



Alterações Sistêmicas e Buciais Associadas ao Estresse em Enfermeiros

Danilo Rodrigues
Dagmar de Paula Queluz



Alterações Sistêmicas e Buciais Associadas ao Estresse em Enfermeiros

Danilo Rodrigues
Dagmar de Paula Queluz

 **Bookerfield**

Editora Chefe

Marcia A. A. Marques

Coordenadora Editorial

Isabela Arantes Ferreira

Bibliotecária

Aline Grazielle Benitez

Diagramação

Marcos Antonio Ribeiro Pereira

Arte da Capa

Matheus Lacerra

Imagem da Capa

Freepik

Revisão

Os Autores

O conteúdo deste livro está licenciado sob uma licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial Não Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).



2021 by Bookerfield Editora

Copyright © Bookerfield Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Bookerfield Editora

Os autores cedem à Bookerfield Editora os direitos para esta edição

Esta obra é de natureza digital (e-book). Versões impressas são permitidas, não tendo a Bookerfield Editora qualquer responsabilidade pela confecção e distribuição de exemplares físicos deste conteúdo.

Todos os manuscritos da obra passaram por rigorosa avaliação cega pelos pares, baseadas em critérios científicos e imparciais, recebendo a aprovação após atender os critérios técnicos estabelecidos pelo Conselho Editorial.

Todo o conteúdo do livro e de artigos individuais é de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores, não sendo a Bookerfield Editora responsável por quaisquer eventuais irregularidades.

Situações como plágio, má conduta ética/científica ou dados e resultados fraudulentos são de responsabilidade do autor, comprometendo-se a Bookerfield Editora em investigá-las rigorosamente e tomar as ações cabíveis.

O download, compartilhamento e referência da obra são permitidos mediante atribuição de crédito aos autores e à Editora. A comercialização desta obra é expressamente proibida.

CONSELHO EDITORIAL

Ciências Agrárias

Afrânio Silva Madeiro
Alirya Magda Santos do Vale Gomes
Ana Luiza Trovo Marques de Souza
André Giarola Boscarato
Carlos Eugenio Fortes Teixeira
Daniela Kunkel
Daniele Cristina Ficanha
Elson Barbosa da Silva Junior
Fabiana Schiochet
Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti
Fernanda Morcatti Coura
Flávio José Rodrigues Cruz
Guilherme Donadel
Heiriane Martins Sousa
Jairton Fraga Araujo
João Francisco Severo Santos
Joelma Leão Buchir
Kleber Fernando Pereira
Maria Cristina Bueno Coelho
Monyck Jeane dos Santos Lopes
Pablo Daniel Freitas Bueno
Renato Jaqueto Goes

Ciências Biológicas

Afrânio Silva Madeiro
Alirya Magda Santos do Vale Gomes
Ana Luiza Trovo Marques de Souza
André Giarola Boscarato
Carlos Eugenio Fortes Teixeira
Daniela Kunkel
Daniele Cristina Ficanha
Elson Barbosa da Silva Junior
Fabiana Schiochet
Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti
Fernanda Morcatti Coura

Flávio José Rodrigues Cruz
Guilherme Donadel
Heiriane Martins Sousa
Jairton Fraga Araujo
João Francisco Severo Santos
Joelma Leão Buchir
Kleber Fernando Pereira
Maria Cristina Bueno Coelho
Monyck Jeane dos Santos Lopes
Pablo Daniel Freitas Bueno
Renato Jaqueto Goes

Ciências da Saúde

Alexandre Visconti Brick
Aline Correa de Carvalho
Ana Luiza Trovo Marques de Souza
André de Araújo Pinto
Andressa Ribeiro Contreira
Bárbara de Lima Lucas
Bianca Barros da Costa
Carlos Vinícius Pagani Vieira Machado
Débora Cristina Damasceno
Deborah Margatho Ramos Gonçalves
Diogo de Sousa Martins
Elisângela Rodrigues Carrijo
Emanuel Tenório Paulino
Estélio Henrique Martin Dantas
Eveline Fernandes Vale
Fabiana Leticia Sbaraini
Fabio José Antonio da Silva
Jaqueline Rocha Borges dos Santos
João Francisco Severo Santos
José Aderval Aragão
José Roberto Zaffalon Júnior

Jovino Gentilini Junior
Juliane Campos Inácio
Líncon Bordignon Somensi
Luciane Cristina Arantes
Marcela Melo dos santos
Marcello Alberton Herdt
Marcelo de Oliveira Pinto
Marcos Guimarães de Souza Cunha
Maria Patricia Costa Villela
Nara Michelle Moura Soares
Paulo Celso Budri Freire
Pedro Paulo Gattai Gomes
Raquel Ayres
Renata Oliveira de Barcelos
Renato Carlos Machado
Roberson Geovani Casarin
Rogério Wagner da Silva
Sergio Ibañez Nunes
Sheila Moura Amaral
Taíza Fernanda Ramalhais
Vivian Victoria Vivanco Valenzuela

Ciências Exatas e da Terra

Andrea Sartori Jabur
Antônio Carlos Ribeiro Araújo Júnior
Cláudia Hitomi Watanabe Rezende
Dalvani Fernandes
Evandro Preuss
Gerson Cruz Araujo
Gisane Aparecida Michelin
Henrique Mariano Costa do Amaral
Henrique Pereira Oliveira d`Eça
Neves
Isidro ihadua
João César Abreu de Oliveira Filho
Lívia Sancho
Manolo Cleiton Costa de Freitas
Marcos Vinicius de Oliveira Peres
Paulo Celso Budri Freire
Sonia Tomie Tanimoto

Tânia do Carmo
Vagner Marques de Moura
Valdecir Alves dos Santos Júnior

Ciências Humanas

Ana Margarida Theodoro Caminhas
Ana Maria Senac Figueroa
Anderson Dantas da Silva Brito
Breno Henrique Ferreira Cypriano
Bruno Cezar Silva
Camila Bueno Grejo
Camila de Vasconcelos Tabares
Cássia Maria Bonifácio
Dalvani Fernandes
Edonilce da Rocha Barros
Elisângela Rodrigues Carrijo
Eulalia Fabiano
João César Abreu de Oliveira Filho
João Francisco Severo Santos
Josael Jario Santos Lima
Luciano Sérgio Ventin Bomfim
Marcos Pereira dos Santos
Marcos Pereira Magalhães
Miguel Rodrigues Netto
Rebecca Bianca de Melo Magalhães
Roberson Geovani Casarin
Taíza Fernanda Ramalhais
Tatiane dos Santos Duarte

Ciências Sociais Aplicadas

Ana Margarida Theodoro Caminhas
Bruno Cezar Silva
Camila Augusta Alves Pereira
Camila Nathalia Padula de Godoy
Dandara Scarlet Sousa Gomes
Bacelar
Daniel Nascimento e Silva
Darline Maria Santos Bulhões
Denise Tanaka dos Santos
Elisângela Rodrigues Carrijo

Eulalia Fabiano
Fabio Adriano Stürmer Kinsel
Fabricio Lemos de Siqueira Mendes
Gelson Mario Filho
Hector Rodrigo Ribeiro Paes Ferraz
Helga Midori Iwamoto
Horácio Monteschio
João Francisco Severo Santos
Josael Jario Santos Lima
Leandro Nunes Soares da Silva
Lucas Rosas de Freitas Sá Barreto
Miguel Rodrigues Netto
Nagib Abrahão Duailibe Neto
Nelson Calsavara Garcia Junior
Patrícia Loureiro Abreu Alves
Barbosa
Renato Obikawa Kyosen
Sandy Rodrigues Faidherb
Silvia Helena Ribeiro Cruz
Solange Kileber
Stella Villela Florêncio
Thiago Nery Pandolfo
Veyzon Campos Muniz
Ygor de Siqueira Mendes Mendonça

Engenharias

Alejandro Victor Hidalgo Valdivia
Alex Milton Albergaria Campos
Ana Carla Fernandes Gasques
Andrea Sartori Jabur
Arlete Barbosa dos Reis
Cristhiane Michiko Passos Okawa
Daniele Cristina Ficanha
Diego Matheus Sanches
Elaine Patricia Arantes
Fernando Oliveira de Andrade
Henrique Mariano Costa do Amaral
Jefferson Sousa Farias
Laís Roberta Galdino de Oliveira
Leila Cristina Nunes Ribeiro

Letícia Reis Batista Rosas
Marcelo Henrique da Silva
Marcelo Marques
Marcos Guimarães de Souza Cunha
Mileni Cristina da Silva
Renata Jardim Martini
Thiago Averaldo Bimestre
Tiago Brandão Costa
Valdecir Alves dos Santos Júnior

Linguística, Letras e Artes

Adriana dos Reis Silva
Anderson Dantas da Silva Brito
Danuzia Marjorye Santos de Araújo
Jane Catia Pereira Melo
Luceni Lazara da Costa Ribeiro
Márcia Donizete Leite-Oliveira
Maria Christina da Silva Firmino
Cervera
Simone Oliveira Vieira Peres
Thiago Blanch Pires
Vera Regiane Brescovici Nunes

Multidisciplinar

Alejandro Victor Hidalgo Valdivia
Ana Carla Fernandes Gasques
Ana Margarida Theodoro Caminhas
Andrea Sartori Jabur
Arlete Barbosa dos Reis
Cláudia Hitomi Watanabe Rezende
Cristhiane Michiko Passos Okawa
Érika Alves Tavares Marques
Fabricio Lemos de Siqueira Mendes
Fernando Oliveira de Andrade
Isidro ihadua
José Amorim
Marcelo Marques

Alterações Sistêmicas e Bucais Associadas ao Estresse em Enfermeiros

Editora Chefe Marcia A. A. Marques
Coordenadora Editorial Isabela Arantes Ferreira
Bibliotecária Aline Grazielle Benitez
Diagramação Marcos Antonio Ribeiro Pereira
Revisão Os Autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Rodrigues, Danilo
Alterações sistêmicas e bucais associadas ao estresse em enfermeiros [livro eletrônico] / Danilo Rodrigues, Dagmar de Paula Queluz. -- São Paulo : Bookerfield, 2022.
PDF.

ISBN 978-65-89929-61-1

1. Enfermeiros 2. Estresse 3. Estresse emocional
4. Higiene bucal 5. Odontologia 6. Saúde bucal
I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Título.

22-109421

CDD-617.6
NLM-WU-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde bucal : Odontologia 617.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

DOI 10.53268/BKF22050400

Bookerfield Editora
São Paulo – Brasil
Telefone: +55 (11) 98441-4444
www.bookerfield.com
contato@bookerfield.com

 **Bookerfield**

DECLARAÇÃO DO AUTOR

O autor declara não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra; declara que participou da elaboração e revisão da obra, atestando a confiabilidade dos dados e resultados; declara que a obra está livre de plágio acadêmico; declara que a publicação desta obra não fere qualquer outro contrato por ele firmado; declara ter atendido eventuais exigências de outras partes, como instituições financiadoras, para a publicação desta obra.

DEDICATÓRIA

À **Deus**, por permitir realizar mais este projeto em minha vida.

À minha **família** pela compreensão.

À minha orientadora Profa. Dra. **Dagmar de Paula Queluz**, pela paciência, dedicação e acompanhamento neste trabalho em todas as suas fases de elaboração.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, na pessoa de seu Diretor Prof. Dr. **Guilherme Elias Pessanha Henriques**.

Ao Prof. Dr. **Antônio Carlos Pereira**, coordenador do curso de Mestrado Profissionalizante da FOP/UNICAMP, pela oportunidade e incentivos.

À Profa. Dra. **Gláucia Maria Bovi Ambrosano** por sua contribuição no processo de análise estatística.

A todos os demais professores e colegas do Departamento de Odontologia Social da FOP/UNICAMP.

A toda equipe do Hospital pela colaboração, paciência e participação neste trabalho.

PREFÁCIO

Apresentar uma obra a ser publicada na área da Odontologia é um desafio, pois vivemos como nunca a era da busca do saber para melhor compreender os fatos.

Esta publicação corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP) como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva (2011-2014), defendida pelo aluno Danilo Rodrigues e orientada por mim.

O objetivo do estudo propôs associar a presença de estresse emocional com as alterações sistêmicas e bucais em enfermeiros de um hospital público de referência na região de Piracicaba-SP. Participaram todos os enfermeiros do hospital, de ambos os gêneros, de diferentes idades e etnias, com nível de formação superior. Os enfermeiros responderam ao questionário de Sintomas de Estresse (ISSL) e, junto a esse, responderam ao questionário de doenças/sintomas psicossomáticos. Em seguida passaram por avaliação estomatológica da cavidade bucal, de acordo com os critérios de Boraks (1996).

Convido aos leitores de conhecer os resultados, desejando boa leitura e reflexões.

Danilo Rodrigues é aluno egresso, sempre se mostrou um bom aluno, comprometido, responsável, participativo, respeitoso e com ótimo aproveitamento. Tem uma história profissional clínica e acadêmica, exercendo há 17 anos a profissão de cirurgião-dentista clínico, além de ter sido presidente da APCD Regional São João da Boa Vista de 2017-2020. Não tenho dúvida do orgulho pelo ex-orientado e ex-aluno de pós-graduação da FOP-UNICAMP.

Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

Professora Associada no Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP;

Doutora em Clínica Odontológica;

Mestre em Ciências da Saúde Pública (MSPH-EUA);

Especialista em Odontologia do Trabalho; Especialista em Ergonomia;

Especialista em Saúde Coletiva; Especialista em Dentística;

Cirurgião-Dentista

DOI 10.53268/BKF22050498

APRESENTAÇÃO

Trabalhos que exigem grande responsabilidade podem trazer sérios prejuízos ao organismo do indivíduo, como o estresse. Este é um dos fatores desencadeantes de doenças, produzindo alterações sistêmicas e bucais em diferentes profissionais. O presente livro, produzido a partir de uma dissertação de mestrado, propôs associar a presença de estresse emocional com as alterações sistêmicas e bucais em enfermeiros de um hospital público de referência na região de Piracicaba-SP.

Uma semente plantada durante a graduação mostrou a necessidade de pesquisar a fundo um tema às vezes tratado de forma corriqueira, mas o tempo e a ciência vêm mostrando sua relevância, por ser um precursor para problemas de ordem geral no corpo humano. O profissional da enfermagem representa o acolhimento de um paciente desde o início de um tratamento até o desfecho do caso clínico, onde terá que lidar com a cura ou na pior das situações, a morte, carregando sempre consigo emoções pertinentes à sua vida pessoal e assumindo responsabilidades por vidas outrora desconhecidas.

Danilo Rodrigues

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	
INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 2	
REVISÃO DA LITERATURA	17
CAPÍTULO 3	
MATERIAL E MÉTODOS	21
Aspectos éticos	21
Tipo de estudo.....	21
Local do estudo	21
Amostra	21
Critérios de inclusão/exclusão.....	21
Coleta de dados	21
Análise dos dados	22
CAPÍTULO 4	
RESULTADOS	24
CAPÍTULO 5	
DISCUSSÃO	30
CAPÍTULO 6	
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	41
ANEXO 1	42
ANEXO 2	45
ANEXO 3	46
ÍNDICE REMISSIVO	47
SOBRE OS AUTORES	49

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Ao analisar um indivíduo é preciso considerá-lo como um todo, levando em consideração seu universo cultural e condições de vida, ou seja, sua interação com o meio e o reflexo deste em seu dia-a-dia.

O conceito original de estresse foi apresentado em 1936, por Hans Selye, descrito por Moreira (1985) e Arantes e Vieira (2002), e a partir de experimentos com animais submetidos a situações agressivas variáveis (estímulos estressores), cujos organismos respondiam sempre de forma regular e específica. A fisiologia como ciência, sabe de sobejo, que os níveis aumentados de corticóides influenciam o sistema imunológico inibindo a resposta inflamatória, afetando essencialmente a função das células T. De forma temporária, essa inibição imunológica parece ser benéfica, tendo em vista diminuir a intensidade das reações inflamatórias aos agentes de estresse (Licínio e Frost, 2000).

A partir da década de 80, o número de trabalhos envolvendo o estresse emocional aumentou de modo significativo, possivelmente em virtude das próprias condições de vida e subsistência em grandes centros, porém com seus efeitos também sendo estendidos a grupos populacionais menores, às vezes até específicos, como se observa em estudantes em períodos de exames (Douglas, 2000; Gomes *et al.*, 2009; Gibb *et al.*, 2009).

Os estudos basearam-se nas transformações sociais e tecnológicas, onde a pressão psicológica poderia gerar sensação de incompetência. Dessa forma, o estresse pode ser instalado. Entretanto cabe ressaltar que para isso se faz necessário um agente agressor, que poderá ter origem no ambiente externo ou interno, podendo ter como exemplo a baixa imunidade. Os agentes estressores persistentes comprometem o sistema nervoso central, através do sistema límbico e eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, além de determinar um desequilíbrio de serotonina e catecolaminas que interagem no organismo, levando ao aparecimento de doenças como cefaleias, hipo e hipertensão e diabetes mellitus. A resposta imunológica também é alterada somando infecções oportunistas ao quadro geral ou até outros tipos de doenças (Licínio e Frost, 2000).

Considerando-se que o metabolismo hormonal pode ser afetado pelo descontrole do eixo hipotálamo - hipófise, uma série de doenças pode

advir decorrente disso, implicando nas chamadas doenças psicossomáticas, cujo potencial orgânico desencadeador é somático (Hayes *et al.*, 2012; Salles e Silva, 2012; Kath *et al.*, 2013).

O estresse mental ou psicológico ocorre cotidianamente em nossas vidas. A capacidade de reagir motora e fisiologicamente é uma resposta natural e necessária. Entretanto, a reatividade exacerbada ao estresse mental identifica indivíduos sob maior risco de desenvolver hipertensão e pode provocar eventos cardiovasculares e morte súbita (Nóbrega *et al.*, 2007).

As enfermeiras, os bancários e policiais são mais expostos aos fatores que geram este tipo de estresse, assim como os empresários, o que geralmente os leva a um consumo acentuado de café, álcool e tabaco, fato este que geralmente favorece doenças de cunho circulatório, metabólico, imunológico ou até emocional contribuindo para uma sobrecarga orgânica produtora do estresse emocional em níveis diferentes, segundo a jornada de trabalho, setor, maior ou menor responsabilidade (Bauk, 1985; Lipp e Malagris, 1995).

Se considerada a população como um todo, as frequências de doenças sistêmicas vinculadas a fatores emocionais, direta ou indiretamente, podem gerar desde surtos de amigdalites a problemas mais severos e de difícil controle como o diabetes mellitus, a hipertensão e a depressão (Godoy, 2001; Trombelli e Farina, 2013).

O estresse emocional em enfermeiras devido à tensão do dia a dia pode gerar risco de morte de pacientes sob seus cuidados, afetando não só psicologicamente este grupo de profissionais como gerando sérios problemas de saúde (Lorenz, 2009; Gomes, 2009; Wentzel, 2013).

Problemas alérgicos são interligados a fatores emocionais, assim como a asma e o câncer, onde, antes de uma manifestação orgânica, observam-se traços de amargura, tristeza, depressão e ódio nas pessoas comprometidas por estas doenças (Goleman, 1995).

No que concerne às lesões bucais provocadas pelo estresse, Godoy (2001) referiu as aftas, herpes simples, mucosa mordiscada, entretanto, destacou-se com etiologia multifatorial; a gengivite; que apesar de estar dentro de um contexto específico e relacionada a doenças gerais e condições de higiene bucal, não pode ter descartado, sua etiologia associada ao sistema imunológico.

A associação entre níveis altos de estresse e alterações em mucosa bucal foi relatada em pacientes que apresentaram imunossupressão decorrente do estado emocional debilitada (Araya *et al.* 2004).

A bibliografia explorada justifica a importância do presente estudo ao associar o estresse emocional com as alterações sistêmicas e bucais em enfermeiros; a fim de melhorar nos processos de trabalho e na qualidade de vida destes.

O presente estudo propôs associar a presença de estresse emocional com as alterações sistêmicas e bucais em enfermeiros de um hospital público de referência na região de Piracicaba-SP.

REVISÃO DA LITERATURA

O profissional de enfermagem num corpo clínico de um hospital, em diferentes funções, é comprometido pelo estresse em níveis variados, quer seja pela pressão de superiores, quer pela área de atuação (Takahashi, 1991; Han e Trinkoff 2011; Anderson, 2012; Wright, 2014).

O organismo tenta sempre se adaptar ao evento estressor, utilizando-se, para isso, de grandes quantidades de energia adaptativa (Lipp e Guevara, 1994).

Durante o processo de adaptação, o organismo passa por fases. A primeira, a fase de alerta, é considerada uma fase positiva do estresse, em que o indivíduo apresenta reações que não comprometem a qualidade da relação dele com o mundo ou a vida cotidiana. Esta primeira fase ocorre quando a pessoa se depara com a fonte estressora e, nesse enfrentamento, se desequilibra internamente, apresentando sensações como taquicardia e respiração ofegante. No entanto, é também uma fase que confere energia ao sujeito, em função da descarga de adrenalina a que é submetido. A segunda fase (resistência) é considerada a fase em que o sujeito vivencia situações em que ainda consegue lidar com dificuldades e conflitos embora lhe custe constantes atenção e reorganização interna para manter a qualidade do vínculo com o mundo. Podem surgir alguns sintomas, como dores de cabeça esporádicas, gastrite, cansaço e sono; ou psicológicos, como desatenção, desmotivação e irritabilidade, dentre outros. Porém, ainda não ocorre um comprometimento maior da saúde. A exaustão é a última fase identificada do estresse, que se caracteriza pelas dificuldades em lidar com pressões e problemas cotidianos, interferindo diretamente na qualidade de vida do sujeito. São comuns quadros de depressão, úlceras, problemas dermatológicos, dificuldades em manter relacionamentos afetivos, declínio do número de amigos, da qualidade e da produtividade no trabalho, além do aparecimento de doenças orgânicas (Lipp e Malagris, 1995)

Estudos investigaram a questão do estresse e da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) (Marques *et al.*, 2000; Marques *et al.*, 2003; Sadir *et al.*, 2010).

Lima (1997) tratou do estresse ocupacional e da enfermagem de centro cirúrgico com um risco ocupacional acentuado para os que trabalham

na área da saúde, por lidarem com situações de sofrimento, tragédia, emergência, dentre outras. Teve cunho exploratório e descritivo, realizado no centro cirúrgico de um hospital-escola de Belo Horizonte, onde os dados foram coletados através de um questionário com questões fechadas e abertas, junto a 50 funcionários de enfermagem. Os níveis de estresse foram calculados a partir da identificação de sintomas físicos e mentais de estresse. Os resultados encontrados mostraram índices normais de estresse em 92% dos funcionários, e 3 com índices altos de estresse. Trabalho semelhante foi realizado por Hong *et al.* (2012), Heinen *et al.* (2013), Rodwell *et al.* (2013).

Em pesquisa realizada com profissionais de saúde mental que objetivou avaliar a manifestação de estresse, Burnout e auto percepção quanto ao estresse e ao trabalho em 25 profissionais de serviços substitutivos em saúde mental, foram aplicados os instrumentos Inventário de Sintomas de Estresse para adultos de Lipp, Maslach Burnout Inventory e roteiro complementar. Dos participantes, 36% apresentaram manifestação de estresse, 44% avaliaram-se como muito estressados e 60% apresentaram alto esgotamento emocional. Para 60%, o trabalho foi avaliado como muito estressante. As dimensões esgotamento emocional e despersonalização apresentaram correlações negativas com a variável idade. Concluiu-se que há necessidade de intervenções de suporte ao trabalhador, principalmente aos mais jovens, direcionadas ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento frente às situações estressantes do trabalho (Santos e Cardoso, 2010).

Negeliskii e Lautert (2011) publicaram pesquisa realizada num grupo de 368 enfermeiros sendo predominantemente o gênero feminino (93,2%), trabalhando em atividades assistenciais (63,9%), possuía pelo menos um curso de pós-graduação (76%) e satisfeito com a unidade onde trabalhava (70,5%). O estresse laboral esteve presente em (23,6%) dos enfermeiros e, desses, (15,2%) relataram alta responsabilidade no trabalho. O apoio social exerceu influência positiva significativa sobre todos os grupos expostos e não expostos ao estresse laboral.

Yoder (2010) reforçou a necessidade do conhecimento das causas do estresse, bem como alternativas de preveni-lo, lidando com a rotina profissional e utilização de técnicas alternativas no alívio das tensões do dia-a-dia. Os exercícios respiratórios, atividades físicas, técnicas de relaxamento e mesmo massagem ou terapia holística tem sido reportados como formas de minimização do estresse e tensão que o favorecem. O objetivo maior foi entender que as pessoas conscientes de seus limites e também de suas potencialidades, reforçam sua autoestima e ganham um referencial seguro para orientar sua vida dentro de um contexto mais saudável e gratificante.

Em pesquisa de metodologia descritiva realizada por Moridi (2013), com 230 estudantes de enfermagem que tinham realizado ao menos um crédito de formação clínica e selecionados através de amostragem por conveniência, avaliou-se sentimentos desagradáveis durante experiências

clínicas bem como o convívio com colegas, constatando forte abalo emocional diante de tais situações desde a formação.

Foureur *et al.* (2013) verificaram a eficácia de uma intervenção de redução de estresse, baseada em meditação, contribuindo para o bem-estar de enfermeiras e parteiras. Mais especificamente, testou a aceitabilidade e viabilidade de uma intervenção para informar um futuro ensaio clínico randomizada (RCT). O estudo piloto utilizou um desenho pré e pós-intervenção; questionário de saúde geral (GHQ-12); senso de coerência (SOC) - orientação para a vida; sendo que 20 parteiras e 20 enfermeiros participaram de um workshop de um dia, comprometendo-se a meditar por 8 semanas. Concluiu-se que a prática da atenção plena é uma promessa para aumento crescente individual e resiliência no local de trabalho. No entanto, evidências mostraram que estudos realizados serão obrigados a envolver e motivar a participação e apoio organizacional.

Berges e Landa (2014) realizaram pesquisa visando examinar relação entre emocional, satisfação de vida e bem-estar psicológico em uma amostra de enfermagem de 85 enfermeiras que trabalhavam em tempo integral em hospital público espanhol. As enfermeiras responderam questões relacionadas à satisfação com o trabalho e a própria vida. Constatou-se apenas com clareza a auto-aceitação de uma forma geral quanto aos problemas do trabalho e vida pessoal.

Questões associadas ao trabalho têm sido cada vez mais abordadas em estudos como o de Wentzel (2013), onde procurou descobrir os efeitos da compaixão e da fadiga associados ao absenteísmo, verificando que aqueles que sofriam de fadiga podiam apresentar sintomas de aborrecimento, desconexão, intolerância, melancolia, depressão e falta de compaixão e empatia.

Barbosa Filho *et al.* (2002) analisou a taxa de variabilidade cardíaca em pacientes com moderada hipertensão arterial. Os hábitos ou vícios mais frequentes entre os pacientes eram o fumo, o álcool e o sedentarismo. A idade em que mais se observam variações no controle cardíaco associadas à hipertensão está na faixa etária dos 40 a 59 anos de idade. Para o experimento foram feitas várias verificações dos níveis de pressão arterial, constatando as variações em períodos de taquicardia e bradicardia em função da atividade dos barorreceptores. Os efeitos do parassimpático também puderam ser observados, assim como doenças degenerativas do sistema nervoso autônomo, tendo associação com estado de desregularização do controle nervoso. Foram relatadas duas causas básicas para isso: alterações dos pressoreceptores mediados por reflexos e alterações intrínsecas do sistema nervoso vagal. A alteração da pressão arterial também está relacionada aos movimentos respiratórios. Portanto a ação dos barorreceptores poderá determinar o diagnóstico de quadros hipertensivos.

Quanto ao aparecimento de alterações bucais, outra pesquisa mostrou que a gengivite, isoladamente pode resultar de agressores locais

como placa bacteriana ou morfologia do periodonto ou mesmo condições sistêmicas que a favoreçam. Entretanto o fator emocional tem seu papel de contribuição quando do entendimento de seus reflexos sobre as condições imunológicas e respostas celulares, assim como pode ser intensificada mediante o uso de tabaco, que colabora na queda imunológica de modo geral. A xerostomia também foi encontrada, assim como dores hemifaciais e ardência bucal (Godoy, 2001).

Em pesquisa realizada por Araya *et al.* (2004), pôde-se determinar a relação existente entre transtornos emocionais como o estresse e alterações bucais como afta, líquen plano e síndrome da ardência bucal. Os resultados sugeriram associação estatisticamente significativa entre os transtornos psicológicos e patologias da mucosa oral.

MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP sob protocolo nº 052/2013 (Anexo 1).

3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico.

3.3 Local do estudo

Hospital público de referência na região de Piracicaba-SP, contando com uma capacidade instalada de 266 leitos.

3.4 Amostra

Foi convidado a participar do estudo todo corpo clínico de enfermagem composto por 60 enfermeiros de ambos os gêneros, de todas as idades e etnias com nível de formação superior.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão, selecionaram-se os enfermeiros de ambos os gêneros e etnias, com idade de 21 a 60 anos, e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Responderam aos questionários (Sintomas de Estresse, doenças/sintomas psicossomáticos) e permitiram a avaliação estomatológica da cavidade bucal. Como critério de exclusão não participaram os enfermeiros sem nível de formação superior.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2013.

O estudo foi dividido em três etapas consecutivas.

A primeira etapa consistiu na obtenção de dados de caráter psicológico, com questionário autoaplicável, sobre sintomas perceptíveis

pelo próprio respondente e aplicado para verificação do nível de estresse presente (fase I, II, III), segundo o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL) (Lipp, 2000). O inventário foi validado por Lipp e Guevara (1994) e permite a identificação da presença de estresse, além da fase de estresse em que a pessoa se encontra (alerta, resistência ou exaustão). Esse instrumento apresenta quadros que contêm sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse, podendo ser utilizado a partir de quinze anos de idade até adultos trabalhadores (Lipp e Guevara, 1994). A somatória de pontos determinou a fase do estresse encontrado. A análise do questionário de nivelamento do estresse obedeceu aos critérios de Lipp, ou seja: A partir de 7 sintomas assinalados na fase I, a partir de 4 sintomas na fase II e a partir de 9 sintomas na fase III caracterizando a presença do estresse (Anexo 2).

A segunda etapa correspondeu ao questionário também autoaplicável referente às doenças/sintomas psicossomáticos instalados em decorrência do estresse emocional. Este teve a finalidade de levantamento das alterações orgânicas e funcionais produzidas pelo estresse emocional, classificadas como de natureza neuro-endócrino-metabólica, entre elas o diabetes mellitus, hipertensão, hipotensão, cefaleias, depressão, alergias, doenças infecciosas, cardiopatias, alterações circulatórias, alterações renais, entre outras, baseadas em estudos presentes na literatura (Costa, 2002; Han e Trinkoff, 2011; Alves, 2013) (Anexo 3).

Na terceira etapa, os mesmos enfermeiros foram submetidos a um exame estomatológico da cavidade bucal pelo pesquisador, nas dependências do hospital, em um único momento (Anexo 4). A metodologia de exame físico foi a proposta por Boraks (1996) utilizando como manobra semiológica a inspeção direta e indireta extra e intra-bucal. Este exame teve a finalidade de observar clinicamente as lesões de aftas recorrentes, herpes simples recorrente, úlceras psicogênicas, mucosa mordiscada, gengivites, dentre outras associadas ao estresse emocional, podendo ou não o enfermeiro apresentar (Cruz *et al.*, 2008, Rivera *et al.*, 2011). Enquanto a avaliação bucal era realizada, mesmo não encontrando afta, herpes, mucosa mordiscada e dor hemifacial, era perguntado se eles apresentaram em algum momento a alteração sempre, nunca ou às vezes. Na evidenciação destas e outras lesões que não de natureza psicogênica, quando necessário, os enfermeiros foram encaminhados à Faculdade de Odontologia de Piracicaba-SP. Para o exame clínico, utilizou-se espelho clínico, gaze e abaixadores de língua, além da paramentação básica necessária: luvas, máscaras, gorros e óculos de proteção; seguindo os critérios de biossegurança e éticos.

3.7 Análise dos dados

Realizou-se análise estatística descritiva dos dados dos questionários, com frequência absoluta (n) e relativa (%). A variável estresse foi agrupada em presença ou ausência de estresse com base na existência de três fases: I, II e III, considerados presença de estresse. As variáveis de

cunho psicossomático: dor de cabeça e engordou foram agrupadas em sim e não. A presença de afta, herpes e mucosa mordiscada que no questionário foram investigadas como: tem sempre, nunca e às vezes, foram agrupadas em presente (sempre ou às vezes) e ausente (nunca). Essas variáveis foram associadas para obtenção do valor de p através do teste exato de Fisher com $p (0,05)$.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

Do total de enfermeiros, a amostra foi composta por 37 (61,7%).

Após coleta de dados e tabulação, pôde-se verificar nas tabelas 1, 2 e 3 desde o perfil da amostra até alterações psicossomáticas e os dados da avaliação estomatológica da cavidade bucal.

Tabela 1: Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) das **características** da amostra de um hospital público de referência da região de Piracicaba-SP, em 2013.

Variável	Categorias	n	%
Faixa etária	22-25	6	16,2
	26-30	12	32,4
	31-35	13	35,1
	36 ou mais	4	10,8
	não respondeu	2	5,5
	Total	37	100
Gênero	Masculino	3	8,1
	Feminino	34	91,9
	Total	37	100
Etnia	Branca	32	86,5
	Negra	2	5,4
	Parda	3	8,1
	Total	37	100
Nível de estresse	Fase I	0	0,0
	Fase II	10	27,0
	Fase III	9	24,3
	Sem estresse	18	48,7
	Total	37	100
Setor de trabalho	Clínico/cirúrgico	2	5,4
	Onco/geriatria	5	13,5

	Aloj.conjunto	4	10,8
	Neonatal/pediatria	1	2,7
	Pediatria	2	5,4
	Cirúrgico/clinico	10	27,0
Setor de trabalho	Anexo	8	21,6
	Clinico	6	16,2
	Unid. coronariana	1	2,7
	UTI Cardiológica	3	8,1
	UTI Geral	4	10,8

Tabela 2: Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) das alterações sistêmicas da amostra de um hospital público de referência da região de Piracicaba-SP, em 2013.

Variável	Categorias	n	%
Diabetes	sim	1	2,7
	não	35	94,5
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Secura na boca	sim	6	16,2
	não	30	81,0
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Ardência na boca	sim	1	2,7
	não	35	94,5
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Remédio para diabetes	sim	1	2,7
	não	35	94,5
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Problemas no coração	sim	1	2,7
	não	35	94,5
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100

Pressão baixa	sim	7	18,9
	não	29	78,3
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Depressão	sim	3	8,1
	não	33	89,1
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Toma remédio para depressão	sim	2	5,4
	não	34	91,8
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Infecção de urina frequente	sim	5	13,5
	não	31	83,7
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Tem dor de cabeça	sim	18	48,6
	não	18	48,6
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Resolve com analgésico	sim	18	48,6
	não	15	40,5
	não respondeu	4	10,9
	Total	37	100
Problemas nas articulações	sim	5	13,5
	não	31	83,7
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Problemas nos rins	sim	2	5,4
	não	34	91,8
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Tem asma	sim	2	5,4
	não	34	91,8
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100

Problemas de pele	sim	2	5,4
	não	34	91,8
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Engordou	sim	18	48,6
	não	18	48,6
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Pressão alta	sim	2	5,4
	não	34	91,8
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100
Toma remédio p/pressão alta	sim	2	5,4
	não	34	91,8
	não respondeu	1	2,8
	Total	37	100

Tabela 3: Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) das alterações bucais da amostra de um hospital público de referência da região de Piracicaba-SP, em 2013.

Variável	Categorias	n	%
Presença de afta	sempre	2	5,4
	nunca	21	56,8
	às vezes	12	32,4
	não respondeu	2	5,4
	Total	37	100
Região da afta	Língua	6	42,8
	Lábio inferior	3	21,4
	Mucosa jugal	3	21,4
	Gengiva vestibular	1	7,2
	Borda de língua	1	7,2
	Total	14	100
Presença de herpes	sempre	4	10,8
	nunca	22	59,5
	às vezes	9	24,3
	não respondeu	2	5,4
	Total	37	100

Região da herpes	Lábio inferior	2	15,5
	Comissura	3	23,0
	Lábio superior	8	61,5
	Total	13	100
Presença de mucosa mordiscada	sempre	22	59,5
	nunca	8	21,6
	às vezes	4	10,8
	não respondeu	3	8,1
	Total	37	100
Região da mucosa mordiscada	Bilateral	25	96,1
	Unilateral	1	3,9
	Total	26	100
Presença de dor hemifacial	sempre	7	18,9
	nunca	18	48,6
	às vezes	10	27,0
	não respondeu	2	5,5
	Total	37	100
Presença de gengivite	sim	12	32,4
	não	23	62,1
	não respondeu	2	5,5
	Total	37	100

Com a tabulação dos dados e calculados as frequências relativas e absolutas obtiveram-se: gênero feminino 91,9% (n=34), faixa etária predominante de 31-35 anos 35,1% (n=13) com média de 30,6 anos e desvio padrão de 5,6, etnia branca 86,5% (n=32). Quanto ao estresse 27,0% (n=10) apresentou-se na fase II e 24,3% (n=9) apresentou-se na fase III; totalizando 51,3%. Quanto à secura na boca, esteve presente em 16,2% (n=6). Quanto à pressão baixa 18,9% (n=7) relataram episódios, ao passo que sofrer depressão 8,1% (n=3) responderam afirmativo, sendo que 5,4% (n=2) disseram tomar medicamento. Infecção de urina frequente foi um relato de 13,5% (n=5). Contudo, 48,6% (n=18) disseram ter dor de cabeça frequente, porém 48,6% (n=18) afirmaram passar a dor com a ingestão de analgésicos. Também 48,6% (n=18) relataram ganho de peso.

A presença esporádica de afta (às vezes); foi observada em um grupo de 32,4% (n=12) com destaque na região da língua 16,2% (n=6). O herpes simples também foi outro achado, onde 24,3% (n=9) relataram ter às vezes sendo que no lábio superior foi observado em 21,6% (n=8) como o local de maior acometimento. Outros 59,5% (n=22) relataram mucosa mordiscada sempre, sendo que 67,6% (n=25), tiveram em mucosa jugal bilateral. Dor

hemifacial foi relatada por 27,0% (n=10) que disseram ter, às vezes. Gengivite também foi um achado em 32,4% (n=12) dos enfermeiros. De posse das variáveis: estresse, dor de cabeça, engordou, presença de afta, presença de herpes e presença de mucosa mordiscada realizou-se associação através do teste exato de Fisher, calculando o valor de (p), conforme a tabela 4.

Tabela 4: Associação de variáveis psicossomáticas e alterações bucais com estresse.

Variável		com estresse	sem estresse	p
		n(%)	n(%)	
dor de cabeça	sim	8(22,2)	10(27,7)	1
	não	8(22,2)	10(27,7)	
engordou	sim	7(19,4)	10(27,7)	0,74
	não	9(25)	10(27,7)	
presença de afta	sim	5(14,2)	9(25,7)	0,49
	não	11(31,42)	10(28,5)	
presença de herpes	sim	4(11,4)	9(25,7)	0,29
	não	12(34,28)	10(28,5)	
mucosa mordiscada	sim	13(37,1)	13(37,1)	0,46
	não	3(8,57)	6(17,14)	
dor na ATM	sim	8(22,8)	11(31,4)	0,73
	não	8(22,8)	8(22,85)	

*valores de p bicaudal obtidos pelo teste exato de Fisher ($p < 0,05$) a partir na análise de tabelas de contingência 2x2 para associação de variáveis.

Após o teste exato de Fisher, notaram-se valores de (p) não significativos, considerando valor de (p) menor ou igual a 0,05. Além disso, obteve-se a presença de mucosa mordiscada em igual proporção entre indivíduos que apresentaram algum grau de estresse, bem como entre aqueles que não apresentaram sintomas de estresse.

Em princípio era esperada a participação de todos os 60 enfermeiros. No entanto, respeitando o termo de consentimento livre e esclarecido de maneira voluntária, 37 (61,7%) enfermeiros participaram, caracterizando a amostra. Considerando a literatura utilizada para o presente estudo, várias pesquisas (Lima, 1997; McCabe e Sambrook 2013; Foureur *et al.*, 2013; Berges e Landa, 2014) analisaram dados e amostras de tamanhos similares.

No presente estudo, obteve-se 91,9% do gênero feminino com faixa etária média de 30 anos. O gênero feminino historicamente tem predominância na enfermagem, devido à maior proximidade física com o paciente e sua personalidade cuidadora, afirmação constatada em diversas pesquisas (Rickard *et al.*, 2012; Lee *et al.*, 2013). Trabalho semelhante foi realizado por Berges e Landa (2014) relatando faixa etária similar, bem como proporção predominante do gênero feminino.

Ao aferir o estresse emocional com 27,0% na fase II e 24,3% na fase III, no presente estudo, observou-se nível de estresse elevado (51,3%) ao considerar a amostra. O ambiente de trabalho hospitalar envolve muitos profissionais de saúde, com suas diferentes personalidades, fato que predispõe o surgimento do estresse emocional. Hooper *et al.* (2010) realizaram pesquisa com enfermeiros de emergência e enfermeiros de três outras unidades de especialidade auto selecionadas à participação em um estudo transversal. Os participantes preencheram um perfil sociodemográfico e a qualidade profissional da vida: satisfação, compaixão e fadiga. Cerca de 82% dos enfermeiros de emergência tiveram moderado a altos níveis de Burnout, e quase 86% tinham moderado a altos níveis de fadiga. Diferenças entre enfermeiros da emergência e aqueles que trabalhavam em três outras especialidades: oncologia, nefrologia e terapia intensiva, tiveram nas sub escalas: fadiga, satisfação e compaixão, porém não atingiu o nível de significância estatística. No entanto, as dezenas de enfermeiros de emergência evidenciaram um risco para menos compaixão e satisfação, enquanto enfermeiros de cuidados intensivos e oncologia demonstraram maior risco para Burnout.

Durante análise do Inventário de Sintomas de Estresse, Lipp e Guevara (1994) no presente estudo observou-se a ocorrência de sintomas de

estresse similares aos estudados por outros autores quando verificados os itens assinalados na Fase II do questionário (Anexo 2) (McCabe e Sambrook, 2013; Foureur *et al.*, 2013). A classe dos enfermeiros de forma geral acaba sendo responsável por atividades desde o bom acolhimento do paciente até mesmo atividades ligadas ao tratamento, acompanhando sua recuperação ou morte até o final. Esse fato gera instabilidade emocional e mesmo profissional. Além disso, somam-se as pressões devido à hierarquia das relações de trabalho bem como o forte senso de cobrança tanto interno quanto externo. Wright (2014) em seu artigo descreveu que o estresse prolongado ou trabalhar em situações onde os enfermeiros se sentem presos, pode causar níveis de estresse que poderão ter um efeito duradouro na saúde, sendo o estresse causado por um desequilíbrio entre as exigências, colocado em um indivíduo e os recursos que ele ou ela tem disponível para lidar com essas demandas. As exigências e os recursos disponíveis para lidar são afetados pelas habilidades, pensamentos do indivíduo e crenças sobre si mesmo e de trabalho, estruturas de apoio disponíveis e sua vida pessoal. Concluiu que os gestores têm o dever de reduzir o estresse no local de trabalho e fornecer estruturas e conselhos para aliviar e proporcionar oportunidades para o enfermeiro descontrair regularmente e aliviar o estresse.

No presente estudo, com o uso do Inventário de Sintomas de Estresse, puderam-se coletar sentimentos dos enfermeiros em relação ao mundo pessoal e/ou corporativo, onde muitas vezes, o esforço para se adaptar ao trabalho leva a condições estressoras. Noutra pesquisa realizada, McCabe e Sambrook (2013) explorando as conexões entre os contratos psicológicos e o compromisso organizacional de enfermeiros profissionais e gerentes de enfermagem foram avaliados: 28 enfermeiros e 11 gerentes de enfermagem que trabalhavam dentro de uma comunidade. A análise do discurso foi realizada sobre os dados qualitativos das trinta e nove entrevistas semi estruturadas. Como resultado dois temas gerais emergiram: profissionais e valores gerenciais e, incluídos os subtemas: reconhecimento profissional, ambiente de trabalho imediato, liderança e apoio dos pares, desenvolvimento profissional e progressão. Sub temas em valores gerenciais incluíram: envolvimento, administração geral e gestão de recursos. Diversos autores (Pereira e Bueno, 1997; Heponiem, 2012; Fathallah, 2012; Pisaniello *et al.* 2012; Hong *et al.*, 2012; Lee, 2013) demonstraram a forte influência do aparecimento do estresse emocional, associado ao ambiente de trabalho hospitalar, com semelhante observação no presente estudo. O estresse considerado bom para organismo não deveria passar da fase I (alerta), pois nesse estágio dificilmente haverá algum dano irreversível ao organismo. Já na fase de resistência, quando não revertido, poderá iniciar algum dano sistêmico que exacerbará ou perpetuará, caso não haja acompanhamento imediato Lipp e Malagris (1995). Conforme citado anteriormente, o ambiente hospitalar é tido como um fator de estresse por estar associado ao risco de vida dos pacientes e, portanto maior fragilidade emocional de seus trabalhadores. Fato também verificado nos estudos de Aholaakko (2011) e

de Meyer *et al.* (2014).

No presente estudo, alterações como diabetes e secura na boca foram encontrados respectivamente em 2,7% e 16,2%, porém, neste último dado, temos de estar atentos por se tratar de um fenômeno não apenas referente ao estresse, mas associado ao uso de medicamentos para controle da glicemia. Pesquisas (Nobrega, 2007; Leentjens *et al.*, 2011; Rothermund *et al.*, 2012; Schneider *et al.*, 2013) realizadas ao longo dos anos evidenciaram forte relação entre o estresse e o surgimento de alterações sistêmicas, muitas das quais podendo gerar prejuízos irreversíveis ao organismo. Tais alterações, ditas psicossomáticas (Friedman, 1975; Nobrega, 2007; Rothermund *et al.*, 2012; Schneider *et al.*, 2013), ou seja, aquelas geradas de forma sistêmica devido fatores externos de ordem psicológica aos indivíduos e, também associadas ao estresse emocional. No presente estudo, observou casos de pressão baixa que podem levar a quadros de lipotimia, como ocorre em situações de estresse. Assim 18,9% responderam ter sofrido tal alteração. Outra alteração psicossomática de importância, presente em 8,1%, foi a depressão que quando presente gera diversos transtornos pessoais e profissionais, sendo muitas vezes, motivo de absenteísmo ou mesmo aposentadoria precoce, fato revelado por Soares *et al.* (2011). Visando investigar a relação entre sintomas depressivos e estresse ocupacional em enfermeiras na China durante o período de junho a julho de 2008, revelou que o apoio social e de enfrentamento racional foram negativamente correlacionados com sintomas depressivos (Hui *et al.*, 2011).

No presente estudo, pudemos observar que alimentar-se de forma incorreta devida rotina profissional ou mesmo devido ao estresse, pode levar a um ganho de peso, onde 48,6% afirmaram terem sofrido aumento do peso, ainda que 5,4% afirmaram sofrer pressão alta, porém realizando medicação adequada. O presente estudo relatou ainda, infecção de urina frequente em 13,5%, fator este, ligado a uma possível queda da imunidade, levando ao quadro de infecção bacteriana recorrente. Han e Trinkoff (2011) realizaram uma pesquisa com 2.103 enfermeiros do gênero feminino nos Estados Unidos e examinou a relação entre horários de trabalho e estresse, associados à obesidade. O estresse no trabalho e trabalho por turnos são conhecidos fatores de risco para a obesidade. Este achado foi medido usando o índice de massa corporal, sendo que 55% da amostra relatou estar acima do peso. Fatores como posição da enfermeira, angústia mental ou emocional, comportamentos e co-variáveis relacionadas com a família foram considerados.

No que concerne ao achado de alterações bucais, 37,9% apresentaram alguma frequência do aparecimento de afta. Também 35,1% estavam ou disseram ter herpes em algum momento, sendo estes dois achados, comumente associados à imunossupressão e estresse emocional. Dados semelhantes também foram encontrados por Lorette *et al.* (2006).

Uma alteração rara na literatura, de associação ao estresse é a

mucosa mordiscada que no presente estudo apresentou-se em (70,3%); tendo sua ocorrência quase sempre bilateral em mucosa jugal (67,6%) em nossa amostra. No que tange às dores orofaciais, 48,6% disseram ter dor de cabeça e que ao ingerirem analgésico, a dor passava, trazendo a questão da automedicação no ambiente de trabalho. Outro achado pouco discutido em literatura com relação à dor orofacial foi a dor hemifacial com 45,9% relatando ter sofrido algum episódio. Lacerda *et al.* (2008) pesquisaram a prevalência de dor orofacial e sua relação com absenteísmo em trabalhadores do setor metalúrgico e mecânico do município de Xanxerê, Santa Catarina. Os trabalhadores com dor intensa relataram maior percentual de absenteísmo ($p < 0,001$). Pôde-se concluir que a prevalência de dor orofacial foi alta na população estudada.

Outra doença investigada em nosso estudo com possível envolvimento emocional foi a gengivite, onde encontrou-se em 32,4% dos enfermeiros, podendo associar seu aparecimento a fatores emocionais como em pesquisa realizada por Trombelli e Farina (2013).

Após análise geral dos resultados, obteve-se a tabela 4, com as variáveis de maior destaque sendo associadas. Assim, associou-se o estresse emocional com a presença de dor de cabeça e obesidade como nos estudos (Han e Trinkoff, 2011; Schneider *et al.*, 2013). O mesmo processo foi feito com as variáveis: presença de afta, herpes e mucosa mordiscada como nos trabalhos (Leentjens *et al.*, 2011; Trombelli e Farina, 2013) objetivando calcular o valor de (p). No entanto, frente ao tamanho da amostra, não foi possível consideração estatística significativa.

Diante dos dados por nós obtidos e discutidos, verifica-se necessidade de maiores estudos com amostras maiores visando investigar possível associação entre estresse emocional com alterações sistêmicas e bucais em enfermeiros.

CAPÍTULO 6

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados desse estudo conclui-se que a profissão enfermagem pode levar ao estresse emocional, embora não encontrada associação significativa entre estresse e doenças/sintomas psicossomáticos e bucais. Estudos futuros deverão ser realizados para avaliar essa associação.

REFERÊNCIAS

ALVES VLP, LIMA DD, DE RIVORÊDO CRSF, TURATO ER. Emoção e soma desconectadas em páginas de revista: As categorias temáticas do discurso prescritivo sobre os fenômenos da vida e da doença. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2013; 18(2): 537-543.

ANDERSON G, HAIR C, TODERO C. Nurse Residency Programs: An Evidence-Based Review of Theory, Process, and outcomes. *Journal of Professional Nursing*. 2012; (28): 203-212.

AHOLAAKKO T. Reducing surgical nurses' aseptic practice-related stress. *Journal of clinical nursing*. 2011; 20(23-24): 3339-50.

ARAYA SM, ALCAYAGA GR, ESGUEP A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de líquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. *Medicina y Patología Oral*. 2004; 9: 1-7.

ARANTES MAC, VIEIRA MJF. *Estresse: clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

BAUK DA. Stress. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 1985; 13(50): 28-36.

BERGES BM, LANDA JMA. Emotional Intellingence and affective intensity as life satisfaction and psychological well-being predictors on nursing professionals. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30(1): 80–88.

BARBOSA J, BARBOSA PRB, CORDOVIL I. Modulação autonômica do coração no sistema arterial na hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2002; 78(2): 181-188.

BORAKS S. *Diagnóstico bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 19-60; 76-93.

COSTA RAN. *Hipertiroidismo: Estudo de uma população de doentes hipertiroideos numa perspectiva psicossomática*. [dissertação]. Instituto

universitário: Repositório científico de acesso aberto de Portugal; 2002.

CRUZ MCFN, BRAGA VAS, GARCIA JGF, LOPES FF, MAIA ECS. Condições bucais relacionadas com o estresse: uma revisão dos achados atuais. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2008; 49(1): 8-11.

DOUGLAS CR. *Patofisiologia Geral. Mecanismo a doença*. São Paulo: Robe. 2000. p. 827-885.

FATHALLAH N, DONNAREL EM, BARRAU KB, PASCALE M, MICHEL L. Three-year follow-up of attitudes and smoking behaviour among hospital nurses following enactment of France's national smoke-free workplace law. *International Journal of Nursing Studies* 49 2012; (49): 803–810.

FOUREUR M, BESLEY K, BURTON G, YU N, CRISP J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*.2013; 45(1): 114–125.

GIBB J, HAMILTON R, MURPHY E. Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.2010, (17): 838–845

Goleman D. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva. 1995. p. 179-200.

Gomes A, Cruz RJF, Cabanelas S. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Psicologia Teoria. e Pesquisa*.2009; 25(3): 307-318.

Godoy RNB. Aspectos estomatológicos comparativos da ação do estresse emocional na mucosa bucal em pacientes acampados e assentados do Movimento Sem Terra da região de Promissão-SP.[dissertação].São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco; 2001.

Han K, Trinkoff AM. Job Stress and Work Schedules in Relation to Nurse Obesity. *The Journal of Nursing Administration*. 2011; 41(11): 488-495.

Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, *et al*. Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; (49): 887-905.

Heponiem T, Elovainio M, Kouvonen A, Noro A, Finne-Soveri H, Sinervo T. Ownership type and team climate in elderly care facilities: the moderating

- effect of stress factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(3): 647–657.
- Hui W, Cui XG, Wei S, Jia NW Lie W. Depressive Symptoms and Occupational Stress Among Chinese Female Nurses: The Mediating Effects of Social Support and Rational Coping. *Research in Nursing & Health*. 2011; (34):401–407.
- Heinen MM, Achterberg TV, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, *et al.* Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; (50): 174–184
- Hong T, Aihua Z, Jingchao H, Yaqing Z. Regional differences in job satisfaction for mainland Chinese nurses. *Nurs Outlook*. 2012; (60): 213-220.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E, Anderson, Greenville and Clemson. Satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialities. *Journal of Emergency Nursing*. 2010; (36): 420-427.
- Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Sievers A. Predictors of nurse manager stress: A dominance analysis of potential work environment stressors. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; [s.l.; s.n.].
- Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; (50); 195–201.
- Lacerda JT, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor Orofacial e Absenteísmo em Trabalhadores da Indústria Metalúrgica e Mecânica. *Saúde e Sociedade*. 2008; 17(4); 182-191.
- Leentjens AFG, Rundell JR, Wolcott DL, Else Guthrie E, Kathol R, Diefenbacher A. Reprint of: Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: Scope of practice, processes, and competencies for psychiatrists working in the field of CL psychiatry or psychosomatics. A consensus statement of the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and the Academy of Psychosomatic Medicine (APM). *Journal of Psychosomatic Research*. 2011; (70): 486-491.
- Licinio J, Frost P. The neuroimmune-endocrine axis: pathophysiological implications for the central nervous system cytokines and hypothalamus-pituitary-adrenal hormone dynamics. *Braz J Med Biol Res*. 2000; 33(10): 1141-1148.

Lima EDRP. Estresse Ocupacional e a enfermagem do centro cirúrgico. [dissertação].Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais;1997.

Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia, 1994; 11(3): 43-49.

Lipp MEN , Malagris LEN, Manejo do estresse. Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicação e problemas. Campinas: 1995; 279-92

Lipp MEN, Manual do inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

Lorenz VR. A síndrome do esgotamento profissional e os fatores de estresse em enfermeiros de um hospital universitário. [dissertação].Campinas: UNICAMP; 2009

Lorette G, Crochard A, Minaud V, Wolkenstein P, Stalder JF, El Hasnaoui A. A survey on the prevalence of orofacial herpes in France: the instant Study. Journal American Academy Dermatology. 2006; 55(2): 225-32.

Maresky LS, Van der Bill P, Gird I. Burning mouth syndrome. Evaluation of multiple variables among 85 patients. Oral Surgery Oral Medicine Oral Patology. 1993; 75(3): 303-7.

Marques AL, Moraes LFR, Pereira LZ, Silva AAR. Qualidade de Vida no Trabalho e Estresse em profissões de risco: o caso dos aeronautas brasileiros. Revista Angrad. 2000; 1(1), 17-31.

Marques AL, Moraes LFR, Portes PCP. Qualidade de Vida no Trabalho e Estresse Ocupacional na Polícia Militar de Minas Gerais. Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública. 2003; (3), 53-58.

Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. Journal of Pediatric Nursing. 2014; (0); 1-10.

McCabe TJ, Sambrook S. Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis. International Journal of Nursing Studies. 2013; (50); 954–96.

Moreira MS. A síndrome do stress. Jornal Brasileiro de Medicina. 1985; 48(4); 19-32.

Moridi G, Khaledi S, Valiee S. Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: A questionnaire-based study. *Nurse Education in Practice*. 2014; (0):160-163.

Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2011; 19(3); 606.

Nóbrega ACL, Castro RRT, Souza AC. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2007; 14(2): 94-97.

Pereira MER, Bueno SMV. Lazer: um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 1997; 5(4): 75-83.

Pisaniello SL, Winefield HR, Delfabbro PH. The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational Behavior*. 2012; (80): 579–591.

Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, *et al*. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Royal College of Nursing, Australia*. 2012; (19): 211-221.

Rivera CA, Droguett DA, Kemmerling U, Venegas BA. Chronic Restraint Stress in Oral Squamous Cell Carcinoma. *J Dent Res*. 2011; 90(6): 799-803.

Rodwell J, Munro L. Well-being, Satisfaction and Commitment: The Substitutable Nature of Resources for Maternity Hospital nurses. *Journal of advanced Nursing*. 2013; (0): 2218-2228.

Rothermund E., Kilian R, Hoelzer M., Mayer D, Mauss D., Krueger M, *et al*. “Psychosomatic consultation in the workplace” – a new model of care at the interface of company-supported mental health care and consultation-liaison psychosomatics: design of a mixed methods implementation study. *BMC Public Health* 2012; (12): 780.

Salles LF, Silva MJP. A Identificação da Ansiedade por Meio da Análise da Íris: Uma Possibilidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012; 33(1): 26-31.

Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e Qualidade de Vida: Influência de Algumas Variáveis Pessoais. *Paideia*. 2010; 20(45): 73-81.

Sampaio RFV, de Carvalho-Freitas MN, Kemp VH. Estressores Ocupacionais

e Qualidade de Vida no Trabalho de Agentes de Trânsito. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2012; 7(1): 34-43.

Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de Saúde Mental: Manifestação de Stress e Burnout. Estudos de Psicologia. 2010; 27(1): 67-74.

Selye H. Stress, a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa; 1965.

Schneider A, Wartner E, Schumann I, Hörlein E, Henningsen P, Linde K. The Impact of Psychosomatic Co-Morbidity on Discordance with Respect to Reasons for Encounter in General Practice. Journal of Psychosomatic Research. 2013; (74): 82–85.

Soares LM, Diniz HJC, Rabelo Filho J, Oliveira JS, Fernandes RG, Rocha GG, Vieira JPR, Absenteísmo por saúde: uma análise na equipe de enfermagem em instituições hospitalares. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires [internet] 2011; [acesso 2014 jun 3]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd157/absenteismo-por-saude-em-instituicoes-hospitalares.htm>

Takahashi EIU. A emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTI e UI.[tese].São Paulo: USP; 1991.

Trombelli L, Farina R. A review of factors influencing the incidence and severity of plaque-induced gingivitis. Minerva Estomatológica. 2013; 62(6): 207-34.

Wentzel D, Brysiewicz P. The Consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. School of Nursing & Public Health. 2013; (40): 95-97.

Wright K. Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. Nursing Standard. United Kindom. 2014; 28(20): 37-42.

Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research. 2010; (23): 191-197.



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**O estresse emocional em trabalhadores da saúde hospitalar: influência dos fatores psicológicos desencadeando alteração sistêmica e bucal**", protocolo nº 052/2013, dos pesquisadores Danilo Rodrigues e Dagmar de Paula Queluz, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 03/07/2013.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Emotional stress in hospital healthcare workers: influence of psychological factors triggering systemic and oral change**", register number 052/2013, of Danilo Rodrigues and Dagmar de Paula Queluz, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 07/03/2013.

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta
Coordenadora
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO 1

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EMOCIONAL (ISSL) (Lipp, 2000)

Paciente:

Idade:

gênero:

etnia:

FASE I – Alerta

Para identifica-la assinale com um X, os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 HORAS**:

- 1 – () mãos e/ou pés frios
- 2 – () Boca seca
- 3 – () Nó ou dor no estômago
- 4 – () Aumento de sudorese (muito suor)
- 5 – () Tensão muscular (dores nas costas, pescoço e ombros)
- 6 – () Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta)
- 7 – () Diarréia passageira
- 8 – () Insônia, dificuldade para dormir
- 9 – () Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- 10 – () Respiração ofegante, entrecortada
- 11 – () Hipertensão súbita e passageira (pressão alta ou passageira)
- 12 – () Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)
- 13 – () Aumento súbito de motivação
- 14 – () Entusiasmo súbito
- 15 – () Vontade súbita de iniciar novos projetos

TOTAL DE ITENS ASSINALADOS:

FASE II – Resistência (luta)

Para identifica-la assinale com um X, os sintomas que tem experimentado no **ÚLTIMO MÊS**:

- 1 – () Problemas com a memória, esquecimentos
- 2 – () Mal estar generalizado, sem causa específica
- 3 – () Formigamento nas extremidades (pés/mãos)
- 4 – () Sensação de desgaste físico constante
- 5 – () Mudança de apetite
- 6 – () Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- 7 – () Hipertensão arterial (pressão alta)
- 8 – () Cansaço constante
- 9 – () Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- 10 – () Tontura, sensação de estar flutuando
- 11 – () Sensibilidade emotiva excessiva (emociona-se por qualquer coisa)
- 12 – () Dúvidas quanto a si próprio
- 13 – () Pensamento constante sobre um só assunto
- 14 – () Irritabilidade excessiva
- 15 – () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

TOTAL DE ITENS ASSINALADOS:

FASE III: exaustão (esgotamento)

Para identifica-la, assinale com um X os sintomas que tem experimentado nos **ÚLTIMOS TRÊS MESES**:

- 1 – () Diarréias frequentes
- 2 – () Dificuldades sexuais
- 3 – () Formigamento das extremidades (mãos e pés)
- 4 – () Insônia
- 5 – () Tiques nervosos
- 6 – () Hipertensão arterial confirmada
- 7 – () Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- 8 – () Mudança extrema de apetite
- 9 – () Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- 10 – () Tontura frequente
- 11 – () Úlcera
- 12 – () Impossibilidade de trabalhar
- 13 – () Pesadelos
- 14 – () Sensação de incompetência em todas as áreas
- 15 – () Vontade de fugir de tudo
- 16 – () Apatia, vontade de fazer nada, depressão ou raiva prolongada
- 17 – () Cansaço excessivo
- 18 – () Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- 19 – () Irritabilidade sem causa aparente
- 20 – () Angústia ou ansiedade diária
- 21 – () Hipersensibilidade emotiva
- 22 – () Perda de senso de humor

TOTAL DE ITENS ASSINALADOS:

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE DOENÇAS/SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS (Costa, 2002; Han e Trinkoff, 2011; Alves, 2013)

	Sim	Não	
Tem diabetes mellitus			Há quanto tempo:
Tem secura na boca			Não se aplica
Tem ardência na boca			Não se aplica
Toma remédio para diabetes			Qual:
Tem problema de coração			Qual:
Toma remédio para o coração			Qual e há quanto tempo:
Tem pressão baixa			Há quanto tempo:
Tem depressão:			Há quanto tempo:
Toma medicamento para depressão			Qual:
Tem infecção de urina com frequência			Não se aplica
Tem dores de cabeça com frequência			Qual região dói:
Resolve com qualquer analgésico			Qual:
Tem problemas nas articulações			Se toma medicamento para articulações qual:
Tem problema de rins			Qual:
Tem problema de asma			Há quanto tempo e caso tome medicamento qual:
Tem problemas de pele			Qual e há quanto tempo:
Engordou			Quanto:
Tem pressão alta			Há quanto tempo:
Toma medicamento para pressão alta			Qual:

ANEXO 3

AVALIAÇÃO BUCAL

(A ser preenchido pelo pesquisador) (Boraks, 1996)

	Tem sempre	Nunca têm	Às vezes	Presente na região:
Aftas				
Herpes				
Mucosa mordiscada				
Dor hemifacial				Não se aplica
Gengivite	Leve	Moderada	Intensa com mobilidade dentária	Não se aplica
Outra lesão descrever:				
Encaminhar para FOP/UNICAMP	SIM	NÃO	Observação:	

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aftas 15, 21, 45
Agentes 14, 39
Alergias 21
Alerta 16, 41
Ambiente 14, 29, 30, 32, 38
Articulações 25, 44
ATM 28
Atuação 16

B

Burnout 17, 29, 36, 37, 39

C

Cardiopatias 21
Cavidade bucal 21
Cefaleias 14, 21
Condições 14, 15, 19, 30, 35
Conflitos 16
Corticoides 14

D

Depressão 15, 16, 18, 21, 25, 27, 31, 43, 44
Dia-a-dia 14
Diabetes 14, 15, 21, 24, 31, 44
Dor 21, 22, 25, 27, 28, 32, 36, 41, 45

E

Emocional 7, 11, 12, 14, 15, 17-21, 29-33, 35, 41
Energia 16,
Enfermagem 12, 16-18, 20, 29, 30, 33, 37-39
Enfermeiros 7, 11, 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 28-32, 35, 37-39
Esgotamento 17, 37

Estresse 7, 11, 12, 14-23, 27-35, 37, 38, 41

Exames 14

F

Fatores emocionais 32

Fisiologia 14

G

Gengivite 18, 21, 27, 28, 32, 45

H

Herpes 15, 21, 22, 26-28, 31, 32, 37, 45

Hipertensão 14, 15, 18, 21, 34, 38, 41-43

Hipófise 14

Hipotálamo 14

Hipotensão 21

I

Imunossupressão 15, 31

Indivíduo 12, 14-16, 28, 30, 31

Intensidade 14

L

Lesões bucais 15

M

Mental 15, 17, 31, 35, 37, 38

Metabolismo 14

Morte 12, 15, 30

Mucosa bucal 15, 35

O

Organismo 12, 14, 16, 30, 31

Organismo 12, 14, 16, 30, 31

P

Pele 26, 44

Pressão 14, 16, 18, 25-27, 31, 44

Psicológico 15, 16, 18, 19, 21, 30

S

- Saúde mental 17, 37
- Serotonina 14
- Sintomas 11, 16-18, 21, 28-31, 37, 41-43
- Sistema imunológico 14
- Subsistência 14

T

- Tabaco 15, 19
- Trabalho 9-11, 14-18, 23, 24, 29-32, 37-39, 49
- Tristeza 15

V

- Vida 9, 12, 14-18, 29, 30, 34, 37-39

SOBRE OS AUTORES

Danilo Rodrigues

Danilo Rodrigues é cirurgião dentista, Especialista em Odontologia do Trabalho, Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva e Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva FOP/UNICAMP. Empreendedor, pesquisador e atuante em consultório privado desde 2005.

Dagmar de Paula Queluz

Professora Associada no Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP; Doutora em Clínica Odontológica; Mestre em Ciências da Saúde Pública (MSPH-EUA); Especialista em Odontologia do Trabalho; Especialista em Ergonomia; Especialista em Saúde Coletiva; Especialista em Dentística; Cirurgiã-Dentista.



Alterações Sistêmicas e Bucais Associadas ao Estresse em Enfermeiros

www.bookerfield.com 

contato@bookerfield.com 

[@bookerfield](https://www.instagram.com/bookerfield) 

Bookerfield Editora 



Alterações Sistêmicas e Bucais Associadas ao Estresse em Enfermeiros

www.bookerfield.com 

contato@bookerfield.com 

[@bookerfield](https://www.instagram.com/bookerfield) 

Bookerfield Editora 

ISBN 978-658992961-1



9

786589

929611