeras intraorais, pacientes interessados em odontologia cosmética, prática computadorizada e implantes dentais.

Joffe (1996), cita a imagem negativa que o dentista tem perante a sociedade como um dos piores fatores estressores que o dentista tem que lidar. O medo culturalmente disseminado, passado de pai para filho, a identificação do profissional com dor, desconforto, sofrimento e ansiedade.

Murtomaa, Haavio-Mannila e Kandolin, (1990) referem-se à infelicidade no casamento como um fator altamente significativo para os homens no que alude ao estresse.

Neste mesmo parâmetro, Joffe (1996), realizou um estudo que ressalta que altos níveis de satisfação no casamento estão relacionados a altos níveis de satisfação no trabalho, baixo estresse e raros sintomas psiquiátricos.

Foi realizado por Moore (2001), um estudo sobre a percepção do estresse pelo dentista e sua relação com a percepção sobre a ansiedade do paciente. Na percepção dos profissionais que participaram do estudo, os estressores mais intensos foram: “correr atrás do tempo”, causar dor, elevada carga de trabalho, atraso dos pacientes e ansiedade do paciente. Os motivos levantados para a ansiedade do paciente foram em ordem crescente: o medo da dor, trauma em tratamentos dentais, problemas psicológicos gerais, vergonha pelo estado dos seus dentes e questões financeiras. Foi concluído que a os aspectos psicológicos da prática odontológica, têm significantes e freqüentes associações adversas com a percepção sobre a ansiedade do paciente.

Freeman, Main e Burke (1995a), listam algumas fontes de estresse: a pressão do tempo, procedimentos cirúrgicos, alta quantidade de trabalho e baixos rendimentos, a exigência dos

pacientes pelas mais novas tecnologias que eles vêem na mídia, receio sobre a possibilidade de contrair doenças, o conflito ou ambigüidade de papéis, o acúmulo de funções, as relações interpessoais no trabalho e a falta de oportunidade, de sucesso ou insegurança no desenvolvimento da carreira.

Atkinson (1991) et al., relataram algumas fontes de estresse na odontologia: tempo e pressão de horários, estressores relacionados à questão financeira (muito trabalho e pouca remuneração), pacientes desfavoráveis na percepção do dentista, problemas pessoais e técnicos e problemas de relacionamento com os pacientes.

Roth et al. (2003), realizaram um estudo com ortodontistas canadenses para determinar os aspectos mais estressantes na prática da ortodontia. Os estressores apontados pelo estudo, baseados em alta severidade e frequência de ocorrência envolve o manejo do tempo e a cooperação do paciente. Também foi concluído que os estressores da ortodontia são semelhantes aos da dentística restauradora, mas existem estressores exclusivos da ortodontia.

Neidle (1984), lista fontes de estresse específicos dos docentes do curso de odontologia, seriam eles: a exigência de um íntimo contato com estudante, a quem ele instrui e com o paciente, por quem ele é responsável; em adição a isto este profissional provavelmente atua na prática privada; a necessidade de produção científica como pesquisas, publicações e realização de trabalhos na comunidade.

Moller e Spangenberg (1996), realizaram um trabalho com dentistas da África do Sul, a maioria atuantes na prática privada, sobre estresse profissional. Foi relatado que 40% dos profissionais pesquisados, apresentaram altos níveis de estresse. Os estressores mais citados na prática privada foram as questões financeiras e a pressão de organizar o tempo, seguidos pelos problemas com pacientes.

Um estudo desenvolvido por Gorter et al, (1998) com o intuito de investigar os fatores ocupacionais relacionados ao burnout em dentistas holandeses. Através do inventário de Maslach de burnout (MBI) foram investigados: pressão no trabalho, aspectos financeiros, contato com

paciente, contentamento com o trabalho, falta de perspectiva com a carreira, aspectos relativos à equipe de trabalho e à vida privada e profissional. O aspecto mais fortemente citado pelos dentistas participantes do estudo foi a falta de perspectiva com a carreira.

Um dos poucos estudos realizados no Brasil com este tema, foi realizado na cidade de Porto Alegre por Oliveira e Slavutzky (2001). O estudo teve o título de “A síndrome de burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre, RS”, foi um estudo caracterizado pelos autores como exploratório e descritivo, com um corte transversal. Foram pesquisados 169 profissionais distribuídos proporcionalmente segundo o ano de formatura e gênero encontrados na população. Neste estudo, não foi observada relação entre variáveis demográficas qualitativas e síndrome de burnout; os profissionais de Porto Alegre tiveram menores níveis de exaustão emocional, despersonalização e maiores para realização pessoal; foi encontrada relação entre a sub escala de burnout e a variável situação profissional, confirmando outros estudos que relatam a importância da organização do trabalho para saúde mental do profissional. Como conclusão final, os autores ainda puderam afirmar que a taxa global de burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre, foi considerada insignificante estatisticamente e portanto, este fator não afeta a saúde mental destes profissionais.

Humphris et al. (1997), realizaram um estudo com objetivo de determinar se o estresse ocupacional, o estado de saúde, a satisfação com o trabalho e o burnout diferiam entre os três maiores hospitais de especialidades odontológicas, e comparar estes dados com estudos anteriores. Neste estudo foi concluído que: como resultado do estresse persistente, especialmente o contato repetitivo com o paciente, mostra que alguns especialistas têm um maior potencial para dificuldades pessoais (burnout) e insatisfação com o trabalho. Das três especialidades pesquisadas; dentística restauradora, cirurgia oral e ortodontia, a que foi considerada com menor potencial para burnout foi a ortodontia por ser considerada de caráter eletivo e as demais especialidades pesquisadas tiveram potenciais para burnout e insatisfação com o trabalho semelhantes. Também, foi constatada a necessidade de uma melhora do

treinamento envolvendo a prática de conscientização e maior aceitação para avaliação da influência da pressão sobre a performance individual e no trabalho.

Murtomaa, Haavio-Mannila, e Kandolin (1990), realizaram um trabalho sobre causas de burnout em dentistas finlandeses e os fatores que apareceram no estudo foram: questões relacionadas ao ambiente físico de trabalho, má postura, insatisfação no relacionamento com pacientes. Estes fatores aumentaram consideravelmente o burnout e se manifestaram como fadiga psicológica, baixo aproveitamento no trabalho e insensibilidade, desinteresse e apatia.

Tendo então revisado a literatura podemos listar sucintamente os seguintes estressores para o profissional de odontologia:

- **Ambientais:** ruídos, radiações, confinamento a um consultório.
- **Ergonômicos:** postura inadequada, muito tempo na mesma posição, movimentos repetitivos, consultório inadequado a uma prática que facilite o trabalho, hábitos de trabalho deletérios.
- **Psicosociais:** a sua imagem negativa perante a sociedade, solidão, isolamento do convívio social e de outros dentistas, exigências no âmbito familiar, casamentos infelizes, mitos sobre a suposta perfeição do trabalho do dentista.
- **Econômicos:** receio de não conseguir pagar suas próprias contas, concorrência profissional, dificuldades de administrar o consultório, perda de pacientes, pequena remuneração considerando a quantidade de trabalho.
- **Profissionais:** procedimentos difíceis, atendimentos de emergência, aplicação de anestesia local, falta de competência da equipe assistente, lidar com a dor do paciente, contato prolongado com o paciente, atendimento a pacientes especiais e crianças, lidar com pais e acompanhantes de paciente, demanda excessiva de pacientes, carga horária diária muito elevada, exigências do paciente quanto à modernidade, qualidade e bom preço, possibilidade de contrair doenças. (contato com sangue e saliva)

## 2.6 O estresse e o burnout e suas conseqüências para o CD

Em face à grande quantidade de fontes de estresse apresentadas pela literatura, podemos imaginar as conseqüências desastrosas que a combinação explosiva de estresse e trabalho podem resultar.

Matthews e Scully (1994), realizaram um estudo no Reino Unido com 250 mulheres e 250 homens para determinar: lugar de trabalho, padrão de trabalho e se os participantes tinham ou não crianças em idade escolar ou jovens. Os resultados mostraram que uma maior parte de homens trabalham todo o período e a maioria das mulheres trabalham metade do período. A justificativa para este fato seria a existência de uma família constituída há pouco tempo. Quase todas as mulheres, acreditam que escolha pela carreira foi ideal, mas um número pequeno, embora preocupante de homens encontram-se muito insatisfeitos com a profissão e apresentam sinais de doenças psicológicas.

Lang-Runtz (1984), confirmando esta já sabida gravidade das conseqüências do estresse ocupacional, descreve o quão alarmantes são as estatísticas:

- A doença coronariana e a alta pressão sanguínea são 25% maiores entre os dentistas.
- O estresse é o maior de todas as ameaças para a saúde do dentista.
- Os dentistas têm um alto índice estatístico de suicídio entre todos os grupos ocupacionais.
- A profissão de odontologia perde a cada ano na América do norte um número equivalente a uma classe de faculdade de odontologia, através do suicídio.
- Os dentistas têm um dos mais altos índices de alcoolismo.
- As doenças emocionais são as terceiras na ordem de freqüência dos problemas de saúde entre os dentistas que na população no geral.
- Sete de dez dentistas irão morrer de doença cardiovascular relacionada com estresse.

Alexander, (2001) realizou um estudo de revisão de literatura sobre suicídio entre dentistas e outros cuidados com a saúde no trabalho, este estudo concluiu que não há estatísticas consistentes para provar que os dentistas são mais propensos ao suicídio e que dados mais confiáveis sugerem o oposto, contrariando o estudo de Lang-Runtz (1984). Ele propõe ainda que o assunto seja amplamente discutido com os colegas que correm estes riscos, assim que os sintomas sejam notados, a fim de evitar maiores conseqüências.

Simpson et al. (1983), realizaram um trabalho sobre estatísticas de suicídio de dentistas em Iowa de 1968 a 1980 e relata a necessidade do suicídio ser tratado como as demais causas de morte, com seriedade, objetividade e compreensão. O autor ainda relata a necessidade de prevenção, aumentando o nível de felicidade e sucesso na profissão.

Como conseqüências do estresse, Manchesski (1998) relata a depressão, imunodeficiência, musculatura tensa e postura rígida.

Foi realizado por Leggat et al. (2001) um estudo com dentistas da Tailândia do Sul com o objetivo de investigar a prevalência e a natureza de algumas doenças e problemas relacionados ao estilo de vida. Como resultado encontrou-se que 19,1% dos dentistas relataram consumo de álcool, uma vez por semana. Somente 2,4% dos dentistas relataram fumar regularmente, lembrando que nos dois itens pesquisados a incidência foi maior em dentistas homens que mulheres. Com relação a doenças sistêmicas as mais comumente citadas foram: a dor de cabeça migraine, hemorróidas, varicose venosa e condições alérgicas, não houve diferença entre os sexos. Ainda neste estudo foi encontrado que 96,1% dos dentistas relataram o aumento dos problemas relacionado ao estresse na prática odontológica, neste fator não foi encontrada a diferença entre os sexos ou especialidades. Como conclusão os autores encontraram que na Tailândia do Sul há uma alta prevalência de estresse na carreira odontológica, uma prevalência moderada de problemas relacionados à satisfação no trabalho e uma prevalência moderada de incidência de doenças sistêmicas na população estudada.

Ainda mencionando fatores relacionados à saúde do profissional, um trabalho realizado por Burke, Main e Freeman (1997) no Reino Unido, encontrou como causa mais freqüente da retirada precoce do profissional do trabalho, as desordens músculo-esqueléticas, seguidas pelas doenças cardiovasculares e sintomas de neurose.

Atkinson (1991), refere algumas respostas do estresse:

- 1 - respostas físicas: tensão muscular, dores de cabeça, aumento de pressão sanguínea, anormalidades no ecocardiograma, e imunossupressão;
- 2 - respostas emocionais: sentimento de ansiedade, depressão ou preocupação;
- 3 - sinais e sintomas comportamentais: problemas de memória, baixa concentração e pensamentos negativos.

Foi realizado por Gortzak (1995), um estudo piloto com 26 dentistas que trabalhavam numa universidade, confrontando-os com um grupo controle. O objetivo do trabalho foi mensurar a pressão sanguínea de cirurgiões-dentistas no seu cotidiano incluindo o atendimento de pacientes. Como resultado concluiu-se que a pressão sanguínea dos cirurgiões-dentistas aumentou consideravelmente no exercício da profissão se comparada as demais atividades do dia, o grupo controle não apresentou diferença significativa na pressão sanguínea nos períodos estudados, demonstrando que os cirurgiões-dentistas estão expostos a um maior estresse cardiovascular que a população em geral. O autor ressalta a importância de maiores estudos sobre o assunto e da interpretação dos resultados pois a prevenção da hipertensão nos profissionais pode conseqüentemente prevenir desordens cardiovasculares.

## 2.7 Alternativas para o manejo do estresse

Apesar de tantas fontes, há também variadas possibilidades de lidar com o estresse laboral evitando suas conseqüências.

Segundo Freeman, Main e Burke (1995b), o primeiro passo para o controle do estresse é o reconhecimento das fontes. Uma vez reconhecidas, é necessário envidar esforços no sentido de minimizá-las evitando suas conseqüências.

Newton e Gibbons (1996), realizaram um estudo que demonstra exatamente o contrário do preconizado anteriormente. Numa comparação entre dentistas americanos de dois sistemas diferentes de remuneração, conclui-se que quanto às alternativas de manejo foram consideradas limitadas e focadas nos sintomas.

Foi realizado por Kulich, Rydén e Bengtsson (1998), um interessante estudo com cirurgiões-dentistas, no intuito de levantar as características de um bom dentista, na visão destes profissionais. Foram identificados: habilidades interpessoais, habilidades clínicas e outros fatores como auto-confiança, tolerância ao estresse e habilidade administrativa. Após a identificação da importância de fatores como o estresse social e habilidade de comunicação, os autores afirmam a necessidade da existência destes temas no currículo formal do curso de odontologia.

Atkinson (1991), sugere para fontes de estresse relacionadas a fatores físicos, o relaxamento, técnicas de respiração e ioga que estão entre as técnicas mais indicadas para aliviar a tensão. Ainda é mencionado pelo autor: uma dieta adequada, evitar substâncias com excesso de cafeína e atentar para a postura. Nas questões comportamentais é importante antecipar problemas e exercitar o controle da situação, ter habilidade de manejo do tempo, habilidade no relacionamento interpessoal, reservar tempo para recreação e relaxamento. Nas questões cognitivas preconiza-se: estabelecer prioridades, examinar idéias irracionais e não esperar o pior. Nas questões sociais o manejo do estresse deve priorizar: suporte familiar e de amigos e suporte profissional (frequentar congressos e cursos de atualização e especialização)

Manchesski (1998), aponta algumas alternativas de manejo do estresse: desligar-se da imagem de opressão que vem do trabalho, praticar a auto-valorização e reduzir o excesso de horas de trabalho.

Piazza-Waggoner et al. (2003), realizaram um estudo que concluiu um aumento da ansiedade em estudantes de odontologia no primeiro procedimento pediátrico. Foi constatado que os estudantes que utilizam estratégias de manejo eficientes (planejamento, pensamento positivo...), tem um nível de ansiedade mais baixo do que os que utilizam estratégias pobres de manejo (negação, uso de substâncias químicas...)

Mencionando agora fatores voltados para prática clínica, uma alternativa para manejo do estresse no consultório odontológico seria segundo Hillman (1995), tornar o ambiente mais acolhedor, diminuindo a ansiedade no paciente e conseqüentemente no dentista. O autor refere-se ainda a uma técnica de relaxamento progressivo que envolve relaxamento muscular e diminuição da tensão psicológica.

Stelluto (1995), levanta através de depoimentos, como solução para o dentista adaptar-se à vida moderna, buscar apoio na ergonomia, fazendo com que o consultório fique o mais funcional possível evitando perda de tempo e energia. O mesmo autor ainda cita a cromoterapia, e a música calma para tornar o ambiente acolhedor. Sugere-se também a prática de esportes, um bom convívio social e alguma prática religiosa.

Wycoff (1984), sugere o rearranjo do ambiente de trabalho, o aumento do número de componentes da equipe, a redução do número de dias que o indivíduo dispensa ao trabalho, a adesão a associações de classe, começar a empregar outros dentistas, realizar cursos de educação continuada no manejo do estresse e não se esquecer de tirar férias.

Lang-Runtz (1984), também comenta a necessidade da existência de associações ou entidades que ofereçam apoio e suporte aos dentistas com problemas psicológicos e emocionais dando encorajamento aos profissionais para superação dos problemas.

Nos reportando agora à prática clínica, Simon (1994), sugere como manejo do estresse causado pela administração de anestesia local, encontrar caminhos para sanar estas dificuldades e realizar cursos de educação continuada na área técnica.

Seger (2001), comenta a necessidade de um controle minucioso dos passos do procedimento, oferecendo mais segurança ao profissional e portanto maior tranquilidade no decorrer do atendimento.

Cobra apud Stelutto, (1995) indica que o profissional faça cortes no expediente, pequenos intervalos para meditação e que pratique algum exercício físico de preferência longe das academias, pois elas remetem ao mesmo ambiente fechado do consultório.

Joffe (1996), ressalta a importância da participação de seminários acadêmicos para realizar a troca de experiências profissionais e atualização de conhecimento dando ao dentista mais segurança na parte técnica; sugere também a criação de grupos intensivos para manejo do estresse na profissão; o estabelecimento de serviços de referência para atendimento e apoio dos profissionais acometidos pelo estresse; ainda como alternativa menciona a possibilidade de realização de psicoterapia individual podendo auxiliar no manejo do estresse profissional.

Gorter et al. (1998), cita a necessidade da promoção de atividades com intuito de desenvolver a profissão e incentivá-las em escolas, associações e práticas independentes.

O estudo de Moller e Spangenberg (1996), sugere algumas alternativas para o manejo e prevenção do estresse como: manejo das questões financeiras e administrativas; desenvolvimento psicológico (entendimento dos sentimentos e necessidades individuais em diferentes estágios da vida); dinâmicas de diminuição do estresse e ansiedade; comunicação interpessoal eficiente; habilidade de ouvir; manejo da dificuldade, falta de cooperação, ansiedade e agressividade do paciente; manejo do estresse com procedimentos de relaxamento; hipnose; dessensibilização; manejo do tempo e manejo da habilidade cognitiva.

Romero, Becerra e Velasco (2001), sugerem algumas recomendações que possam minorar as condições de trabalho que alteram negativamente o ambiente de trabalho do

cirurgião-dentista: reconhecimento dos sinais de alarme do desgaste profissional, estabelecimento de compromissos e metas de trabalho, aprender a estabelecer prioridades no trabalho, ter controle sobre o seu comportamento, adquirir hábitos saudáveis, preparar listas diárias de tarefas, reconhecer os erros e de retratá-los. Como estratégias de manejo que podem ser introduzidas por supervisores ou gestores, o mesmo autor ainda sugere: delimitar claramente as metas do trabalho, assegurar que as instruções sejam claras, dar prazos razoáveis para realização de trabalhos, cuidar diretamente dos conflitos de personalidade antes que afete o restante do grupo, fazer revisões periódicas do trabalho que esta sendo realizado, quando for o caso fazer elogios a respeito dos trabalhos bem realizados, ter um programa de desenvolvimento da carreira que ajude o trabalhador a ver a realidade do seu trabalho, permitir que os trabalhadores participem ao máximo das decisões no trabalho, ter um programa de auxílio aos trabalhadores e que reconheça os fatores de estresse.

Eugster (1996), sugere alguns meios para combater ou controlar o estresse ocupacional. Primeiramente seria a identificação por parte dos componentes da equipe, das fontes de estresse expondo-as e discutindo-as. Depois seria interessante introduzir técnicas de redução de ansiedade, através de relaxamento, discussões e conversas entre colegas. Para o controle do estresse o autor ainda propõe uma comunicação efetiva com o paciente evitando desgastes nesta relação. Com relação à equipe de trabalho o autor considera de suma importância uma comunicação eficiente deixando claro o que se espera de cada membro e ainda ressalta a importância de se delegar funções, diminuindo o estresse do profissional e de manter reuniões periódicas com a equipe. Também é preconizado neste mesmo estudo, a importância da atualização constante, a realização de cursos de pós-graduação, treinamento e aprendizado de novas técnicas. Outro fator é a organização da agenda do profissional, evitando o super agendamento, interrupções no trabalho e necessidade de realizar procedimentos em tempo exíguo; estas condutas visam um bom planejamento e boa finalização. Portanto procedimentos que não ocorrem de acordo com o esperado, deveriam ser transferidos para

uma outra sessão. A última recomendação é sobre os aspectos financeiros e se aplica à necessidade do profissional saber direcionar bem os recursos, administrar corretamente para que o balanço entre receita e gastos seja positivo, evitando uma possível fonte de estresse.

Freeman, Main e Burke (1995b), apresentam algumas sugestões para evitar o estresse na prática clínica, elas estão assim divididas:

\* Estratégias centradas na pessoa para interação de dentista e paciente:

- 1 - Usar técnicas para minimizar o estresse de ambos.
- 2 - Tratar de pacientes com quem você tem um bom relacionamento.
- 3 - Manejar eficientemente o tempo.
- 4 - Gastar tempo conversando com o paciente, explicando o objetivo do tratamento e da visita inicial.
- 5 - Gastar tempo com o diagnóstico e planejamento do tratamento.
- 6 - Reduzir a ansiedade sobre o pagamento para o próprio controle financeiro e para a aplicação dos rendimentos.

\* Estratégia centrada na situação para a cirurgia:

- 1 - Criar um trabalho eficiente no ambiente para o delineamento da cirurgia.
- 2 - Aplicar corretamente as medidas universais para controle de infecção cruzada.
- 3 - Envolver todos os membros da equipe em decisões que envolvem a organização da prática.
- 4 - Delegar funções sempre que possível.
- 5 - Não usar o mais barato, mas sim, o mais eficiente material, facilitando a técnica.

\* No desenvolvimento da carreira:

- 1 - Frequentar cursos de pós-graduação para aprender novas técnicas e prevenir o tédio.
- 2 - Arranjar objetivos e planos de carreira.

Tendo como base a literatura pesquisada temos resumidamente alguns norteadores para diminuir o impacto do estresse na vida pessoal e profissional do cirurgião-dentista:

- **Ambientais:** tornar o ambiente mais acolhedor com recursos como: música calma e cromoterapia.
- **Ergonômicos:** buscar posições que não castiguem tanto o corpo, verificar para que o consultório seja montado da forma mais funcional possível.
- **Econômicos:** Utilizar estratégias adequadas de marketing, fazer cursos de administração e gerenciamento, empregar bem os lucros gerados pelo consultório.
- **Psicosociais:** Procurar ajuda em entidades que ofereçam serviços aos profissionais com problemas emocionais, prática de esportes, meditação, relaxamento progressivo, adesão a associações de classe, montar grupos para manejo de estresse, psicoterapia procurar ter um bom convívio social não se esquecer de tirar férias, ter alguma prática religiosa, antecipar os problemas e planejar sua resolução.
- **Profissionais:** aumento do número de componentes da equipe de trabalho, redução do número de dias e horas de trabalho, começar a empregar outros dentistas, realização de cursos de educação continuada, controlar meticulosamente os passos do procedimento, melhorar a técnica, realizar troca de experiências profissionais, controlar a agenda.

### 2.7.1 Satisfação no trabalho

Shugars, et al. (1990) realizaram um estudo sobre satisfação profissional entre dentistas generalistas da Califórnia. Este estudo demonstrou que os dentistas mais satisfeitos eram os mais velhos, eles relataram maiores rendimentos, maior participação em cursos de educação continuada e eles contratavam mais auxiliares que os dentistas mais insatisfeitos. Os menos satisfeitos relatavam a ameaça da prática ruim, os baixos níveis de rendimento, demanda de gerenciamento da prática e tempo pessoal. Neste mesmo estudo foi ressaltada a necessidade de programas direcionados para esta realidade e a necessidade de que os educadores da prática dental, possam esclarecer os alunos a respeito da realidade da profissão, o que concorda com o proposto por Alexander (2001); Kulich, Rydén e Bengtsson (1998).

Brand e Chalmerst (1990), também relataram através de um estudo a diferença no que alude ao estresse ocupacional entre dentistas jovens e mais velhos. Os resultados complementam Shugars et al. (1990), explicitando que além de mais satisfeitos, os dentistas com maior tempo de graduação eram menos estressados. Neste estudo os fatores analisados foram: dificuldades financeiras, manejo dos problemas do paciente e a incerteza do seu *status* profissional. Os autores ainda colocam que do ponto de vista teórico, o resultado do estudo contradiz o que se acredita, que seria que os dentistas mais velhos automaticamente acompanham a degeneração e os problemas de adaptação aos problemas da vida.

Ainda a respeito da satisfação no trabalho, podemos citar o estudo de Wells e Winter (1999), realizado com dentistas generalistas em Kentucky. Este estudo levantou seis fatores relacionados a satisfação no trabalho: respeito, percepção do andamento, entrega de cuidados, estresse, relação com paciente e tempo profissional. Os mais significantes preditores da satisfação com o trabalho foram manejo da prática e planejamento financeiro.

Turley et al. (1993), realizaram um trabalho com dentistas hospitalares em Belfast e encontraram que estes profissionais tiveram um alto índice de satisfação no trabalho, estes

resultados sugeriram que as situações potencialmente estressantes aparentemente não afetam a satisfação no trabalho.

### **3. ALVOS DO ESTUDO**

O estudo em questão tem por finalidade, investigar a experiência do estresse vivido pelos cirurgiões-dentistas que compõe a amostra, relacionada ao seu cotidiano profissional. De forma mais específica o estudo visa: levantar as maiores fontes de estresse na visão destes profissionais, analisar uma possível relação do estresse ocupacional com o gênero, verificar relações com o tipo de especialidade, questionar efeitos do estresse e estratégias de manejo. Desta forma objetiva-se levantar questões para estudos futuros.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Natureza do estudo

A metodologia seguiu a abordagem da *Teoria Grounded* ou Teoria Fundamentada nos Dados, um tipo de pesquisa qualitativa desenvolvido por Barney Glaser e Anselm Strauss, em 1960, ambos sociólogos americanos. Esta maneira de trabalhar tem por base o Interacionismo Simbólico, uma teoria radicalmente contextualista, inspirada pelas idéias do filósofo americano George Herbert Mead, que está presente em diferentes ciências humanas.

A Grounded Theory tem como objetivo gerar uma teoria ou modelo conceitual que explique um fenômeno social ou psicológico através da análise de dados obtidos sistematicamente a partir de situações concretas. (Reiners,1998). É interessante listar alguns conceitos pertinentes a esta teoria, que a diferenciam de vários métodos tradicionais de pesquisa:

- 1 - A *sensibilidade teórica* se refere a noções e idéias (conceitos sensibilizadores) resultantes da leitura prévia da literatura pertinente ao assunto e a carga de conhecimentos provenientes da formação do pesquisador. Estes conceitos norteiam a pesquisa direcionando o rumo a ser seguido na procura de dados relevantes. Segundo Cassiani e Almeida (1999), a sensibilidade teórica é uma qualidade pessoal que dá ao pesquisador a capacidade de ter o insight a respeito de um fenômeno, a habilidade de reconhecer e dar significado aos dados e a capacidade de entendimento.
- 2 - Entende-se por *amostragem teórica* ou amostra proposital, a escolha de sujeitos em função da probabilidade que o material trazido por eles pode produzir a

emergência de categorias relevantes para o desenvolvimento do estudo pretendido e assim possibilitar responder às questões da pesquisa. (Reiners,1998). Glaser e Strauss (1967) descrevem a amostragem teórica como o processo de coleta de dados onde o analista decide quais dados coletar e onde encontrá-los, a fim de desenvolver a teoria. Quando, durante a análise dos primeiros dados, novas idéias emergem, que podem ser sustentados de forma mais eficaz incluindo na pesquisa participantes com outras características, o pesquisador deve prosseguir a ampliar a amostragem neste sentido (GLASER; STRAUSS, 1967, CHARMAZ, 2003).

- 3 - Os *memos ou memorandos* que irão auxiliar na construção da teoria, constituem uma estratégia de guardar informações relevantes e utilizá-las no momento em que se fizer necessário, segundo Santos e Nóbrega (2002), estas informações irão possibilitar maior reflexão sobre o fenômeno investigado e proporcionam *insights* que irão contribuir na compreensão do estudo. Ainda segundo Cassiani e Caliri (1996), este meio de registro pode tomar a forma de notas teóricas, notas metodológicas, notas codificadas e subvariedades delas.
- 4 - Na *codificação axial*, após o agrupamento de códigos em categorias, os códigos são novamente agrupados como finalidade a estruturação de conceitos como causa, interação e consequência. (CASSIANE; ALMEIDA, 1999, CASSIANE; CALIRI, 1996).
- 5 - A *codificação seletiva* proposta por Strauss e Corbin (1990), segue a etapa da codificação axial e leva à seleção de uma categoria central ampla e abstrata que abrange a essência das demais categorias. (SANTOS; NÓBREGA, 2002).
- 6 - A *saturação teórica* é caracterizada quando durante a coleta, codificação e análise comparativa dos dados nenhum dado novo aparece, quando o pesquisador percebe que os incidentes estão se repetindo, então ele pode afirmar que a categoria está saturada. (REINERS, 1998).

Cabe ressaltar que no estudo em questão, optamos pelo retorno à raiz contextualista radical da Grounded Theory proposta por Charmaz (2003), que entende a produção científica como processo de interação entre o pesquisador e seu “objeto de estudo”. Nesta visão, os três últimos conceitos apresentados que são fundamentais na Grounded Theory tradicional, não se fazem presentes.

A saturação é um conceito proveniente da tradição etnológica que influenciou os fundadores do método e é estranha ao Interacionismo Simbólico. Não é possível alcançar a uma saturação, porque não se trata na pesquisa qualitativa, como pretendem Glaser e Strauss (1967), de desvelar uma realidade pré-existente, que poderia ser esgotada quando todos os seus aspectos foram descritos, mas da criação de uma teoria sobre a mesma, que, de acordo com Charmaz (2003) traz a possibilidade de uma infinidade de diferentes ângulos e pontos de vista. Basta fazer suas perguntas aos participantes de maneira diferente e novos tipos de dados vão emergir, o que torna a possibilidade de saturação um artefato das limitações do pesquisador.

As codificações axiais e seletivas também não cabem numa visão contextualista, porque a primeira impõe uma estruturação ao material que não segue logicamente dos dados examinados e a segunda reduz a multiplicidade das categorias a uma suposta essência que abrange tudo, ofuscando assim a complexidade das relações entre as variáveis que constituem a realidade (CHARMAZ, 2003).

Em substituição a estes três princípios, os códigos e categorias foram organizados, na presente pesquisa, em função dos temas que emergiam da análise dos próprios dados.

Sendo um tipo de pesquisa que se propõe a desenvolver uma teoria através dos dados que emergem numa perspectiva do método indutivo, ao invés de testar uma hipótese previamente estabelecida, a teoria fundamentada nos dados tem se firmado como opção metodológica para se produzir conhecimento científico acerca do significado ou a percepção de algum objeto ou contexto para os indivíduos que interagem com ele (SANTOS; NÓBREGA, 2002).

Vale lembrar que a teoria em questão não objetiva produzir dados representativos para uma certa população, mas sim um conhecimento mais profundo da percepção de uma dada realidade para um indivíduo ou um grupo de indivíduos que estão imersos nela.

## **4.2 Participantes**

A amostra deste estudo foi composta por 18 cirurgiões-dentistas residentes na cidade de Goiânia, sendo nove do sexo masculino e nove do sexo feminino, atuando profissionalmente na capital ou interior. Do total, foram entrevistados dois profissionais de cada uma das oito especialidades diferentes e dois generalistas, com a intenção de verificar a relação do estresse com tipo de especialidade odontológica. Cada vez tratava-se de um profissional com menos que cinco anos e um de mais que dez anos de atuação. As especialidades entrevistadas foram: radiologia, odontopediatria, saúde pública, ortodontia, prótese, periodontia, cirurgia buco-maxilo-facial e endodontia. A idéia de entrevistar cirurgiões-dentistas com bastante tempo de atuação e outros com menos tempo, surgiu do intuito de investigar uma possível relação da percepção do estresse ou a forma de reagir a ela com tempo de atuação profissional. No mesmo sentido, a inclusão de números iguais de homens e mulheres possibilita a observação de eventuais relações com o gênero.

Os profissionais entrevistados atuavam em consultórios privados, serviços públicos ou ambos, a seguir um quadro ilustrando os locais de trabalho dos cirurgiões-dentistas entrevistados.

#### 4.2.1 Quadro de Identificação dos profissionais

ESPECIALIDADE	GÊNERO	*TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL	LOCAL DE TRABALHO	CIDADE / BAIRRO
Generalista 1	Masculino	17 anos	Serviço público	Senador Canedo
Generalista 2	Feminino	4 anos	Consultório Privado	S. Campinas / Goiânia
Periodontista 1	Masculino	10 anos / 4 anos	Consultório Privado	S. Marista
Periodontista 2	Masculino	17 anos / 15 anos	Consultório privado	S. Sul
Ortodontista 1	Feminino	9 anos / 6 meses	Consultório Privado	S. Universitário
Ortodontista 2	Masculino	23 anos / 18 anos	Consultório Privado	S. Oeste
Odontopediatra 1	Feminino	4 anos / 6 meses	Consultório privado	S. Oeste
Odontopediatra 2	Feminino	20 anos / 15 anos	Consultório Privado	S.Oeste
Protesista 1	Masculino	23 anos / 5 anos	Consultório Privado	S. Marista
Protesista 2	Masculino	14 anos / 11 anos	Ambos	S. Sul / Comurg
CBMF 1	Masculino	4 anos / 1,5 anos	Consultório Privado	S. Sul
CBMF 2	Masculino	20 anos / 15 anos	Ambos	S. Sul / H. Araújo Jorge
Endodontista 1	Masculino	5 anos / 2 anos	Consultório Privado	S. Oeste
Endodontista 2	Feminino	14 anos / 12 anos	Consultório Privado	S. Universitário
Saúde pública 1	Feminino	4 anos / 8 meses	Serviço público	Pref.de Anápolis
Saúde pública 2	Feminino	21 anos / 11 anos	Ambos	S. Univers. / COMURG
Radiologista 1	Feminino	7 anos / 3 anos	Clínica radiológica	S. Sul
Radiologista 2	Feminino	17 anos / 16 anos	Clínica radiológica	S. Universitário

\* No tempo de atuação: graduação / especialização.

#### 4.3 Critérios de inclusão

Os participantes da pesquisa deveriam estar devidamente inscritos no CRO-GO e estar atuando na profissão. Do total de profissionais foram pesquisadas oito especialidades diferentes e dois profissionais generalistas, sendo que em cada dupla um tinha mais de dez anos de especialidade ou de graduação nos casos dos generalistas e o outro menos de cinco anos.

#### 4.4 Coleta de dados

Após verificação do cumprimento dos critérios de inclusão os profissionais foram contatados primeiramente por telefone e posteriormente foi marcado um horário para realização da entrevista.

Antes de cada entrevista foram questionados e anotados os seguintes dados: tempo de graduação, idade, tipo de especialidade, tempo de especialidade, número de dias por semana e horas por dia que trabalha na profissão, trabalha em clinica pública ou privada, outras graduações e outra atuação profissional além da odontologia. Depois da conclusão do trabalho, os profissionais foram novamente consultados para complementação do local ou locais de trabalho o que não constava na entrevista inicial. Os dezoito cirurgiões-dentistas, foram devidamente elucidados sobre os propósitos da pesquisa através de um termo de esclarecimento escrito e sua espontânea vontade de participar da pesquisa foi registrada através da assinatura de um termo de consentimento, ambos, encontram-se anexos ao trabalho.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas. As perguntas foram lidas e a entrevista foi gravada. Durante a entrevista foram feitas anotações sobre percepções do entrevistador e possíveis notas para futuras relações entre categorias. Estas anotações constituíam os primeiros memos da pesquisa.

Posteriormente as entrevistas foram transcritas para efeito de análise dos dados que emergiram. A opção por entrevista foi feita pela possibilidade de fornecer estímulo aos entrevistados para discorrer sobre determinado assunto e pela maior facilidade do entrevistador de interagir com os entrevistados no decorrer da entrevista, como preconiza o método. O conteúdo da entrevista constava de nove perguntas cujos temas foram determinados pela revisão prévia da literatura e aquisição do que podemos denominar de “conceitos sensibilizadores”. As perguntas da entrevista encontram-se como anexo no final do trabalho.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise dos dados foi feita através do método indutivo, procurando-se identificar temas e relações no material colhido. No decorrer deste processo o uso de memos, para sintetizar idéias que surgiram e relações identificadas, foi essencial. Foram seguidos os seguintes passos:

- 1 - Inicialmente foi feito um processo de codificação aberta em todas as entrevistas.
- 2 - Procedeu-se então um processo de procura de similaridades e diferenças dentro de uma mesma entrevista e entre uma entrevista e outra para possibilitar a construção de categorias.
- 3 - Novamente por comparação, as categorias foram agrupadas em temas identificados.
- 4 - Foram identificadas relações entre categorias e estas relações foram ilustradas com falas dos entrevistados.
- 5 - Finalmente foi feita uma integração dos dados coletados com a literatura pertinente ao assunto.

## 5. RESULTADOS

Durante a análise das entrevistas transcritas podemos listar as seguintes categorias que emergiram: *fuga da profissão, ergonomia e danos diretos do trabalho, características da população atendida, responsabilidades do profissional, dificuldades técnicas, atender crianças, carga de trabalho, características aversivas do trabalho, características pessoais do profissional, condições temporárias, tempo de atuação profissional, manejo do estresse, reações positivas ao estresse, efeitos negativos do estresse sobre o funcionamento psicológico, efeitos do estresse sobre o comportamento e efeitos do estresse sobre a saúde, realização profissional, situação atual da profissão, questões financeiras, perspectivas futuras positivas, perspectivas futuras negativas, realização profissional, concorrência profissional, ambiente físico de trabalho, trabalho em consultório privado, trabalho em serviço público, convívio com familiares e amigos, relacionamento com colegas de profissão, relacionamento com pacientes, relacionamento com equipe auxiliar e relacionamento pessoal /profissional.*

Devido à ampla gama de categorias que resultaram deste estudo optou-se por organizar estas categorias em temas mais amplos apresentados no decorrer deste item. Serão discutidos a seguir os temas e as principais categorias que foram incluídas neles. No intuito de exemplificar as relações desenvolvidas serão utilizadas citações dos entrevistados que serão identificados com o tipo de especialidade e um número, sendo que os dados de identificação estão melhor explicitados no quadro 4.2.1 no item denominado metodologia. Posteriormente será introduzida uma comparação dos dados encontrados no estudo e a literatura pertinente ao tema.

## 5.1 Relações interpessoais

Dentro deste tema a categoria mais freqüentemente citada pelos profissionais entrevistados foi o *relacionamento com o pacientes*. Chamou a atenção o fato de que foi bastante citada a questão de lidar com as emoções, o psicológico do paciente, caracterizando uma grande dificuldade neste aspecto como veremos a seguir:

*“a gente sabe que é uma relação que traz muitos riscos por causa da relação humana... é uma relação muito íntima porque ele está ali numa relação de fragilidade, então ele está esperando de você não só o contato profissional.”*

(saúde pública 2)

*“No outro local que eu trabalho eu trabalho com HIV, a paciente logo de manhã... estava debilitada fisicamente, emocionalmente... e aquilo dá um baque na gente, que chega cedo para trabalhar e vê ela toda chorosa, totalmente debilitada,... é complicado porque você acaba se envolvendo.”*

(generalista 1)

Esta dificuldade de relacionamento com pacientes foi notada tanto em profissionais que trabalham em consultório privado como na rede pública, em uma entrevista de um profissional que atua na rede pública foi citada a falta de respeito com o profissional neste serviço.

*[...] no serviço público é muito complicada esta relação profissional paciente porque eles estão sempre achando que o serviço público, como é de graça, não tem qualidade, então, muitas pessoas tem relação de respeito, mas muitos não tem.*

(saúde pública 2)

Os profissionais da odontopediatria, citaram a dificuldade em lidar com a família dos pacientes.

*“[...] na odontopediatria você não lida só com a criança, tem um adulto atrás dele, então você não tem que mostrar que é boa para o paciente, você tem que provar para o pai e a mãe do paciente, então assim você acaba tendo que ganhar a confiança da criança e mais duas [...]”*

(Odontopediatra 1)

*“[...] a criança é fácil pra mim dominar.. eu fui treinada para isto agora eu não consigo mudar a rotina de uma casa, eu não consigo mudar o pensamento das pessoas por mais que eu tente, às vezes a família de um modo geral não colabora e aí o sucesso do meu tratamento não ocorre por causa da família [...]”*

(Odontopediatra 2)

Percebe-se que a preocupação da primeira odontopediatra, recém especializada, está mais relacionada a insegurança no trabalho e a segunda, com mais de dez anos de especialidade, preocupa-se com fatores inerentes à cultura da família. Foi ainda citado o medo que o paciente tem do dentista muitas vezes fruto de uma questão cultural na nossa sociedade, na qual o profissional é associado a algo ruim e que pais ameaçam como castigo, levar a criança ao dentista. *“...as pessoas das gerações mais antigas, têm um verdadeiro pavor de dentista então você tem que estar bem atento a questões psicológicas do paciente.”* (Saúde Pública 2)

Foi também levantada pelo profissional a questão da exigência dos pacientes.

*“[...] às vezes o paciente te trata de uma maneira que você não queria e é um pouco incômodo, o paciente fica te perturbando, fica te ligando por uma coisinha muito simples...*

*outra coisa é o paciente que fica te reclamando por causa de horário, que quer porque quer aquele horário.”*

(Periodontista 1)

Uma outra categoria que emergiu dentro deste mesmo tema foi a **relação pessoal / profissional** podemos relatar que dos dezoito profissionais entrevistados, onze relataram a interferência da vida profissional na pessoal, caracterizando a dificuldade dos profissionais em fazer esta dicotomia “...*você chega em casa, está tão cansado que não quer nem ouvir menino falar.*” (radiologista 2)

Também é interessante notar que os profissionais que trabalham na área cirúrgica, têm uma preocupação a mais que dificulta a desvinculação do trabalho que é a preocupação com o pós-cirúrgico do paciente. “...*até cumprir o pós operatório, período de cicatrização então você fica sempre ligado no paciente mesmo em casa a gente não consegue desligar de certas situações cirúrgicas.*” (Periodontia 1)

A relação entre o fato de não deixar a vida profissional interferir na pessoal foi notada com muita clareza neste relato:

*“[...] eu nunca faço isto, falar de odontologia fora do consultório, eu divido a minha vida muito bem, odontologia fica no consultório, eu não permito que ela interfira na minha vida pessoal, de maneira alguma.”*

Quando o mesmo profissional foi perguntado a respeito de algum problema de saúde relacionado ao trabalho, respondeu: “*Que eu possa detectar não.*” O único fator relatado como fonte de estresse foi o financeiro. “*No meu caso, principalmente o fator financeiro, mas ele é cíclico, não é constante, depende da quantidade de pessoas que eu atendo no ano.*” (Protesista 2)

Outras que categorias que emergiram em relação ao tema de relações interpessoais foram: *relacionamento com equipe auxiliar, relacionamento com colegas de profissão e convívio com familiares e amigos.*

## 5.2 Ambiente de trabalho

Um segundo tema, convencionamos chamar de **ambiente de trabalho**. Neste agrupamos a categoria *ambiente físico de trabalho*. Um fato citado por metade dos entrevistados foi o trabalho entre quatro paredes, o isolamento.

*[...] você vem e fica fechado entre quatro paredes das oito da manhã até às oito da noite, isto para mim não é muito agradável, ficar sempre fechado, não ter o privilégio de sair no meio da tarde, para fazer uma coisa mais simples que seja, comer um pastelzinho frito na hora eu acho que é muito estressante.*

(Ortodontista 2)

Uma outra categoria que compõe o tema, é sobre o *trabalho no serviço público*, nesta categoria podemos relacionar que os trabalhadores deste sistema apontam dificuldades em lidar com gestor, falta de estabilidade e falta de condições adequadas de trabalho. “... o gestor não entende e faz determinadas restrições a suas solicitações, acaba tumultuando e congestionando as ações em saúde.” (Saúde Pública 1)

*“Gestor atrapalha, para você manter odontologia no serviço público é muito caro, o médico ele pega só a sala, um carimbo, caneta, receituário e pronto, acaba que o gestor cobra muito da gente, o paciente cobra muito da gente, não dá para atender quarenta, cinqüenta como o médico faz, você tem que sentar o paciente na cadeira, conversar com ele e ainda intervir na boca.”*

(Generalista 1)

Notamos claramente no depoimento que há também uma certa supremacia da medicina sobre a odontologia no serviço público, a saúde bucal ficaria relegada ao segundo plano.

Ainda falando sobre o trabalho em serviço público a pouca exigência que se faz do profissional, foi vista de duas maneiras diferentes. “... *eu tenho noção de que parei no tempo aqui e não investi muito na profissão, a gente vai se acomodando, exigem pouco, né?*” (generalista 1)

*“No serviço público os profissionais tem a concepção de que você não precisa se dedicar muito, que você pode enrolar, aquela coisa que não precisa se especializar, não precisa ler muito porque não cobram, ... isto deixa profissionais e auxiliares mais alheios à qualidade.”*

(Saúde Pública 2)

Podemos também notar pela primeira citação que o trabalho em serviço público pode diminuir as possibilidades de se especializar e conseqüentemente, restringir a área de trabalho; e também há a possibilidade de acomodação pela pouca exigência que se faz, exatamente como é citado pelo segundo profissional referido. É interessante ressaltar dentro deste tópico, o interesse dos profissionais com formação em saúde pública (saúde pública 1, saúde pública 2 e odontopediatria 2) pelo social, pela dívida social da odontologia, os demais participantes preocupam-se mais freqüentemente com o retorno financeiro.

*“[...] em um país capitalista quando você fala em social não é um valor alto não...na prefeitura os governantes estão muito mais voltados para medicina que para a odontologia, mas os governantes não vêem esta necessidade com a odontologia não é uma coisa que apareça então você acaba estressando porque você tem uma consciência profissional, uma consciência social,não adianta, quando a gente forma, a gente não visa só o lucro, você também visa realização profissional e isto vem do que se consegue realizar em saúde...”*

(Saúde pública 2)

Outra categoria neste mesmo tema foi *o trabalho em consultório privado*, que foi citado como fonte de estresse por dois profissionais, (Endodontista 2, Saúde pública 1) ambos os profissionais relacionaram o fator relativo a insegurança do consultório, por não se poder prever o ganho mensal e pelo caráter cíclico e incerto desta situação.

### 5.3 Dimensão econômico-profissional

Dentro do tema que nomeamos de **dimensão econômico-profissional**, listamos a categoria **realização profissional**, pudemos notar que para boa parte dos participantes, este quesito está relacionado com os rendimentos.

*“O que a gente pensava quando estava na faculdade era uma coisa, a realidade profissional é outra completamente diferente, então eu não me considero realizada. Eu acho que tudo foi válido, a faculdade foi válida, a minha especialização também, eu gosto do que eu faço, eu acho que quando eu chegar a passar num concurso eu vou sentir falta, eu gosto de atender o paciente, eu gosto de fazer o laudo, realmente o que eu faço me dá prazer, mas pelo lado financeiro não compensa pra mim, acabei desistindo da minha profissão.”*

(Radiologista 1)

Uma outra categoria que emergiu dos dados foi justamente a de **questões financeiras**, alguns profissionais acreditam que a situação econômica do país e portanto da população é que determina o retorno financeiro do profissional.

*“Isso vai muito mais que a profissão, se o país vai bem como profissional liberal ele é muito atingido por variações, o paciente ele procura as suas necessidades básicas e primárias, alimentação, vestuário, dar uma escola melhor para o seu filho e não procurar um profissional para fazer um tratamento de primeira qualidade e na verdade a perspectiva é muito mais sobre a economia do país”*

(CBMF 1)

Também foi citada a questão dos altos preços de materiais em contrapartida aos baixos preços de procedimentos.

*“Perspectiva para ganhar mais futuramente, eu sei que não vai ter porque eu ganhava muito mais antigamente do que ganho agora, com o alto custo de materiais, com a dolarização, os filmes são em dólar e ao invés de você acompanhar isto daí não você tem que estagnar o preço para poder estar no mercado.”*

(radiologista 2)

Uma outra categoria dentro deste mesmo tema foi ***perspectivas futuras negativas***. Um dos entrevistados relatou que as perspectivas eram ruins.

*“Eu vou falar uma coisa séria para você, minhas perspectivas não são boas não, eu tenho noção que dei uma parada no tempo aqui, não investi muito na profissão e agora pelo fato de ser generalista complica mais ainda, se você tem uma especialização e mesmo assim tá complicado, hoje você vai fazer, tem que desembolsar uma grana violenta, então a vontade é de chutar o balde, mas a gente não pode, largar a profissão já pensei várias vezes.”*

(generalista 1)

Foram citados fatores como a falta total de perspectivas. (Endodontista 1)

Outra categoria no tema de **dimensão econômico profissional**, foi a ***concorrência profissional***.

*“Não é mais o sonho que eu tinha não pela profissão mas pela sociedade pela situação que o próprio país passa na parte sócio- econômica de forma geral também pela grande proliferação de faculdades, o número de dentistas, um exemplo é o TO que abriu três faculdades daqui cinco anos com este tanto de dentista o que vai virar a profissão?”*

(CBMF 1)

Surgiram ainda como categorias neste tema ***valorização profissional e situação atual da profissão***.

#### 5.4 Dimensão prático-profissional

Na **dimensão prático-profissional** reúnem-se categorias como: *ergonomia e danos diretos do trabalho* a principal citação foi sobre dores no pescoço, mãos, braços e ombros, o que foi mencionado por onze dos dezoito entrevistados, notando a sobrecarga em algumas especialidades de movimentos mais repetitivos.

*“Ultimamente, nos últimos meses eu tenho sentido muita dor na coluna no braço e na mão, eu tenho sentido uma certa fadiga na mão, principalmente chega na sexta feira a tarde já começo sentir minha mão mais dolorida eu to sentindo que eu não tenho a mesma força na mão que eu tinha, acho que já está começando a afetar. Eu acho que é porque eu trabalho muitas horas e com a mesma atividade e porque eu acho que a própria endodontia acarreta isto ocasiona isto.”*

(endodontista 1)

Foram ainda citados nesta categoria questões como problemas visuais, problemas de coluna, aumento de peso e sedentarismo.

Uma outra categoria que emergiu dos dados foi a chamada de *responsabilidades do profissional*, notamos uma grande carga de responsabilidades que afetam o cirurgião-dentista, os entrevistados mencionaram principalmente nas especialidades que lidam com estética, a responsabilidade com resultados finais.

*“Tudo na profissão é estressante, mas talvez o que mais incomoda é a responsabilidade que a gente carrega nas costas de ter tratar a face dos pacientes, se vai chegar ou não em um bom resultado, a gente tem que buscar no dia a dia de maneira incondicional a excelência, não o perfeccionismo, mas a excelência nos nossos resultados e isto não deixa de ser estressante.”*

(ortodontista 2)

Ainda como responsabilidades foram citadas as questões de controlar a ansiedade do paciente e ter que estar atento a fatores psicológicos do paciente. Os que lidam com parte cirúrgica relataram a preocupação do pós operatório mantendo o profissional ligado ao paciente mesmo depois do término do procedimento.

Os radiologistas citaram a responsabilidade de fazer o laudo das radiografias, dar o diagnóstico.

*“[...] estar dando o laudo que qualquer errinho até no traçado das radiografias pode ter um comprometimento para o paciente então você tem que estar se responsabilizando por aquilo que você colocou, então você tem que ter o maior cuidado, o tempo inteiro estar muito atento, então é um outro fator de estresse.”*

(radiologista 1)

*“Com relação ao laudo, acho que neste ponto a experiência fala mais alto, mas o laudo também é estressante você tem que sentar e são muitas radiografias, geralmente na área médica você tira radiografia de uma perna, de um braço e aqui não, as vezes são até vinte e quatro radiografias do mesmo paciente e você tem que passar uma por uma, isto também estressa.”*

(radiologista 2)

É interessante notar que a radiologista 1, com menos tempo de atuação preocupa-se com fatores pertinentes a insegurança, a dificuldade com a questão técnica e radiologista 2, com mais de dez anos de experiência faz alusão ao cansaço físico, à carga de trabalho. Dentro deste tema foram ainda agrupadas as seguintes categorias: ***características da população atendida, dificuldades técnicas e atender crianças***. Pudemos perceber que o número relatos de dificuldades técnicas tende a diminuir com o aumento do tempo de atuação profissional.

Dentro da categoria denominada ***atender crianças*** foram citados: lidar com o medo da criança, lidar com a família da criança e depender da colaboração da família e da criança para

o sucesso do tratamento. “... então é a educação que você tem que muitas vezes que revisar com a família para conseguir um resultado com a criança, o sucesso do meu trabalho eu dependo da colaboração da criança e da colaboração da família.” (odontopediatra 2)

## 5.5 Efeitos negativos do estresse

Algumas categorias foram agrupadas no tema chamado de **efeitos negativos do estresse**. Neste tema emergiu como categoria: *efeitos do estresse sobre o comportamento*. Nesta categoria foi citada principalmente a questão da falta de disposição para realizar outras atividades.

*“Na verdade eu não vejo lado positivo no estresse, isso eu acho que diminui a disposição até para outras coisas para você ter um momento de lazer, para você fazer uma atividade física, pelo cansaço que proporciona ser tão grande, aí você não quer saber de nada, você toma um banho come alguma coisa e vai dormir.”*

(Ortodontista 1)

Ainda como categorias neste tema apareceram: *efeitos negativos do estresse sobre o funcionamento psicológico* e *efeitos do estresse sobre a saúde*.

## 5.6 Exigência excessiva do trabalho

No tema que denominamos de **exigência excessiva do trabalho**, reúnem-se duas categorias: *carga de trabalho* em que alguns aspectos foram citados, o elevado número de pacientes:

*“Me estressa, o atendimento do paciente causa um estresse físico mesmo, muitas vezes a gente faz o check up, são quatorze radiografias do mesmo paciente, então aquele pedacinho ali que você está andando cansa bastante, e tem dias que você atende trinta, quarenta pacientes por dia então é um estresse físico”*

(Radiologista 1)

Também foram citados como fatores importantes a elevada carga horária de trabalho, a sobreposição de funções e ter vários locais de trabalho. Uma outra categoria neste tema foi a denominada de *características aversivas do trabalho* e nesta categoria os dois fatores mais citados foram: não poder ser substituído.

*“Não tem como você deixar a clínica sozinha só com funcionário você tem que estar sempre presente, não pode parar é como eu falei no início o dentista que não tem emprego ele não pode parar ele ganha só se trabalhar, então isto impede que agente tenha aquele descanso necessário.”*

(radiologista 2)

e trabalho repetitivo *“...o trabalho repetitivo, muda o indivíduo mas o trabalho continua o mesmo”* (odontopediatra 2)

## 5.7 Resiliência

Um outro tema é o que denominamos de **resiliência**. Neste tema a categoria mais importante foi a de: *manejo de estresse*, nela o fator mais citado como estratégia de manejo foi a atividade física, mencionada por doze dos dezoito participantes. É interessante notar que maior parte dos que não realizam, justificam-se pela falta de tempo. “..., *no último semestre eu engordei 15 quilos porque eu não tive tempo de fazer nenhuma atividade física*” (CBMF 2).

Também foi citada como estratégia de manejo o apoio familiar e a religiosidade.

*“Bom eu acho que o convívio familiar ajuda muito, eu acho que a família é imprescindível no apoio das nossas ações fora do lar, a religião, eu sou uma pessoa que posso não ser muito praticante mas sou muito crente e temerosa a Deus, estou sempre buscando missas e novenas para estar alimentando a fé e o espírito.”*

(saúde pública 1)

Outra estratégia citada pelos profissionais foi a de não falar da profissão fora do horário de trabalho, não levar trabalho para casa e desenvolver outros interesses além da odontologia, veremos a seguir um relato que reúne estes fatores.

*“[...] eu tenho uma gama muito grande de interesses, não é só odontologia; eu costumo falar para os meus colegas que eu não levo trabalho para casa, nunca, quando eu fecho consultório, odontologia fica aqui, eu não levo um artigo para ler em casa, então me interessa muito por arte de qualquer tipo, música, teatro, literatura das mais variadas possíveis, televisão, noticiário, eu não fico bitolado. Quando um grupo de odontólogos se encontra em festas ficam só conversando sobre odontologia, eu nunca faço isto, falar de odontologia fora do consultório, eu divido a minha vida muito bem.”*

(protesista 2)

Foram ainda citados fatores como: meditação, tirar férias, organizar a agenda, tratamento psicológico, ter planejamento e conversar com outras pessoas, informar o paciente de forma correta e verdadeira. Uma outra categoria neste tema foi a de ***características pessoais do profissional***, que atribuía a sua reação ao estresse a fatores de ordem pessoal, internos.

*“...eu no normal sou muito calma, assim as pessoas que trabalham comigo na clínica, os amigos sabem que eu sou muito calma então estar numa situação de estresse me afeta porque eu quero ficar calma, se eu tenho que fazer alguma coisa muito correndo, eu me estresso.”*

(odontopediatra 1)

Neste tema temos ainda a categoria de ***condições temporárias*** que caracteriza que as respostas dadas à entrevista, são fruto do momento atual que o entrevistado está vivendo, talvez em uma outra situação responderia de uma outra forma.

*“Mas no caso eu faço o que eu gosto, e eu estou muito bem, pelo menos eu estou neste momento muito bem, porque também depende muito de seu estado emocional das coisas que você vive no seu dia a dia, sua relação com a família porque tudo isto interfere, no seu cerco profissional, eu estou num momento muito bom.”*

(Saúde pública 2)

Temos também como categoria o ***tempo de atuação profissional***, pudemos notar que na maioria dos casos a experiência se tornou uma aliada do profissional contra as dificuldades técnicas e para aceitação de alguns fatores que não se pode mudar.

*“A experiência trouxe muitos benefícios, apesar da gente estar sempre aprendendo, a gente nunca poder dizer que a gente sabe tudo, esta experiência do dia a dia, este contato que a gente*

*tem esta continuidade de estar tratando dos problemas te dá segurança né de conhecimento, mas eu acho assim que a gente sempre tem o que aprender, eu não me sinto completa não, estou sempre interessada em aprender coisas novas, estou sempre estudando coisas novas.”*

(Saúde pública 2)

*“Antigamente a preocupação era com aquilo que não era possível mudar, a própria limitação do caso você não pode mexer, mudar, ficava estressando com aquela situação e hoje você sabe que o caso é limitado, você percebe a limitação dos casos e que os resultados podem ser pobres em algumas circunstâncias [...]”*

(Periodontista 2)

Por outro lado, notamos nos profissionais com bastante tempo de profissão um certo cansaço e até mesmo vontade de sair da profissão.

*“Estou, estou querendo me aposentar (risos) No meu estágio eu já estou com dezessete anos de profissão eu já estou sentindo.”... eu já estou no final de carreira se Deus quiser, quero trabalhar mais uns cinco anos e estou parando, agora esperar que estes cinco anos vão me acrescentar alguma coisa, não acredito.”*

(CBMF 2)

Outra categoria, no tema de resiliência, foi por nós designada de **reações positivas ao estresse**, 50% profissionais (radio 1, CBMF 1, CBMF 2, orto 2, prot. 1, endo 1, perio 1, sp 1 e sp 2) relataram que o estresse poderia em algumas circunstâncias produzir reações benéficas. O tipo de reação mais citada pelos participantes foi a motivação.

*“Quanto ao estresse positivo eu vejo que é aquele momento que você está com um determinado procedimento e te estressa um pouco na exigência de focar no procedimento e de concentração*

*para executar determinado procedimento principalmente cirúrgico e também a situação que você vai ficar ali concentrado para que tudo dê certo afim de chegar ao melhor resultado para o paciente, proporcionar um melhor resultado para o paciente.”*

(Periodontista 1)

Foram também citados como reações positivas o fato de ter mais atenção com os procedimentos e procurar caminhos alternativos para resolução de problemas.

A última categoria neste tema foi a chamada de *perspectivas futuras positivas* e foram citados fatores como a perspectiva de melhora financeira na profissão.

*“Espero ser reconhecida mesmo como uma boa profissional, eu já tenho uma satisfação pessoal, mas o retorno financeiro mesmo, compatível com que você aplica, com o que eu faço de tentar fazer sempre o melhor.”*

(Endodontista 1)

Foi também citada, dentro desta categoria, a vontade de trabalhar por prazer.

*“Há eu espero ainda trabalhar por muito tempo ainda, eu não quero aposentar, eu quero assim trabalhar mais tranqüilamente mais por prazer que por necessidade, eu espero que ainda consiga isto, valorização do trabalho a ponto de você poder não só sentir pressionado a trabalhar e ter o ganho para você viver com dignidade, mas você ser reconhecido mesmo, o seu valor como profissional.”*

(Saúde Pública 2)

Outra questão mencionada foi á vontade que a odontologia possa cumprir seu papel social.

*“Eu espero que a gente consiga cumprir um papel social, em termos de relação com a sociedade mesmo, porque a odontologia ela é muito voltada para a elite, então estes índices altíssimos que tem é um fracasso da profissão porque você vê um monte de dentistas saindo da faculdade, um mercado de trabalho super saturado e não consegue cumprir o papel social, o que eu espero que esta conscientização da classe com a saúde, seja mais efetiva.”*

(Saúde Pública 2)

Foram ainda citadas na categoria de perspectivas futuras positivas, questões como: a espera pelo reconhecimento profissional, o profissional está retomando o caminho rumo a valorização e a esperança da melhora do poder aquisitivo da população.

## 5.8 Fuga da profissão

O último tema que leva o título da categoria é o chamado **fuga da profissão**. Notamos através das entrevistas dois determinantes para esta vontade de deixar a profissão: a questão financeira.

*"[...] então eu acabei desistindo da minha profissão. Foi, pelo lado financeiro porque eu gosto do que eu faço, eu escolhi a radiologia porque eu gostava sempre gostei desde a faculdade, só que eu vi que não tem perspectiva futura, então eu resolvi abrir mão da minha profissão, estou trabalhando só meio período pra poder estudar para o concurso".*

(Radiologia 1)

O segundo determinante seria o cansaço pelo trabalho físico e emocional; a falta de tempo dentre outras que pudemos detectar nos relatos.

*"Estou, estou querendo me aposentar (risos) No meu estágio eu já estou com dezessete anos de profissão eu já estou sentindo Eu queria ter um tempo pra mim e este tempo eu sei que vai vir com a aposentadoria, um tempo para eu curtir a vida, curtir a vida não, minha casa, meus filhos...que por enquanto é só trabalho, quando chega em casa você está tão cansada que não quer nem ouvir menino conversar."*

(radiologista 2)

## 6. DISCUSSÃO

Detectou-se no estudo uma série de fatores que constituem fontes de estresse. Dentre os mais relevantes podemos citar as questões financeiras, a relação com o paciente, o isolamento por “estar sempre preso entre quatro paredes”, a elevada carga horária e de trabalho, a situação atual da profissão e as responsabilidades atribuídas ao profissional.

Estas fontes de estresse normalmente traduzem-se em manifestações somáticas como dores no corpo, principalmente nas mãos e braços e cansaço físico. Foi percebido também o reflexo do estresse profissional, em um certo desequilíbrio emocional, que na maioria dos profissionais afeta a vida pessoal.

No intuito de minimizar o efeito do estresse ou mesmo preveni-lo, os profissionais lançam mão de algumas estratégias de manejo de estresse. Foi muito citada como estratégia a prática de exercícios físicos. Ainda foram relatadas questões como apoio familiar, religiosidade, organizar a agenda, desenvolver outros interesses além da odontologia e não se esquecer de tirar férias. Para efeito de maior clareza nos tópicos que serão discutidos, optamos por organizá-los em três grandes eixos: fontes de estresse, efeitos do estresse e resiliência, a integração com a literatura será feita de forma a remeter constantemente às categorias emergentes na análise.

## 6.1 Fontes de estresse

Iniciando pelo tema de relacionamentos interpessoais, a categoria mais relevante é a de *relacionamento com pacientes*, na nossa amostra notamos uma certa dificuldade e insatisfação em lidar com esta situação, seja pela questão emocional ou pelos próprios inconvenientes do contato repetitivo ou pelo envolvimento com os problemas dos pacientes. Vale ressaltar que todos os participantes da pesquisa em algum momento citaram o relacionamento com o paciente como fonte de estresse. Tal fato encontra amparo na literatura pelos trabalhos de Murtomma, Haavio-Manila, e Kandolin (1990); Humphris et al. (1997); Atkinson et al. (1991) que colocam esta questão como uma das maiores causadoras de burnout e estresse ocupacional.

Diferentemente da nossa amostra, a literatura não discorre sobre a diferença no relacionamento com paciente no serviço público e privado. Em alguns relatos de quem trabalha em serviço público, (SP 1, SP 2) foi colocada a carência de atendimento da população e a crença de que o serviço público não tem qualidade porque é gratuito.

O trabalho de Kan, Ishikawa e Nagasaka (1999), que foca a criança como fonte de estresse para o odontopediatra, na nossa amostra estes especialistas em termos de *relação com o paciente*, demonstraram que as maiores fontes de estresse estão na família da criança, revelando uma dificuldade nos aspectos que são muito bem colocados por Seger (2001), a respeito da necessidade do conhecimento da realidade do convívio familiar, do tipo de relações que se estabelecem e da significância da saúde bucal nesta família. Nesta questão de relações com o paciente, ainda foi relatado na nossa amostra a questão das exigências que o paciente faz ao profissional com respeito a tecnologias ou horários. Freeman, Main e Burke (1995a) fazem alusão a este fator. Joffe (1996), cita como uma das maiores fontes de estresse o medo culturalmente disseminado, a imagem negativa do dentista perante a sociedade. Na nossa amostra apenas um profissional (SP 2) cita a questão de pacientes que tem verdadeiro

pavor do dentista, exigindo ainda mais do profissional nos aspectos psicológicos.

Na questão da *relação pessoal / profissional*, Wycoff (1984) discorre sobre os incômodos dos atendimentos de emergência, que tiram o profissional do seu repouso e Joffe (1996); Simon (1994); Freeman, Main e Burke (1995a), que complementam se referindo ao caráter estressante dos procedimentos cirúrgicos. Na nossa amostra notamos uma situação semelhante no relato das especialidades que realizam cirurgia, eles relatam a dificuldade em lidar com a dor, a ansiedade e a preocupação com o paciente mesmo em outras ocasiões de repouso ou lazer.

Relatando questões mais amplas do ambiente de trabalho, o nosso trabalho suscitou como categorias: *ambiente físico de trabalho, trabalho em serviço público e trabalho em consultório privado*.

Na questão do *ambiente físico de trabalho*, a nossa amostra denota como de grande relevância a questão do isolamento do consultório, de estar por todo tempo entre quatro paredes. Murtooma, Haavio-Manila e Kandolin (1990) citam este mesmo fator como um dos grandes responsáveis pelo aumento do burnout em dentistas finlandeses. Talvez pelos parâmetros da bibliografia utilizada do *trabalho em serviço público* de outros países, não existem, referências a respeito das condições ruins de trabalho e espaço físico, falta de material, preocupação com gestores incompreensivos, instabilidade, falta de empenho e qualificação dos profissionais como na nossa amostra. A nossa amostra reflete a percepção do serviço de saúde pública local, por estes profissionais.

Um fato interessante é a preocupação dos profissionais com formação em Saúde Pública com questões sociais da odontologia, com a sua dívida social, embora somente três profissionais cite este fato, na literatura consultada o fato não aparece em nenhum momento, como na maioria da nossa amostra a literatura reafirma os valores capitalistas dos profissionais, o retorno financeiro. No *trabalho em consultório privado*, encontramos semelhanças entre a nossa amostra e o trabalho realizado por Moller e Spangenberg (1996)

citando como um dos principais estressores na prática privada, as questões financeiras. Mas cabe citar que em um outro trabalho realizado por Newton e Gibbons (1996), não foram encontradas diferenças no nível de estresse nos dois diferentes sistemas de remuneração. (público e privado)

*As questões financeiras* figuram na literatura como uma das principais fontes de estresse na odontologia. (ATIKINSON et al., 1991; MOLLER, SPANGENBERG, 1996; WICOFF, 1984) A nossa amostra concorda com estes autores sendo que a maioria dos componentes, cita esta questão, seja pela concorrência, pelos altos preços de materiais, pelos baixos preços dos procedimentos, da situação econômica do país ou pela inconstância do consultório particular.

A concorrência profissional aparece em nossa amostra como uma fonte de estresse concordando com Wicoff (1984). Os nossos profissionais, relatam a preocupação com este fator principalmente pela questão financeira, e demonstram também receio a respeito da desvalorização profissional e com que pode vir a ser o destino da profissão.

Com relação aos *danos diretos do trabalho*, a nossa amostra tem como maior expressão as algias de mãos, pescoço e braços, acarretadas pela má postura e movimentos repetitivos. Wicoff (1984); Pollak (1996) confirmam este fato. Burke, Main e Freeman (1997) complementam afirmando através de um estudo que as maiores responsáveis pela retirada precoce de cirurgiões-dentistas do trabalho são as desordens músculo-esqueléticas. Os demais fatores citados na nossa amostra como problemas visuais, de coluna e aumento de peso não foram mencionados na literatura bem como danos psicológicos relacionados ao trabalho, talvez pelos profissionais não atribuírem ou reconhecerem esta relação, embora Manchesski (1998) cite tensões musculares e musculatura rígida como conseqüência do estresse.

Estas dores relacionadas ao trabalho, advém da má postura, trabalho repetitivo e trabalho por muito tempo na mesma posição, como relata a nossa amostra e concordam os trabalhos de Wycoff (1984); Pollack (1996); Murtooma (1990). (*danos diretos do trabalho e ergonomia*)

Em relação às *responsabilidades dos profissionais*, a amostra deste estudo, relata questões sobre o resultado final do tratamento no que concerne a questões estéticas, controle da ansiedade e de fatores psicológicos dos pacientes e questões exclusivas de algumas especialidades. As demais categorias da nossa amostra são relativas a *atender crianças*, considerando fatores como medo, falta de colaboração e interferência da família; na literatura o medo é relatado por Klatchoian, (2000) e a influência da família aparece no trabalho de Seger (2001); *dificuldades técnicas*, um fator apontado como um grande estressor, em um trabalho realizado por SIMON et al. (1994) é a questão da anestesia local, neste trabalho os profissionais relataram um incômodo tão grande em relação a este fator capaz de fazê-los repensar suas carreiras. Ao contrário disto, em nossa amostra, apenas um dos participantes relatou algum inconveniente com este fator ainda que relacionado ao paciente e não ao profissional. (*dificuldades técnicas*) Pudemos observar em nossa amostra, que existem relatos de dificuldades técnicas, mas elas partem dos profissionais com menor tempo de atuação apontando uma provável relação entre aumento experiência profissional e a diminuição das dificuldades técnicas. Aparece na nossa amostra, mais não há nenhum relato na literatura, a respeito das *características da população atendida*

Diferentemente do trabalho realizado por Gorter et al. (1998) que analisou vários aspectos relacionados ao burnout em dentistas finlandeses e concluiu que o aspecto mais fortemente citado por eles foi a falta de perspectivas com a carreira, na nossa amostra, apenas dois profissionais citaram *perspectivas futuras negativas* (falta de perspectivas com a carreira ou perspectivas ruins)

No estudo de Roth et al. (2003) com ortodontistas canadenses, os dois fatores considerados mais estressantes para o profissional foram: o manejo do tempo e a cooperação do paciente, na nossa amostra os ortodontistas entrevistados também citaram o manejo do tempo como fator de estresse, embora somente o mais experiente tenha citado a cooperação

do paciente como estressante, lembrando que o sucesso do seu trabalho estaria vinculado à colaboração do paciente. (*carga de trabalho, relação com o paciente*)

Uma outra fonte de estresse na odontologia relatada em nossa amostra foi a categoria sobre a *carga de trabalho*, que diz respeito tanto a quantidade de pacientes atendidos como a elevada carga horária. Wicoff, (1984); Romero et al. (2001); Freeman, Main e Burke (1995b) citam que atender um número de pacientes acima do programado constitui uma fonte de estresse. Outra questão citada muito freqüentemente na literatura como fonte de estresse é o manejo do tempo. (ATINKSON et al., 1991; FREEMAN, MAIN e BURKE, 1995II; MOORE, 2001; ROMERO et al., 2001; MOLLER e SPANGENBERG, 1996; ROTH et al., 2003)

Foi ainda mencionado como categoria na nossa amostra, as *características aversivas do trabalho*, referentes ao fato de não poder ser substituído no trabalho e ao trabalho repetitivo, o que não aparece na literatura.

Na comparação entre gêneros, a literatura defende que o sexo feminino seria mais vulnerável ao estresse e burnout por fatores como dupla jornada de trabalho que une a prática profissional e a tarefa familiar. (COOPER et al., 1998; BONTEMPO, 1999 in PEREIRA, 2002) Na nossa amostra encontramos uma profissional do sexo feminino que relata falta de paciência e nervosismo com os filhos em virtude do trabalho.

## 6.2 Efeitos do estresse

Com relação aos efeitos do estresse podemos citar *o efeito do estresse sobre o comportamento*, embora a literatura cite questões relativas à depressão, problemas de memória e baixa concentração, ansiedade e preocupação (ATKINSON et al., 1991); questões relativos ao consumo de álcool e fumo (LEGGAT et al. 2001), a nossa amostra reflete apenas questões relativas a mudança de humor ou isolamento. Apareceram ainda na nossa amostra outras categorias: *efeitos negativos do estresse sobre o funcionamento psicológico e efeitos do estresse sobre a saúde*. Embora a literatura seja rica em citar os efeitos do estresse sobre a saúde, (MATTHEWS e SCULLY, 1994; LANG-RUNTZ, 1984; ALEXANDER, 2001, SIMPSON et al., 1983; MANCHESSKI, 1998; BURKE et al., 1997; ATKINSON et al., 1991; GORTZAK, 1995) os integrantes da amostra parecem não relacionar o estresse aos sintomas físicos embora o façam quando se fala em ergonomia e efeitos do ambiente.

### 6.3 Resiliência

Enfocando as estratégias de manejo do estresse, apenas um dos profissionais entrevistados (protesista 2), relata valer-se de uma estratégia citada por Eugster, (1996) que seria o controle minucioso da agenda e o planejamento prévio dos procedimentos, permitindo o completo controle do tempo e evitando surpresas que poderiam traduzir-se em estresse. Este profissional relata menos fontes e sintomas de estresse. Talvez uma contribuição deste estudo é poder relatar que a principal estratégia deste profissional é não deixar que a vida profissional interfira na pessoal, deixar no próprio consultório os problemas pertinentes ao trabalho, conseguindo assim ter uma boa qualidade de vida e menos estresse ocupacional.

Em relação às *reações positivas ao estresse*, os profissionais da nossa amostra citaram dentre outras a motivação. A literatura cita que o estresse pode ter um caráter positivo a exemplo de Romero, Becerra e Velasco (2001), mas não discorre a respeito deste caráter, pois a maioria dos estudos objetiva focar os efeitos danosos do estresse e suas conseqüências.

O *tempo de atuação profissional*, apareceu em nossa amostra como um bom companheiro, que trouxe aos profissionais a sabedoria e a segurança de lidar com determinadas questões que antes constituíam fontes de estresse. A literatura pesquisada corrobora este achado através de Shugars et al. (1990) e Brand e Chalmers (1990). Por outro lado a nossa amostra revelou profissionais já exauridos pelo tempo de trabalho e ávidos por deixar a profissão o que não foi demonstrado na bibliografia pesquisada.

Quanto às *perspectivas futuras positivas*, foram significativos os relatos de esperança de melhora financeira. A literatura não aborda este tema como manejo de estresse, mas talvez possamos considerar que ter esperanças de mudanças positivas mantém a motivação. Alguns profissionais da amostra expressam a vontade de trabalhar por prazer, fugindo da dependência financeira.

Em concordância com Eugster (1996), que preconiza a comunicação eficiente com o paciente, uma relação de confiança e suportada por todas informações a respeito do procedimento, encontramos dois profissionais da nossa amostra que utilizam estas estratégias. (periodontista 2) e (endodontista 2) (*manejo do estresse*)

Leggat et al., (2001) relata em seu estudo com dentistas tailandeses uma baixa prevalência de prática de exercícios físicos, em contraposição a altos níveis de incidências de distúrbios músculo-esqueléticos e isto foi atribuído, pelos participantes, a falta de tempo. A nossa amostra de cirurgiões-dentistas revelou o mesmo resultado, sendo que a estratégia de manejo mais citada foi exatamente a atividade física como recomenda Stelluto, (1995).

A *fuga da profissão* foi citada em nosso estudo por motivos financeiros e pelo cansaço resultante do tempo de profissão, na literatura a questão da anestesia local estudada por Simon et al. (1994) causa um dano tão grande há alguns profissionais a ponto deles repensarem suas carreiras.

Um fato interessante a ser relatado em relação ao *manejo de estresse* dentro da resiliência, é o fato de um dos nossos entrevistados (protesista 2), relatar uma enorme variedade de alternativas para lidar com estresse como: separar a vida pessoal da profissional; ter contato com outros profissionais percebendo que ele não é o único a passar por dificuldades; desenvolver interesses por arte, leitura, música; não ceder às pressões do trabalho e da sociedade em relação a ter sucesso e muito ganho financeiro; usar a experiência para aprender com os erros e não cometê-los novamente; controlar a agenda para evitar sobreposição de pacientes e estresse com o tempo e realizar atividades físicas; todas muito bem indicadas pela literatura Em contrapartida suas fontes de estresse se limitaram às questões financeiras pertinentes ao trabalho em consultório particular. Também é notável que com mais de dez anos de atuação não tenha nenhum sinal ou sintoma físico ou psicológico de danos relacionados ao estresse ou ao trabalho. Através destes dados podemos presumir que variedade de estratégias de manejo e utilizá-las de forma adequada podem minimizar os efeitos do estresse e do trabalho sobre o trabalhador.

## 7. CONCLUSÃO

Em virtude do estudo realizado, podemos concluir que, via de regra, os cirurgiões-dentistas da amostra percebem influências importantes do estresse ocupacional no seu cotidiano profissional e pessoal.

Em relação às fontes de estresse podemos afirmar que elas existem em todos os tipos de especialidades pesquisadas, sendo que algumas são comuns e outras são próprias de algumas especialidades. É interessante salientar que todos os participantes da amostra, em algum momento da entrevista, mencionaram os problemas de relacionamento com os pacientes. As especialidades que trabalham com cirurgia têm como agravante, a persistência da preocupação com o paciente mesmo após o término do procedimento. Na pediatria, a família da criança figura como maior fonte de estresse. Na radiologia o cansaço físico aparece como grande estressor. As especialidades que trabalham com estética (periodontia e ortodontia) vêm na apreensão a respeito resultado final, uma grande fonte de estresse. Na endodontia, a questão de lidar com a dor do paciente é apontada como fonte de estresse. A fonte de estresse do generalista com mais tempo de atuação (generalista 2), é baseada no fato de não ser especialista. Portanto não cabe afirmar que uma especialidade é mais estressante em relação à outra. Também em relação ao gênero não emergiram diferenças expressas quanto às fontes de estresse.

O estresse ocupacional afeta os profissionais pesquisados gerando conseqüências físicas e psicológicas. Há de se considerar que os profissionais, muitas vezes não reconhecem certos fatores como resultantes do estresse, mas sim do trabalho. Talvez por isto não emergiram muitas categorias relacionadas aos efeitos do estresse. Quanto aos efeitos do trabalho, podemos ressaltar que a queixa de dores relacionadas a ele estão distribuídas de forma que

50% a mais das mulheres queixam de dor em relação aos homens. Neste mesmo quesito em relação à especialidade não temos dados conclusivos.

Com relação às estratégias de manejo de estresse consideramos que muitas vezes elas são inadequadas ou não são efetivamente utilizadas pelo profissional. Tendo em vista tantas alternativas, a diversidade na prática é pequena. Pelo grande número de fontes de estresse e conseqüências do mesmo, maior criatividade seria desejável. Como forma de ilustração, podemos citar um participante da pesquisa (protesista 2) que apresentou uma ampla gama de estratégias de manejo e em contrapartida, nenhum sinal ou sintoma de problemas de saúde relacionados ao trabalho e um número bem restrito de fontes de estresse.

Tendo em vista a relevância da questão para a saúde pública e para o próprio profissional, os resultados encontrados por este estudo e quantidade restrita de publicações que abrangem este tema no Brasil; faz-se necessário aprofundar as pesquisas em relação ao tema, no sentido de aventar alternativas de suporte a estes profissionais na prevenção e manejo do estresse na atividade profissional, evitando os possíveis danos decorrentes deles.

## 8. ALCANCES E LIMITAÇÕES

Tendo em vista a opção metodológica utilizada no estudo em questão podemos concluir que ela tem alcances e limitações.

A metodologia qualitativa utilizada mostrou-se útil para conhecer na visão de um grupo de cirurgiões-dentistas a vivência do estresse profissional e a sua interferência no cotidiano.

No entanto alguns pontos devem ser ressaltados:

- A amostragem utilizada não busca a representatividade, mas sim um conhecimento mais profundo das questões que envolvem o cotidiano do profissional de odontologia.
- Devemos considerar a possibilidade do viés chamado “manejo de impressão”, que consiste na tentativa do entrevistado de passar a imagem do profissional bem sucedido e sem problemas com a profissão.
- Há de ser considerado que as respostas obtidas pela entrevista refletem o momento atual do profissional, portanto estas respostas podem ser alteradas por condições temporárias como problemas pessoais ou mesmo profissionais, ou ao contrário estas respostas podem ser fruto do bom momento vivido.
- A amostra poderia optar, amparada pela metodologia, pela escolha de casos específicos que resultassem em um material mais rico de análise e conseqüentemente uma visão mais ampla do tema em questão. Entretanto optou-se por buscar uma amostra que respondesse aos questionamentos propostos pelo estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, R. Stress-related suicide by dentists and other health care workers: fact or folklore. *JADA*, v. 132, June 2001.

ATKINSON, J. M. et al. Stress in dental practice. *Dental Update*, n. 3, p. 60-64, Mar.1991.

BARRETO, M. *Violência, saúde e trabalho (uma jornada de humilhações)*. São Paulo: EDUC, 2003.

BRAND, A. A.; CHALMERS, B. E. Age differences in the stress patterns of dentists. *Journal of the dental Association of South Africa*, v. 45, p. 461-465, Nov. 1990.

BORGES, L. O. et al. A Síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BURKE, F. J. T.; MAIN, J. R.; FREEMAN, R. The practice of dentistry: an assessment of reasons for premature retirement. *British Dental Journal*, v. 182, n. 7, Apr. 1997.

CASSIANI, S. H. B.; ALMEIDA, A. M. Teoria fundamentada nos dados: a coleta e análise dos dados qualitativos. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 13-21, jul./dez. 1999.

CASSIANI, S. H. B.; CALIRI, M. H. L. A teoria fundamentada nos dados como abordagem de pesquisa interpretativa. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, v. 4, n. 3, p. 75-88, dez.1996.

*CFO INFORMA*, Ano IV nov./dez. 1995. p. 2.

CHARMAZ, C. Grounded Theory. In: SMITH, J. A. (Org.) *Qualitative Psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage Publications, 2003. p. 81-110.

DE VRIES, M. W.; WILKERSON B. Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*, p. 44-53, Feb. 2003.

EUGSTER, C. Successful Dentistry-Stress in Dentistry. *Journal of the DASA*, v. 51, n. 1, p. 15-16, jan. 1996.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 4 ed. Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 2001.

FREEMAN, R.; MAIN, J. R. R.; BURKE, F. J. T. Occupational stress and dentistry: theory and practice Part I Recognition. *British Dental Journal*, v. 178, p. 214-217, Mar.1995a.

\_\_\_\_\_. Occupational stress and dentistry: theory and practice Part II Assessment and control. *British Dental Journal*, v. 178, p. 218-222, Mar. 1995b.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. I. The discovery of grounded theory, strategies for qualitative research. New York: Aldine, 1967.

GORTER, R. C. et al. Mensuring work stress among Dutch dentists. *International Dental Journal*, p. 144-152, 1999.

\_\_\_\_\_. Work place characteristics, work stress and burnout among Dutch dentists. *European Journal of oral sciences*, p. 999-1005, Dec.1998.

GORTZAK, R. A. Th. et al. Ambulant 24-hour blood pressure and heart rate of dentists. *American Journal of Dentistry*, Amsterdam, v. 8, n. 5, p. 242-244, oct. 1995.

HEIM, E. Job stressors and coping in health professional. *Psychother Psychosom*, v. 55, p. 90-99, 1991.

HERNANDÉZ, J. R. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*, La Habana, v. 29, n. 2, p. 103-110, 2003.

HILLMAN, M. Stress and dentistry: Better practice through control. *New Mexico Dental Journal*, p. 20-21, Dec. 1995.

HUMPHRIS, G. et al. Burnout and stress-related factors among Junior staff of three dental hospital specialties. *British Dental Journal*. v. 183, n. 1, p. 15-21, July 1997.

JOFFE, H. Dentistry on the couch. *Australian Dental Journal*. Special item. p. 206-210, Oct. 1996.

KAN, M.; ISSHIKAWA, T.; NAGASAKA, N. A study of psychological stress created in dentists by children during pediatric dental treatment. *Journal of dentistry for children*, p. 41-48, Jan./Feb. 1999.

KLATCHOIAN, D. A. O comportamento da criança como elemento chave em odontopediatria. *Journal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, v. 1, n. 4, p. 100-108, 2000.

KULICH, K. R.; RYDÉN, O.; BENGTSSON, H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontol Escand*, v. 4, n. 56, p. 206-209, 1998.

LANG-RUNTZ, H. Stress in dentistry: it can kill you. *Journal Canadian Dental Association*. n. 7, p. 539-541, 1984.

MATTHEWS, R. W.; SCULLY, C. Working patterns of male and female dentists in the UK. *British Dental Journal*, v. 176, n. 12, p. 463-466, jun. 1994.

LEGGAT, P. A. et al. Health of dentist in southern Thailand. *International Dental Journal*, v. 51, p. 348-352, 2001.

MANCHESSKI, R. Estresse profissional: como administrar. *APCD Jornal*, São Paulo, mar. 1998, p. 10-11.

MENDONÇA, L. C. P.; NERY, T. R. A. *Informe técnico – Estresse. Escola do Serviço Penitenciário*, Secretaria da Justiça e da Segurança. Porto Alegre, RS, 1998.

MÖLLER, A. T.; SPANGENBERG, J. J. Stress and coping amongst South African dentists in private practice. *Journal of the Dental Association of South Africa*, v. 31, p. 347-357, June 1996.

MORRE, R.; BRODSGAARD, I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiology*, v. 29, p. 73-80, 2001.

MURTOMAA, H.; HAAVIO-MANNILA, E.; KANDOLIN, I. Burnout and its causes in Finnish dentist. *Community Dent Oral Epidemiology*, v. 18, p. 208-212, 1990.

MÜLLER, M. S.; CRNELSEN, J. M. *Normas e padrões para teses, dissertações e monografias*. 5. ed. Londrina: EDUEL, 2003. 155 p.

NEIDLE, E. Faculty Approaches to Combating Professional Burnout. *Journal of Dental Education*, v. 48, n. 2, 1984.

NEWTON, J. T.; GIBBONS, D. E. Stress in dental practice: a qualitative comparison of dentists working within an independent capitation scheme. *British Dental Journal*, v. 180, n. 9, May 1996.

OLIVEIRA, J. R.; SLAVUTZKY, S. M. B. A Síndrome de Burnout nos cirurgiões-dentistas de Porto Alegre, RS. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 43, n. 2, p. 45-50, dez. 2001.

PIAZZA-WAGGONER, M. A. et al. Stress management for dental students performing their first pediatric restorative procedure. *Journal of Dental Education*, v. 67, n. 5, p. 542-548, may. 2003.

POLLACK, R. Dental office ergonomics: How reduce stress factors and increase efficiency. *Journal, Belmont*. v. 62, p. 508-510, June 1996.

REINERS, A. A. O. Grounded theory: opção metodológica para a enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 6, n. 2, p. 370-376, dez.1998.

ROMERO, R. M. D.; BECERRA, T. L.; VELASCO, M. E. A. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional em cirujanos dentistas. *Revista ADM*, v. LVIII, n. 2, p. 63-67, mar./abr. 2001.

ROTH, S. F. et al. Occupational stress among Canadian orthodontists. *Angle Orthodontists*, v. 73, n. 1, p. 43-50, feb. 2003.

SAN FILIPPO, J. J. A solution for Burnout. *Journal American Dental Association*, v. 117, p. 12. July 1988.

SANTOS, S. R.; NÓBREGA, M. M. L. A ground theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 5, p. 575-579, set./out. 2002.

SEGER, L. *Modelo Psiconeuroendocrinológico de Stress*. In: *Psicologia & Odontologia Uma abordagem integradora*. 4 ed. São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. *O estresse e seus efeitos no profissional, na equipe e no paciente odontológico*. In: *Psicologia Clínica e da Saúde*. MARINHO, M. & CABALLO, V. (orgs) Editora UEL, Londrina, 2001. p. 213-24.

SILVA, M. M. A. *Trabalho Médico e o desgaste profissional: Pensando um método de investigação*. 2001.139f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva e Social) Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas.

SIMON, J. F. et al. Dentists troubled by the administration of anesthetic injections: Long-term stresses and effects. *Quintessence International*, v. 25, n. 9, p. 641-646, 1994.

SIMPSON, R. et al. Suicide statistics of dentists in Iowa, 1968 to 1980. *JADA*, v. 107, p. 441-443, Sep. 1983.

SOUZA, F. G.; BAPTISTA, M. N.; XIDIEH, G. F. Burnout: definição e características. *Infanto-Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, v. 9, n. 3, p. 100-102, 2001.

STELLUTO, A. Jr., Stress. *ABO Nacional*, v. 3, n. 2, p. 78-84, abr./mai. 1995.

SHUGARS, D. et al. Professional satisfaction among California general dentists. *Journal of Dental Education*, v. 54, n. 11, p. 661-669, 1990.

TURLEY, M.; KINIRONS, M.; FREEMAN, R. Occupational stress factors in hospital dentists. *British Dental Journal*, v. 175, n. 8, p. 285-288, Oct. 1993.

WELLS, A.; WINTER, P. A. Influence of Practice and Personal Characteristics on Dental Job Satisfaction. *Jornal Dental Education*, v. 63, n. 11, p. 805-812, Nov. 1994.

WYCOFF, S. An examination of what dentists already know about stress and burnout within dentistry. *CDA Journal*, v. 12, n. 12, p. 114-117, Dec. 1984.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

BOURASSA, M.; BAYLAND, J. F. Stress situation in dental practice. *Journal Science*, v. 60, n. 1, p. 65-71, Jan. 1994.

TAMAYO, M. R.; TROCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias do coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.

PELUSO, E.; BARUZZI, M.; BLAY, S. L. A experiência de usuários de serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 341-348, 2001.

**ANEXOS**

## Anexo 1

### TEMAS PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Tempo de graduação em odontologia:

Tipo de especialidade: Tempo de especialidade:

Número de dias por semana e horas por dia que trabalha na profissão:

Outras graduações:

Outra atuação profissional além da odontologia:

Local (is) de trabalho:

- 1) Quais fatores lhe parecem mais estressantes na profissão?
- 2) A sua especialidade ou o fato que você atua como generalista, acarreta fatores estressantes específicos?
- 3) O estresse profissional te afeta de forma negativa ou positiva?
- 4) Tem algum sinal sintoma ou problema de saúde ocasionado pelo trabalho?
- 5) O estresse tem algum efeito sobre o seu bem estar psicológico?
- 6) O que faz para diminuir os riscos e sintomas de estresse ou para lidar com os seus efeitos danosos?
- 7) Quais as suas perspectivas futuras com a profissão?
- 8) Considera-se realizado profissionalmente?

## Anexo 2

Modelo de ficha de informação ao participante da pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido.

### FICHA DE INFORMAÇÃO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

**Título da Pesquisa:** Ambiente profissional e percepção do estresse pelo cirurgião-dentista.

#### **Introdução**

O estresse no cirurgião-dentista é um assunto pouco abordado no Brasil, mas estudos que datam das últimas duas décadas fora do Brasil têm demonstrado que a situação é grave merecendo uma maior atenção na comunidade científica e principalmente da classe atingida. O estresse pode causar aos profissionais reações físicas e psíquicas, a longo prazo, pode influir na produtividade e qualidade do trabalho, prejudicar a vida pessoal e principalmente ocasionar danos à saúde.

Tendo em vista o exposto faz-se necessário a conscientização de profissionais e equipe odontológica no sentido de perceber os fatores de risco para prevenir ou minorar os possíveis estressores na profissão de cirurgião-dentista.

Serão consultados vinte cirurgiões-dentistas de ambos os sexos residentes na cidade de Goiânia, através de entrevista semi-estruturada.

#### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação é por sua livre vontade, sendo que estará também na dependência da sua colaboração para participar da entrevista.

#### **BENEFÍCIOS**

O benefício para o cirurgião-dentista será o de contribuir de forma efetiva para o levantamento de possíveis estressores na profissão e atuar de forma efetiva na divulgação, conscientização e prevenção destes fatores. Desta forma será possível aventar soluções viáveis para o problema e garantir uma melhor qualidade de vida e de trabalho para os profissionais.

## DÚVIDAS

Caso algum ponto desta ficha não tenha sido bem compreendido, por favor, contatar a responsável. (CD Karolina Kellen Matias, fone: 218-1783.)

## CONFIDENCIALIDADE

As informações desta pesquisa serão divulgadas, mas fica resguardado aos pesquisados o direito do anonimato.

## ASSINATURAS

Para aderir ao estudo, o cirurgião-dentista deverá assinar o termo a seguir ciente dos seguintes tópicos:

Você leu e entendeu todas as informações contidas nesta ficha e teve tempo de pensar sobre o assunto.

- Você concordou de livre vontade em participar da pesquisa.
- Você recebeu uma cópia da ficha de informação e termo de consentimento livre e esclarecido que ficarão com você.

ASS. DO CIRURGIÃO OU CIRURGIÃ-DENTISTA: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

ASS. DO PESQUISADOR: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_