

Entre a Postura e a Mente: Como Construir Equipes Resilientes na Odontologia

Entre a Postura e a Mente: Como construir equipes resilientes na Odontologia

Andreza Cristina Maciel Gonçalves
Carla Monteiro de Souza Nogueira
Francyanne Cristina de Azevedo Soares
Gisele Quintela Fusato Rodrigues
Helder Parizi
Isabella Nunes Kelly dos Santos
Letícia Fabiana Pereira Soares
Natalia Miguel
Patrícia Mitsue Takemoto
Ricardo Hikoiti Nakasone
Tayná Mendes Inácio de Carvalho
Vanessa Fernandes Pereira Ribas
João Carlos da Rocha
Symone Cristina Teixeira

Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia

São José dos Campos, 2026
ICT-SJC/UNESP

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

Entre a postura e a mente [livro eletrônico] : como construir equipes resilientes na odontologia. -- 1. ed. -- São José dos Campos, SP : Ed. dos Autores, 2026.
PDF

Vários autores
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia
ISBN 978-65-01-91944-7

1. Ambiente de trabalho - Aspectos psicológicos 2. Consultórios odontológicos - Medidas de segurança 3. Ergonomia na área da saúde 4. Humanização dos serviços de saúde 5. Medicina e saúde 6. Odontologia como profissão 7. Saúde mental.

26-333183.1 CDD-616.89

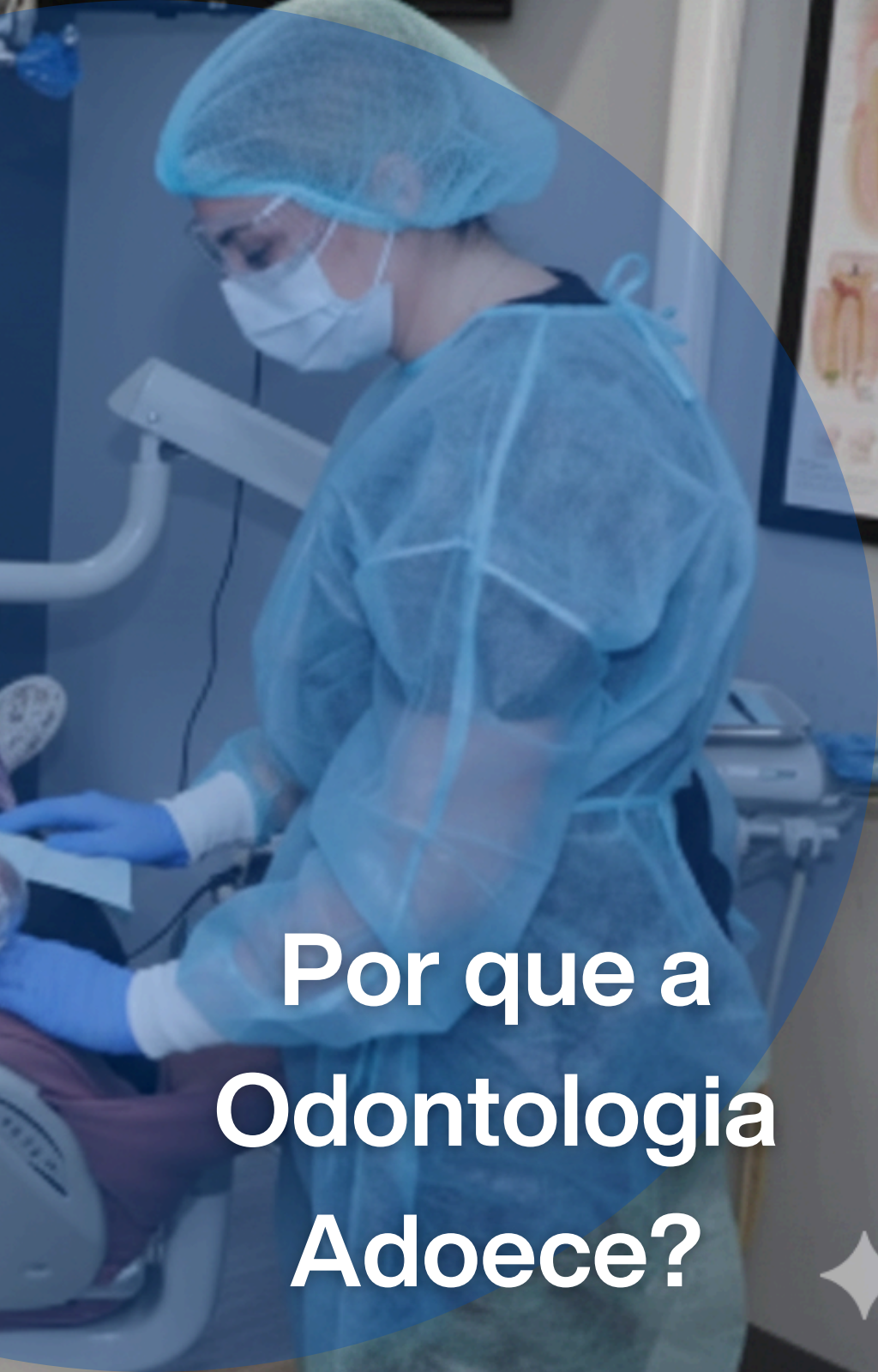
Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Qualidade de vida : Ciências médicas 616.89

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB - SP-010133/O

SUMÁRIO

Capítulo 1 — A Relação Entre Ergonomia e Saúde Mental
Capítulo 2 — Riscos Psicossociais no Trabalho Odontológico
Capítulo 3 — O Adoecimento dos Profissionais da Odontologia: Burnout e Sofrimento Psicológico
Capítulo 4 — Ergonomia Física Aplicada à Odontologia
Capítulo 5 — Ergonomia Organizacional e Fluxo de Trabalho
Capítulo 6 — Ergonomia Cognitiva na Odontologia
Capítulo 7 — Segurança Psicológica, Assédio e Conflitos na Equipe
Capítulo 8 — Neurociência do Estresse para os Profissionais da Odontologia
Capítulo 9 —O novo Panorama Legal
Capítulo 10 — Como Construir um PGR com Foco em Saúde Mental
Capítulo 11 — Checklists Ergonômicos e Psicossociais
Capítulo 12 — Guia de Pausas, Alongamentos e Rotinas saudáveis para a clínica
Capítulo 13 — Instrumentos de Avaliação e Pesquisas Internas
Capítulo 14 — Referências

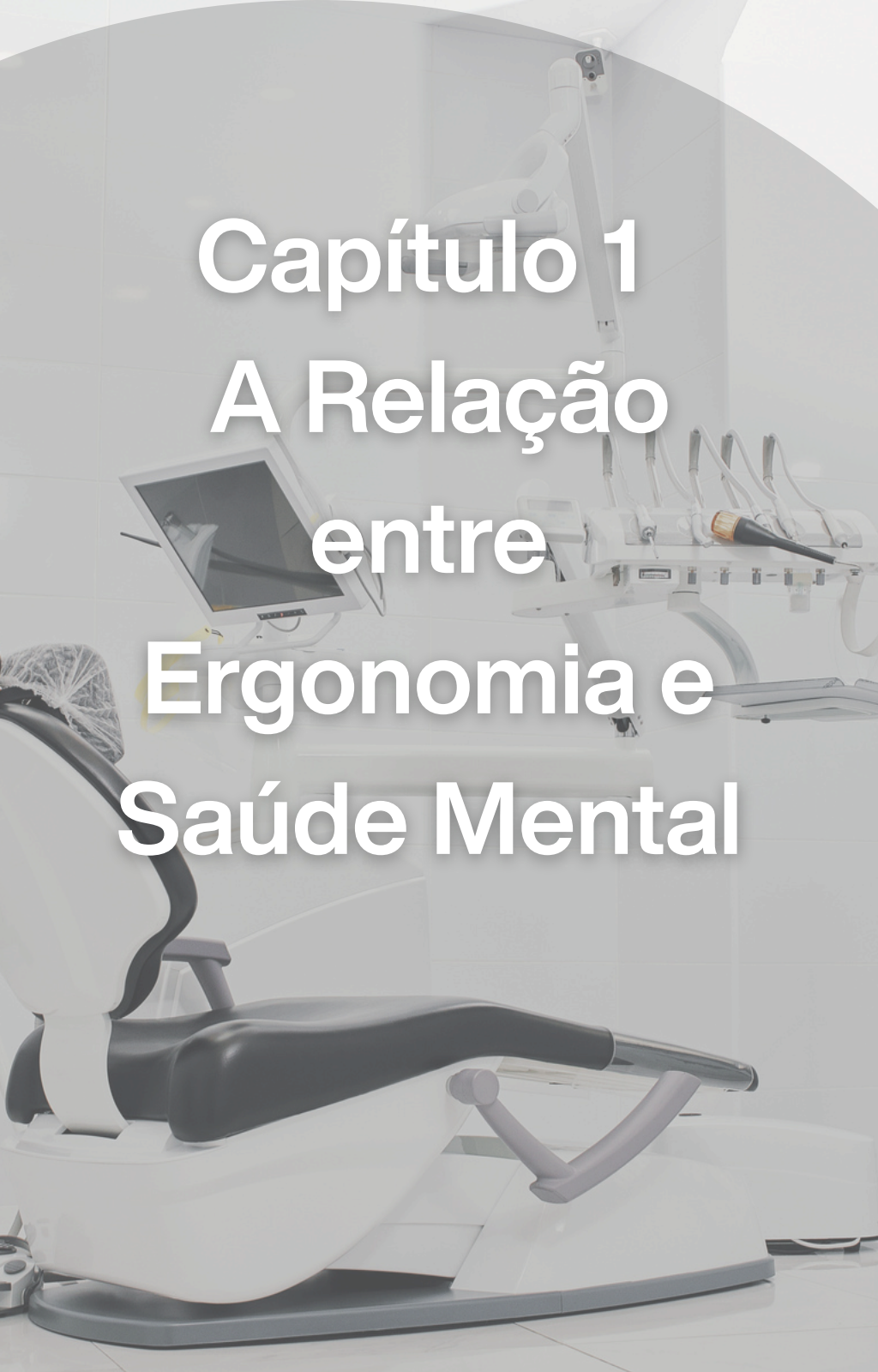


Por que a Odontologia Adoece?

Este capítulo convida você, leitor, a compreender o cenário atual da odontologia no Brasil, marcado pelo aumento do estresse, dos distúrbios osteomusculares e do desgaste emocional entre dentistas e suas equipes. Ao longo do texto, mostramos como a combinação entre ergonomia inadequada, ritmo acelerado, pressão por resultados e o contato cotidiano com dor e ansiedade cria um ambiente de trabalho vulnerável e propenso ao adoecimento.

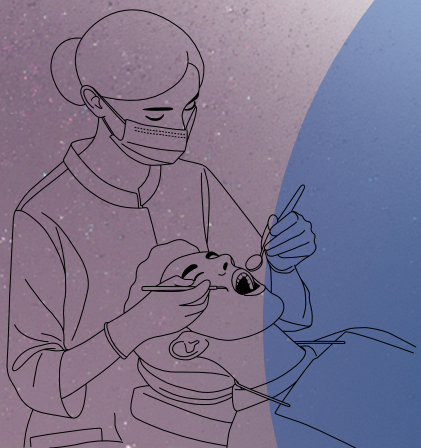
A partir desse panorama, apresentamos a proposta central deste ebook: oferecer caminhos para que você construa uma clínica mais sustentável, humana e atual, integrando ergonomia, saúde mental e práticas de gestão. O objetivo é apoiar profissionais na criação de ambientes de trabalho mais saudáveis para si, para a equipe e para os pacientes.

Boa leitura!



Capítulo 1
A Relação entre Ergonomia e Saúde Mental

A ergonomia é um campo multidisciplinar que busca entender como o trabalho pode ser organizado para se ajustar ao ser humano e não o contrário. Na odontologia, essa adaptação é essencial, pois o profissional realiza atividades que exigem precisão, concentração contínua e posturas específicas por longos períodos. Para compreender como a ergonomia impacta diretamente o bem-estar e a saúde psicológica da equipe, é fundamental diferenciar três dimensões centrais: ergonomia física, ergonomia cognitiva e ergonomia organizacional.



Ergonomia física: o corpo que trabalha

A ergonomia física trata da relação do profissional com seu corpo e com o ambiente físico de trabalho. No consultório, isso inclui a postura durante o atendimento, a regulagem do mocho, a posição do paciente, a distribuição dos instrumentos e a iluminação.

Posturas inadequadas como flexão constante do tronco, inclinação cervical prolongada ou torções repetidas, aumentam significativamente a carga musculoesquelética.

Estudos mostram que mais de 70% dos cirurgiões-dentistas relatam dores frequentes em regiões como coluna cervical, ombros e lombar. Essa dor física, quando persistente, não afeta apenas o corpo: ela eleva o estresse, reduz a tolerância emocional e aumenta o risco de irritabilidade, fadiga e exaustão mental.



Exemplo clínico

Um dentista que trabalha com o tronco inclinado por longos períodos tende a acumular tensão muscular, comprometendo a precisão dos movimentos e diminuindo a paciência com situações tensas, como pacientes ansiosos ou procedimentos demorados. A dor e o desconforto se tornam gatilhos para estresse e, com o tempo, favorecem o desenvolvimento de burnout.



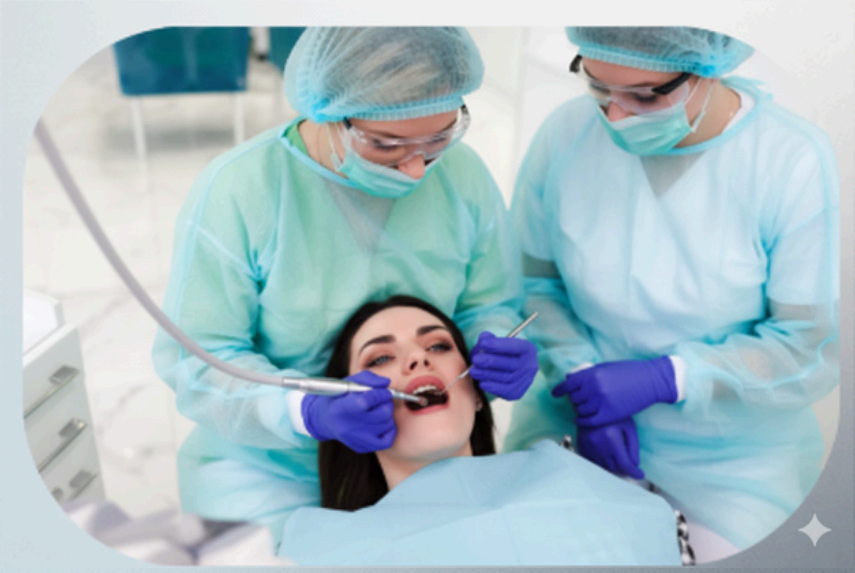
Ergonomia cognitiva: a mente que processa

A ergonomia cognitiva analisa a forma como as informações são recebidas, interpretadas e transformadas em decisões. Em uma clínica odontológica, a carga cognitiva é alta: é preciso interpretar sinais clínicos, monitorar instrumentos, lidar com um paciente que muitas vezes sente medo ou dor, além de administrar tempo, agenda e comunicação.

Quando o ambiente está desorganizado, bandejas confusas, instrumentos mal posicionados, falta de padronização na rotina — a sobrecarga mental aumenta. A mente precisa gastar energia extra para localizar materiais, improvisar estratégias e manter a atenção dividida. Isso reduz a clareza, aumenta a possibilidade de erros e acelera a fadiga.

Exemplo clínico

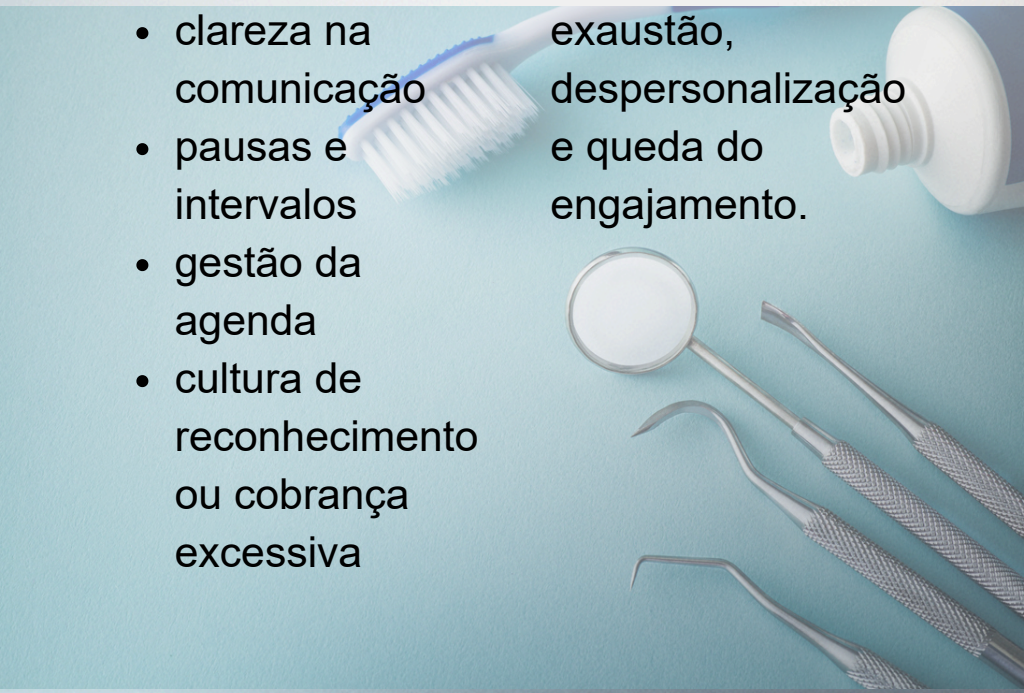
Uma auxiliar que precisa interromper o dentista para buscar um instrumento esquecido causa uma quebra no fluxo mental do procedimento. Essa interrupção eleva a carga cognitiva, aumenta o tempo de atendimento e contribui para sensação de descontrole da rotina, todos fatores associados ao estresse e ao desgaste emocional.



Ergonomia organizacional: Ela diz respeito à forma como o trabalho é distribuído, aos fluxos da clínica e à cultura interna. Envolve elementos:

- tempo entre atendimentos
- distribuição das tarefas entre equipe
- clareza na comunicação
- pausas e intervalos
- gestão da agenda
- cultura de reconhecimento ou cobrança excessiva

Quando a organização é falha, surgem picos de pressão, sensação de caos e acúmulo de tarefas. Ambientes que funcionam “apagando incêndios” diariamente aumentam o risco de burnout, caracterizado por exaustão, despersonalização e queda do engajamento.





Exemplo clínico

Clínicas que agendam pacientes demais em sequência, sem prever pausa ou tempo de higienização adequado colocam dentistas e auxiliares em uma corrida constante contra o relógio. A ausência de pausas reais impede a recuperação física e mental, levando à exaustão e ao colapso emocional no fim do expediente.

A ciência demonstra que ergonomia e saúde mental não são áreas separadas, mas campos interdependentes. O corpo confortável favorece uma mente estável; uma rotina clara favorece um ambiente colaborativo; e um fluxo bem organizado protege a equipe do estresse tóxico.





Capítulo 2
Riscos Psicossociais no trabalho

Riscos Psicossociais no Trabalho Odontológico

Os riscos psicossociais são fatores presentes na organização do trabalho que têm potencial para gerar estresse prolongado, sofrimento emocional e adoecimento físico ou psicológico. No contexto da odontologia, eles se tornam ainda mais expressivos devido à combinação entre alta demanda técnica, exigências emocionais intensas e condições organizacionais por vezes instáveis.

Para compreender como esses riscos se manifestam, é fundamental utilizar modelos teóricos reconhecidos na saúde ocupacional. Entre os mais utilizados estão o Modelo Demanda–Controle de Karasek, o Modelo de Desequilíbrio Esforço–Recompensa (Siegrist) e o Modelo de Demandas e Recursos do Trabalho.

Modelo Demanda–Controle (Karasek): Quando a alta pressão encontra pouca autonomia

O modelo de Karasek afirma que o estresse ocupacional surge quando há um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e o controle que o trabalhador possui sobre ele.

Na odontologia, as demandas costumam ser muito elevadas:

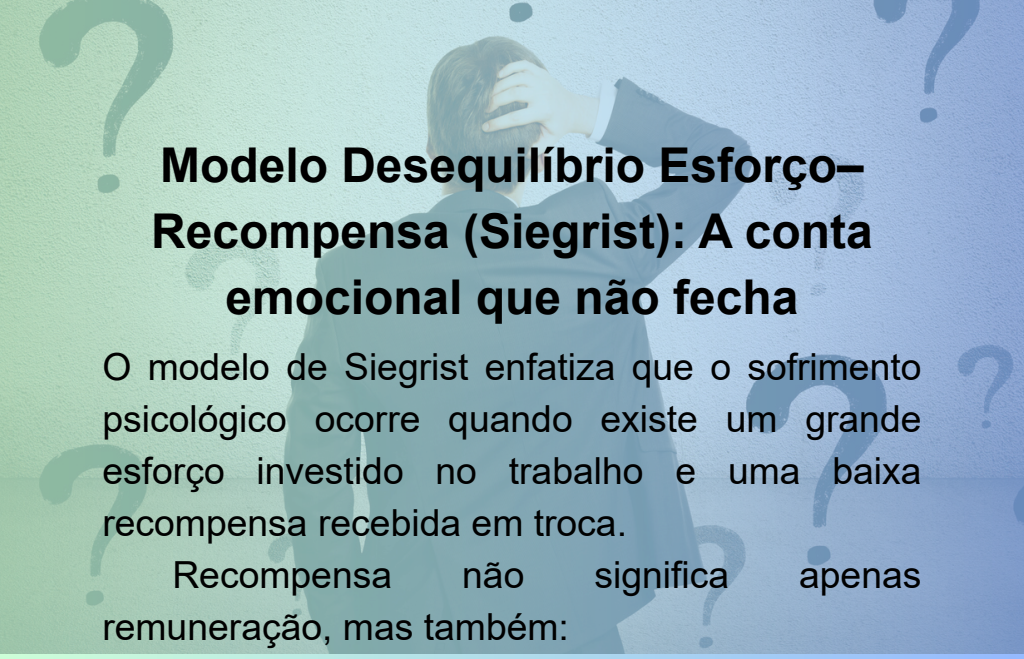
- pressão de tempo durante atendimentos;
- tomada de decisões rápidas;
- lidar com dor e ansiedade do paciente;
- precisão manual constante;
- necessidade de manter a calma diante de situações imprevisíveis.

Em contrapartida, o controle, ou seja, a autonomia e a capacidade de influenciar o ritmo de trabalho muitas vezes é limitado:
agendas fechadas pela gestão;
atrasos que se acumulam;
falta de previsibilidade nos horários;
dependência da dinâmica da equipe para o fluxo correr bem; pouca possibilidade de pausas.

Aplicação prática na odontologia

Quando as demandas são altas e o controle é baixo, o risco de estresse crônico aumenta significativamente. Exemplo: um dentista que atende pacientes em sequência sem intervalos definidos e não pode ajustar sua agenda de acordo com suas necessidades apresenta alta probabilidade de exaustão e irritabilidade condições que favorecem o burnout.





Modelo Desequilíbrio Esforço–Recompensa (Siegrist): A conta emocional que não fecha

O modelo de Siegrist enfatiza que o sofrimento psicológico ocorre quando existe um grande esforço investido no trabalho e uma baixa recompensa recebida em troca.

Recompensa não significa apenas remuneração, mas também:

- reconhecimento profissional;
- estabilidade;
- apoio emocional da equipe;
- senso de propósito;
- valorização por parte dos gestores e pacientes.

Na odontologia, é comum observar grande esforço físico, mental e emocional, enquanto as recompensas nem sempre acompanham essa dedicação:

- pacientes insatisfeitos ou ansiosos;
- pressão financeira da clínica;
- pouca valorização do esforço da equipe auxiliar;
- conflitos interpessoais que drenam energia emocional.

Modelo de Demandas e Recursos do Trabalho: O equilíbrio que mantém o bem-estar

Esse modelo amplia os anteriores ao considerar que o impacto das demandas depende também dos recursos disponíveis para lidar com elas.

Na odontologia, as demandas incluem:

- exigência de precisão técnica;
- responsabilidade sobre resultados estéticos;
- carga emocional de lidar com dor;
- ruídos constantes de equipamentos;
- pressão por produtividade.

Os recursos, por sua vez, podem ser:

- boa comunicação interna;
- instrumentos adequados;
- protocolos claros;
- pausas suficientes;
- apoio da gestão;
- ambiente físico agradável;
- treinamento da equipe.

Quando as demandas superam os recursos, instala-se a sobrecarga emocional e o risco de adoecimento psicossocial se eleva.

Noções essenciais: estresse ocupacional, fadiga e sobrecarga emocional

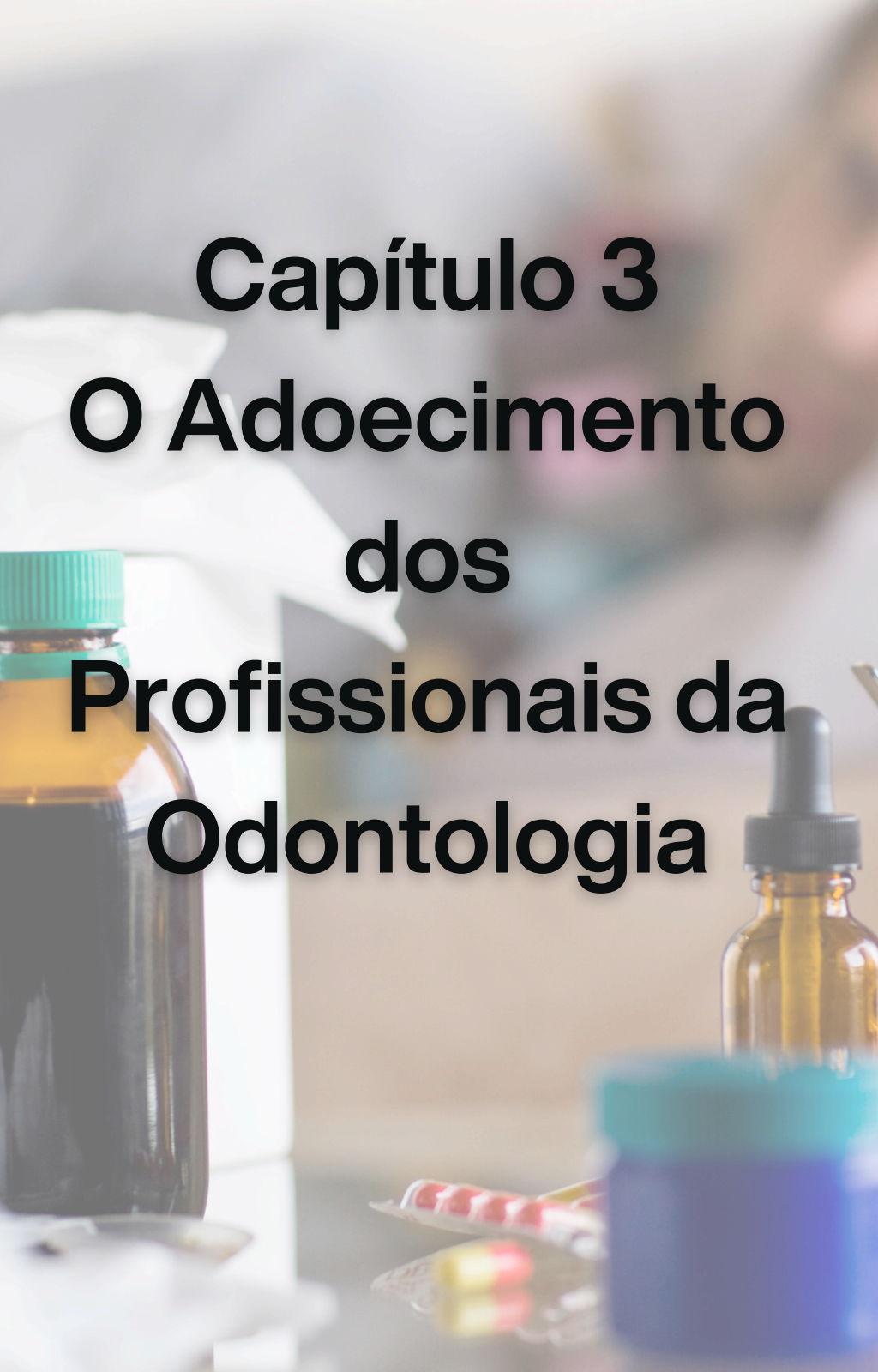


Estresse ocupacional

É a resposta do organismo quando exige-se mais do que ele pode oferecer. No consultório, pode se manifestar como:
irritabilidade;
dificuldade de concentração;
sensação de urgência constante;
tensão muscular;
taquicardia.

Fadiga

Resultado da soma de esforço físico + cognitivo + emocional.
Aparece quando a equipe trabalha por longos períodos sem recuperação adequada.
Sobrecarga emocional
Ocorre quando o profissional precisa lidar repetidamente com situações que exigem empatia, controle emocional e firmeza, sem o suporte necessário.



Capítulo 3
O Adoecimento dos Profissionais da Odontologia



O trabalho odontológico reúne uma combinação intensa de exigências físicas, cognitivas e emocionais. Essa junção faz com que dentistas, auxiliares e técnicos estejam entre os profissionais de saúde com maiores índices de estresse, dores musculoesqueléticas e esgotamento emocional.

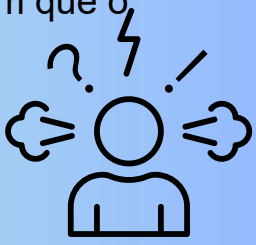
Dores musculoesqueléticas: o corpo sente primeiro

Grande parte dos profissionais relata dores frequentes no pescoço, lombar, ombros e punhos. Essas queixas estão relacionadas a:
posturas inclinadas ou estáticas por muito tempo, movimentos repetitivos, altura inadequada do mocho, iluminação insuficiente.
Além do desconforto físico, a dor constante aumenta a irritabilidade e reduz a capacidade de concentração.



Estresse ocupacional: a rotina sob pressão

A prática clínica exige precisão, agilidade e atenção contínua, ao mesmo tempo em que o profissional lida com:



pacientes ansiosos,
tempo curto entre procedimentos,
imprevisibilidade da agenda,
cobrança estética elevada.
Esse conjunto mantém o organismo em estado de alerta prolongado, elevando o estresse e a sensação de sobrecarga.

Burnout: quando o corpo e a mente entram em exaustão

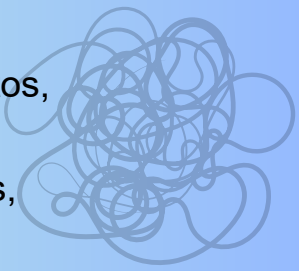
O burnout aparece quando a pressão se torna constante e as pausas não são suficientes.
Entre seus sinais mais comuns estão:



cansaço extremo,
distanciamento emocional dos pacientes,
perda da motivação,
irritabilidade,
redução da empatia.
É um fenômeno crescente na odontologia e impacta diretamente a qualidade do atendimento e o clima da equipe.

Fatores psicossociais que agravam o quadro

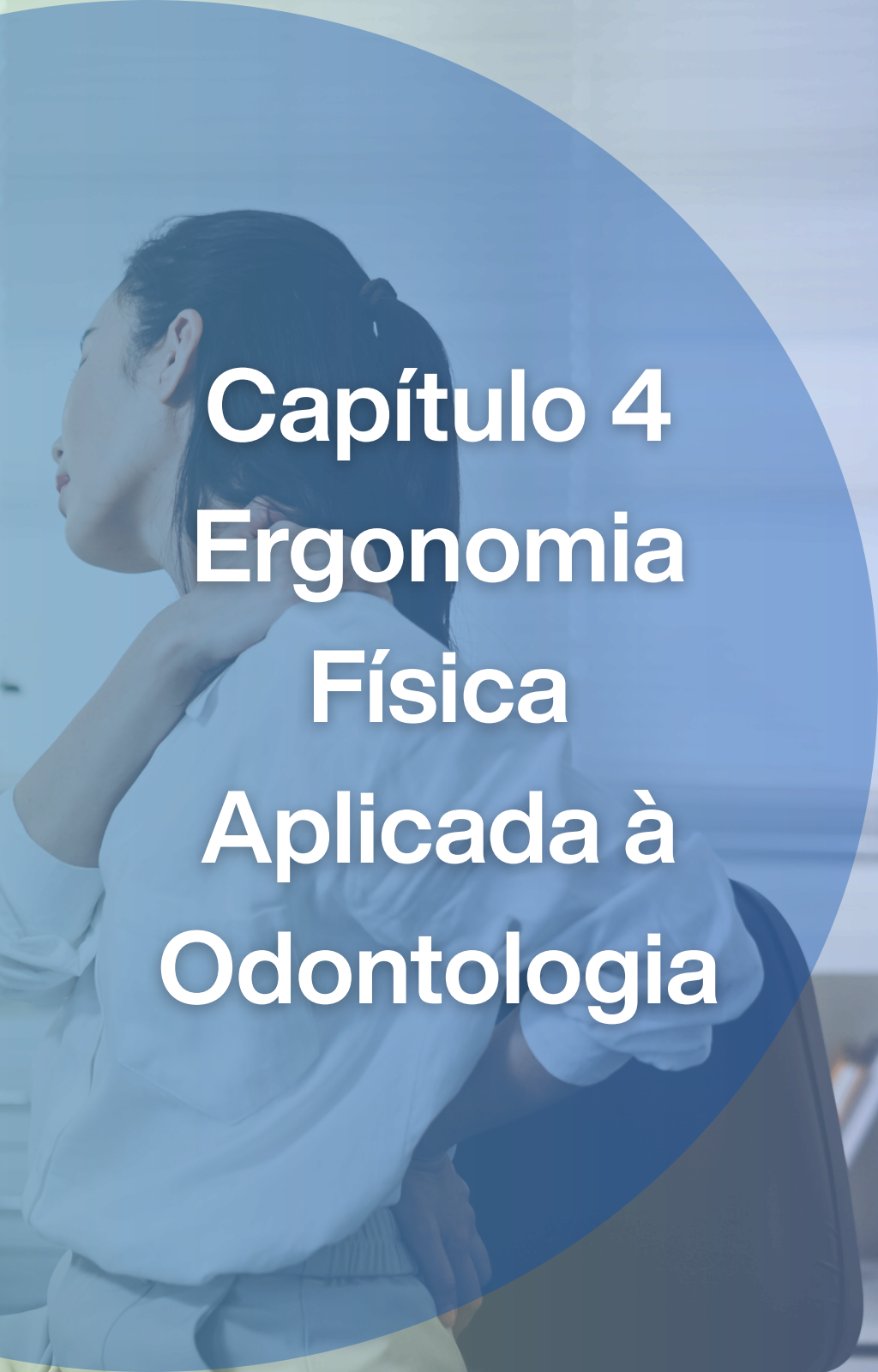
Alguns elementos do ambiente odontológico intensificam o risco de adoecimento:



- Alta demanda emocional,
- Ruído constante dos equipamentos,
- Agenda imprevisível,
- Pressão por resultados imediatos,
- Conflitos na equipe.

Esses fatores aumentam a carga mental e emocional, favorecendo fadiga e ansiedade.





Capítulo 4
Ergonomia Física Aplicada à Odontologia

Segundo Abergo (2014), a Ergonomia física relaciona-se com as características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica em sua relação à atividade física.

Pode-se afirmar que todo o ambiente físico de um consultório odontológico, incluindo aqui não só as variáveis, como ruído, temperatura e iluminação, mas também o arranjo físico dos mobiliários e equipamentos específicos utilizados por este profissional, se enquadra no domínio da ergonomia física.



Bauer (1985) e Jetzer (1991) ressaltam que, para o cirurgião-dentista, a repetição de gestos, a manutenção de contra resistências, a postura dos membros superiores, com atividades que exigem constante flexão e extensão do punho, a compressão mecânica das bases das mãos com instrumentos periodontais e endodônticos curtos e inadequados e que necessitam da utilização de força na base da mão, por exemplo, são as causas ocupacionais imediatas da Síndrome do Túnel do Carpo.

Para Costa et al. (2006), a ergonomia física pode colaborar na melhoria das condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas através do desenho de equipamentos e postos de trabalho ergonômicos (ergonomia de concepção) ou em intervenções de situações já existentes (ergonomia de correção).

Barbosa (2003) e Rio (2001) ressaltam que, de maneira geral, a ergonomia física tem grande contribuição no campo da odontologia através da criação e aprimoramento das ferramentas, instrumentos e mobiliário utilizados pelos cirurgiões dentistas, o que pode vir a melhorar as condições de trabalho desse profissional, evitando posturas e movimentos anti-anatômicos.



Capítulo 5

Ergonomia Organizacional e Fluxo de Trabalho



Conforme Abergo (2014), a ergonomia organizacional concerne à otimização dos sistemas sociotécnicos, incluindo suas estruturas organizacionais, políticas e de processos.

Envolve aspectos relacionados a comunicações, gerenciamento de recursos de tripulações, projeto de trabalho, organização temporal do trabalho, trabalho em grupo, projeto participativo, novos paradigmas do trabalho, trabalho cooperativo, cultura organizacional, organizações em rede, teletrabalho e gestão da qualidade.

Sobre a atividade do cirurgião dentista relatou Graça et al., 2006 no seu estudo que, do ponto de vista teórico, o risco, os sintomas e sinais compatíveis com as desordens musculoesqueléticas estão diretamente relacionados com a duração da jornada de trabalho, o montante de horas extras, o ritmo acelerado, as metas ambiciosas com limitação de tempo por operação, o volume, invariabilidade e monotonia das tarefas e a ausência ou insuficiência de pausas para recuperação.



A Análise Ergonômica do Trabalho tem demonstrado ser um método efetivo para a busca de soluções entre a problemática “homem e trabalho”; utiliza-se ao mesmo tempo de procedimentos práticos e científicos, buscando não só a identificação do problema, mas também suas possíveis soluções, diz Ferrari et al., 2016.



O processo ergonômico será efetivo se houver uma intervenção que proporcione reais melhorias em uma situação real trabalhista, diz Ferrari et al., 2016.

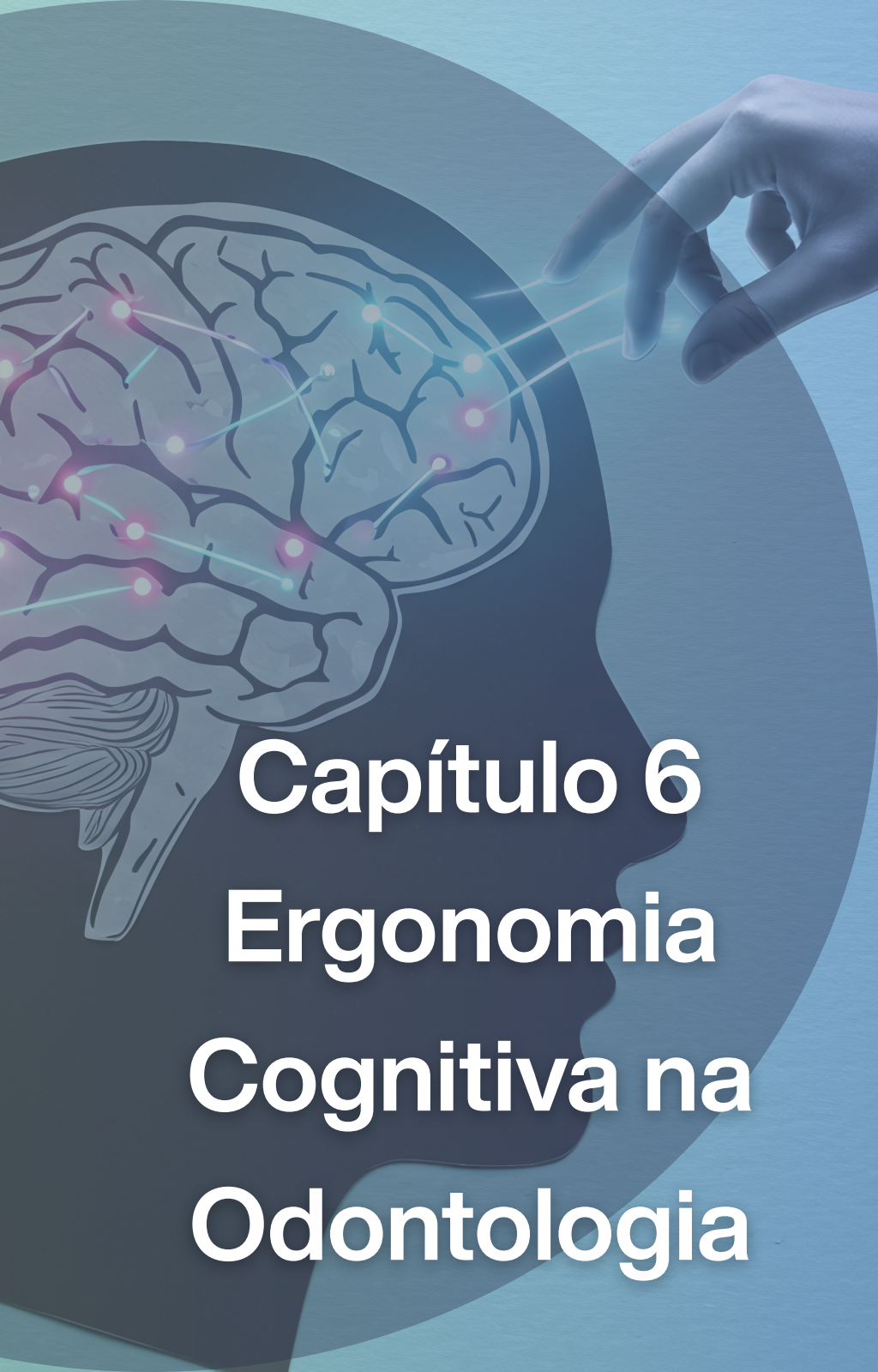
Este quadro 1 demonstra 5 principais etapas de uma Análise Ergonômica de Trabalho (AET), caracterizando-as em processos primordiais para o completo entendimento da questão a ser resolvida.

Quadro 1 – Etapas da AET.

Etapas	Descrição
Análise da Demanda	Procura entender a natureza e a dimensão dos problemas apresentados.
Análise da Tarefa	Corresponde a um planejamento do trabalho e pode estar contida em documentos formais, como a descrição de cargos.
Análise da Atividade	Refere-se ao comportamento do trabalhador, na realização de uma tarefa.
Diagnóstico	Procura descobrir as causas que provocam o problema descrito na demanda. Refere-se aos diversos fatores relacionados ao trabalho e à empresa que influem na atividade de trabalho.
Recomendações	As recomendações devem ser claramente especificadas, descrevendo todas as etapas necessárias para resolver o problema.

Fonte: Adaptado de Iida (2005).

Não é só diagnosticar o trabalho, essa efetividade consiste no fato de resultar em transformações positivas no ambiente de trabalho, em seu sentido amplo, e incluindo a tecnologia e a organização como seus componentes. Assim a intervenção ergonômica é uma tecnologia da prática que objetiva modificar a situação de trabalho para torná-la mais adequada às pessoas que nela operam, conceito explicado por Guerin et al. 2001.



Capítulo 6
Ergonomia Cognitiva na Odontologia

A Ergonomia aplicada à odontologia tem como finalidade obter meios e sistemas para diminuir o estresse físico e cognitivo e prevenir doenças relacionadas à prática odontológica, buscando uma produtividade mais expressiva, com melhor qualidade e maior conforto, tanto para o profissional quanto para o paciente (Castro e Figlioli, 1999)





A ergonomia cognitiva refere-se aos processos mentais, tais como percepção, memória, raciocínio e resposta motora conforme afetem as interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema. Os pontos relevantes incluem o estudo da carga mental de trabalho, tomada de decisão, desempenho especializado, interação homem computador, stress e treinamento conforme esses se relacionem a projetos envolvendo seres humanos e sistemas, informa Abergo, 2014.

O que influencia na carga mental:

Atenção e concentração: ela é afetada por distrações, ruídos e fatores do ambiente.

Memória e processamento de informações: o excesso de informações leva ao estresse e à fadiga mental.

Fatores ambientais: ruido, iluminação, temperatura e outros como desconforto da equipe de trabalho

Estresse e ansiedade: afeta negativamente a saúde mental. Identificar as fontes de estresse e meios gerenciá-las.

O fator psicológico associado ao estresse é determinante para o surgimento de distúrbios entre os profissionais estudados, sendo isso um reflexo da longa jornada de trabalho exercida, da pressão temporal, competitividade, entre outros fatores, diz Aguiar et al., 2013.

Quanto aos aspectos emocionais, Myers e Myers (2004), em estudo realizado com dentistas ingleses, destacam a presença de: fragilidade no relacionamento dentista-paciente, excesso de horas de trabalho semanal, uso de bebidas alcoólicas, obesidade e aumento do apetite, fatores definidos como as percepções subjetivas que o trabalhador tem da organização do trabalho.

A nível psíquico, as percepções estão na características da carga laborativa, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho, afirma Graça et al., 2006.



Sob o ponto de vista de Abrahão et al., (2009), entre os objetivos da ergonomia cognitiva é compreender como o indivíduo seleciona as informações pertinentes para agir em uma determinada situação, com o intuito de elaborar recomendações que favoreçam a captação, o tratamento e, principalmente, o uso dessas informações. Diante disso, nota-se que os aspectos cognitivos relacionados a profissão se englobam em variáveis subjetivas, o que torna os estudos relacionados à cognição mais complexos de serem realizados.

Capítulo 7 Segurança Psicológica, Assédio e Conflitos na Equipe



O bem-estar e a segurança psicológica da equipe são minados por fatores psicossociais como o assédio e a violência no local de trabalho, que são indicadores de má ergonomia psicossocial.



A violência no local de trabalho contra o pessoal médico tem um efeito negativo direto na saúde mental dos trabalhadores, exercendo pressão psicológica e podendo resultar em faltas ou demissão. Quase metade dos entrevistados em um estudo (49,6%) relatou estar em alto risco no domínio da violência. Este é um problema complexo impulsionado por vários fatores, incluindo alta demanda por serviços de saúde, escassez de pessoal, longos tempos de espera, desconfiança interpessoal e expectativas irrealistas dos pacientes.

.

Em muitos casos, a agressão surge de um sistema de saúde com mau funcionamento, longas esperas e um sentimento de impotência por parte dos pacientes, mas os profissionais (como paramédicos e enfermeiros, que estão na linha de frente) são os mais vulneráveis.

A violência não é apenas física; comentários negativos ou incivilidade feitos por pacientes ou suas famílias impactam negativamente o diagnóstico, a comunicação e o trabalho em equipe, aumentando a carga cognitiva extrínseca. O trauma psicológico causado pela violência pode ser profundo e levar a uma onda de abandono da profissão. É importante notar que o risco de experimentar violência é significativamente maior em trabalhadores que cumprem longas jornadas semanais (40 horas ou mais) e em trabalhadores em regime de turnos.

Em um campo orientado por equipes, como a área da saúde, o bom trabalho em equipe é crucial para a boa ergonomia cognitiva e para o cuidado ao paciente, comprovadamente melhorando os resultados clínicos.



No entanto, as interações entre membros da equipe, se mal geridas, podem aumentar a carga cognitiva extrínseca. O conflito é uma das causas dessa carga adicional. Falhas na comunicação são um contribuinte significativo para o estresse no sistema e para a tensão na equipe. Observadores identificaram falhas de comunicação que resultaram em "efeitos visíveis nos processos do sistema, incluindo ineficiência, tensão na equipe, desperdício de recursos, atraso, inconveniência para o paciente e erro”.

As falhas de comunicação podem ocorrer em várias dimensões, incluindo:

1. Ocasião: Mau momento.
2. Conteúdo: Informação ausente ou imprecisa.
3. Propósito: Problemas não resolvidos.
4. Público (Audience): Indivíduos chave excluídos.



A melhoria da segurança psicológica e a redução do risco psicossocial exigem medidas multifacetadas, envolvendo o empregador, gestores e o sistema.

A Ergonomia Cognitiva sugere quatro grandes áreas de intervenção, sendo a última diretamente focada na dinâmica da equipe:

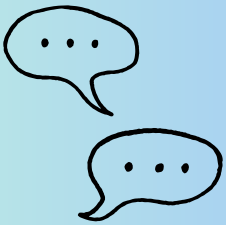
1. Minimizar distrações, interrupções e multitarefas.



2. Otimizar o uso de sistemas de registro eletrônico de saúde e sistemas de informação.



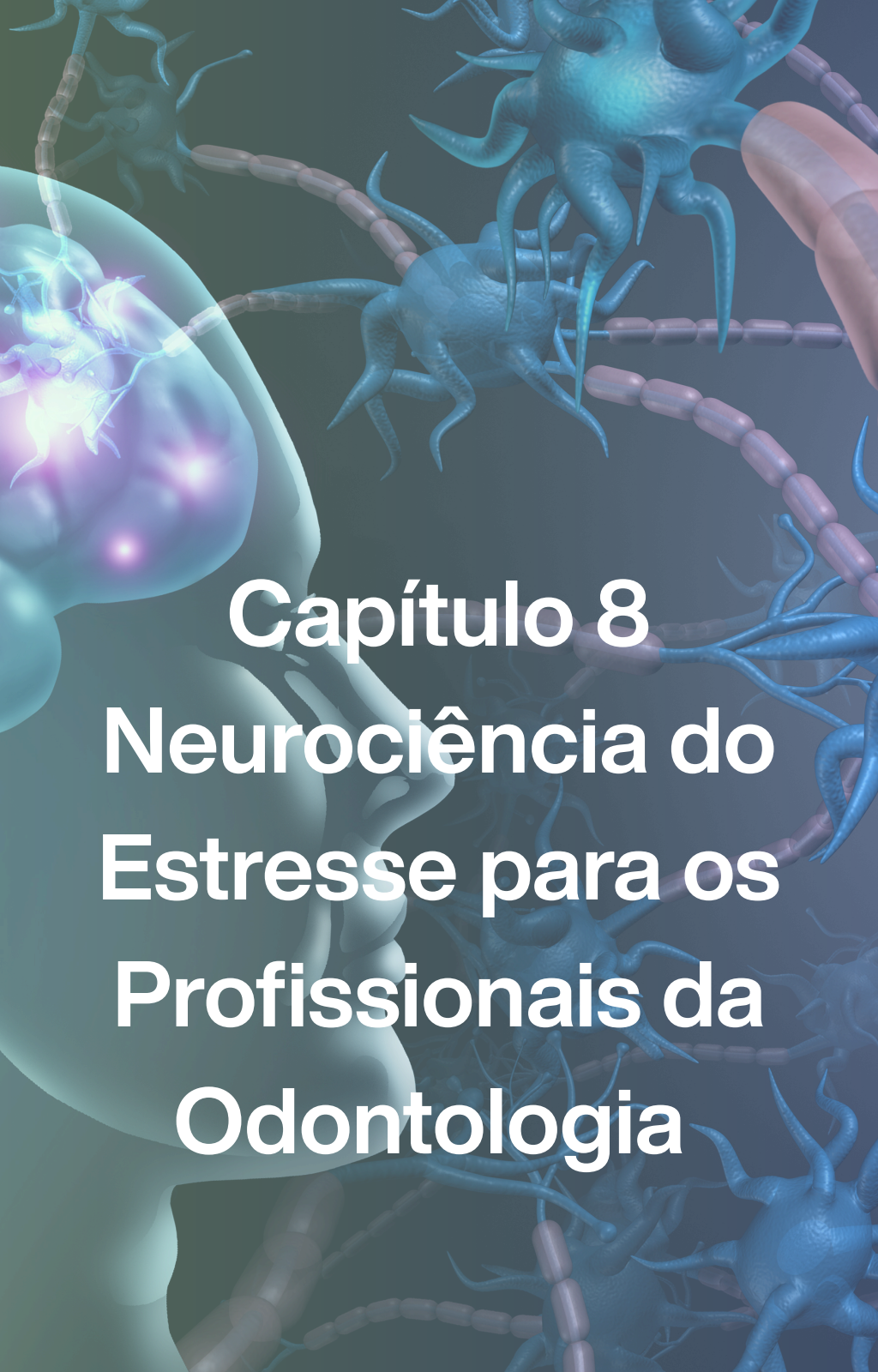
3. Apoiar a Boa Comunicação e o Trabalho em Equipe.



Para apoiar a comunicação e o trabalho em equipe, os profissionais devem estar cientes dos tipos comuns de falhas de comunicação. É recomendado desenvolver ferramentas cognitivas (como scripts ou modelos) para eventos de comunicação pertinentes e solicitar feedback da equipe sobre a comunicação recebida para melhoria contínua.

Em última análise, proteger a capacidade mental dos profissionais e garantir um ambiente livre de violência e conflitos não é apenas uma questão de bem-estar individual, mas uma estratégia essencial para construir sistemas sustentáveis que preservem a capacidade de trabalho e melhorem a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.





Capítulo 8 Neurociência do Estresse para os Profissionais da Odontologia

O ambiente da odontologia reúne uma combinação rara de demandas emocionais, cognitivas e físicas: procedimentos demorados com postura fixa, precisão motora fina, atenção sustentada, ruído constante, risco biológico e manejo de pacientes ansiosos formam um cenário com elevada carga de estresse. Conhecer e entender os mecanismos neurobiológicos envolvidos permite pensar a ergonomia física e cognitiva de modo integrado e preventivo.

O ESTRESSE DO PONTO DE VISTA NEUROCIENTÍFICO

O estresse é uma resposta adaptativa, cujo objetivo inicial é mobilizar energia para lidar com demandas, entretanto, quando ocorre de forma repetida ou contínua, perde esse caráter protetor e passa a comprometer funções cognitivas, imunológicas e metabólicas (Selye, 1956).

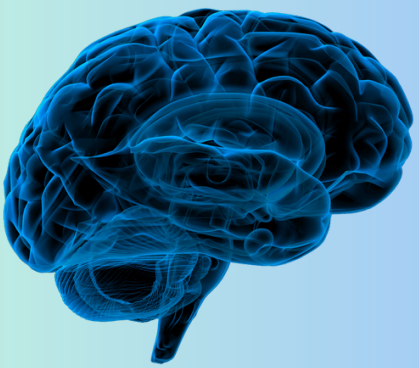
ARQUITETURA CEREBRAL DO ESTRESSE

AMÍGDALA: estrutura responsável pela detecção rápida de ameaça. Em contextos clínicos com pressão constante – agenda cheia, pacientes difíceis, imprevistos – a amígdala pode permanecer hiperativada, gerando estado de hipervigilância.

HIPOTÁLAMO E EIXO HPA: o hipotálamo dá início ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Estressor ativa a amigdala → amigdala sinaliza para hipotálamo → CRH →estimula hipófise a liberar ACTH→ adrenais produzem cortisol. O cortisol é útil a curto prazo, mas se em níveis sustentados, prejudica memória, atenção e imunidade (McEwen, 1998).

HIPOCAMPO: regula a memória contextual e feedback negativo do eixo HPA. O cortisol crônico reduz sua capacidade de modulação, dificultando a interrupção da resposta ao estresse.

CÓRTEX PRÉ-FRONTAL: área responsável pelo planejamento, tomada de decisão, autocontrole, flexibilidade cognitiva e atenção executiva. Sob estresse, é um dos primeiros sistemas a falhar (Arnsten, 2009), sendo substituído por respostas mais automáticas e emocionais.



ESTRESSE APLICADO AO CONTEXTO ODONTOLÓGICO

Sobrecarga cognitiva: a odontologia exige atenção sustentada e precisão milimétrica. Sob estresse, o córtex pré-frontal perde eficiência, o que aumenta a probabilidade de erros, lentifica o tempo de resposta e dificulta a manutenção de informações essenciais na memória de trabalho.

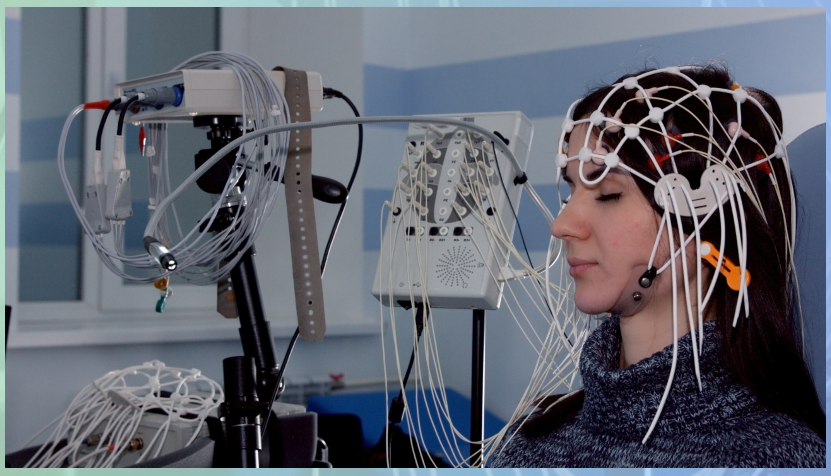
Interação dor musculoesquelética e estresse: posturas mantidas por longo tempo, rotação cervical e inclinação troncular criam tensão muscular. A dor aumenta a estimulação límbica e reduz a modulação pré-frontal, criando um ciclo vicioso: dor→estresse→tensão→mais dor.

Estresse emocional: atender pacientes ansiosos ou com medo ativa o sistema de ressonância emocional e, se o córtex pré-frontal já está sobrecarregado, a amígdala assume o comando, elevando ainda mais a reatividade.

Carga sensorial: ruídos, sons repetitivos e estímulos múltiplos competem, simultaneamente, pela atenção, acelerando a fadiga cognitiva.

CONSEQUÊNCIAS NEUROCOGNITIVAS DO ESTRESSE CRÔNICO

Estudos em neurociência indicam efeitos como: mais lapsos e distrações, dificuldade em manter informações momentâneas necessárias ao procedimento, redução de planejamento, priorização e tomada de decisão sob pressão, irritabilidade, exaustão, procrastinação, sensação de carga mental excessiva, cefaleia tensional, distúrbios do sono, bruxismo e fadiga muscular.



ESTRATÉGIAS NEUROERGONÔMICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA

I**nterocepção e regulação autonômica**: respiração diafragmática profunda o que reduz a ativação da amígdala e favorece o tônus vagal e práticas leves de *mindfulness* que aumentam a conectividade pré-frontal e diminuem a reatividade emocional.

Ergonomia cognitiva na prática clínica: padronização de protocolos, uso de checklists e estruturação da agenda com ciclos de 60-90 minutos, diminuem a necessidade de memória de trabalho, além de aumentar o desempenho executivo.

Organização ambiental: redução de ruídos e estímulos desnecessários, ambiente organizado e iluminação adequada reduzem a ativação límbica e favorecem a atenção sustentada.

Estratégias fisiológicas: micropausas a cada paciente ajudam a “inicializar” a musculatura cervical, paravertebral e escapular, alongamentos de 30-60 segundos reduzem a tensão periférica que retroalimenta o estresse.

O estresse na odontologia não é apenas emocional, mas também estrutural, neurobiológico e diretamente relacionado ao funcionamento do sistema nervoso. Ao compreender como amígdala, hipocampo, eixo HPA e córtex pré-frontal respondem às demandas clínicas, o profissional pode reorganizar o ambiente, a rotina e a postura mental de forma estratégica. A neurociência oferece fundamentos sólidos para práticas ergonômicas que preservam a precisão técnica, bem-estar e longevidade profissional.



Capítulo 9

O Novo Panorama Legal: Por Que a Saúde Mental é Obrigatória



A preocupação com o bem-estar psicológico dos trabalhadores deixou de ser apenas uma boa prática e se tornou uma exigência legal no Brasil.

Duas normativas recentes transformaram o cenário para clínicas odontológicas com funcionários celetistas: a **Lei 14.831/24** e a atualização da **NR-1**.



Lei 14.831/24: O Selo "**Empresa Promotora da Saúde Mental**"

A Lei nº 14.831, de 19 de janeiro de 2024, criou o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental.

O que é ?:
Um reconhecimento do Governo para empresas que investem ativamente no bem-estar psicológico de seus colaboradores.

O que exige?:
Programas de apoio psicológico, treinamentos sobre riscos psicossociais e campanhas de conscientização para diminuir o estigma.

Qual o benefício?:
Melhoria do clima, retenção de talentos, otimização da produtividade e fortalecimento da reputação da clínica.

NR-1 Atualizada: Gestão de Riscos Psicossociais

A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) foi atualizada e, a partir de maio de 2025, exige a inclusão da gestão de riscos psicossociais no ambiente de trabalho.

O que são Riscos Psicossociais?
Situações ou condições no trabalho que podem levar ao adoecimento psicológico, como estresse crônico, sobrecarga, conflitos e burnout.



O que a clínica deve fazer?
Identificar, avaliar e gerenciar esses riscos dentro do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

Qual o risco de não cumprir?
Sanções administrativas, multas elevadas e ações trabalhistas por danos morais e materiais.

Capítulo 10

Como Construir um PGR com Foco em Saúde Mental



Este capítulo apresenta um modelo detalhado para a criação de um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) focado em saúde mental em clínicas odontológicas. O objetivo é fornecer um roteiro prático e reprodutível, alinhado à legislação brasileira (NR-1) e melhores práticas internacionais (OMS e OIT), para identificar, avaliar e gerenciar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho. O PGR é estruturado em várias etapas, que incluem diagnóstico, implementação de ações preventivas e monitoramento contínuo.



Principais Etapas do PGR:

1. Preparação Institucional: Compromisso da liderança e definição de responsáveis;
2. Identificação e Levantamento de Riscos: Análise de documentos, entrevistas e observações in loco;
3. Avaliação Quantitativa e Qualitativa dos Riscos Psicossociais: Uso de ferramentas como COPSOQ e HSE-IT para mapear fatores de risco;
4. Avaliação do Risco e Priorização: Matriz de risco para classificar e priorizar riscos com base em probabilidade, severidade e exposição;
5. Plano de Ação: Ações em três níveis (primário, secundário e terciário), que incluem mudanças organizacionais, capacitação e suporte psicológico;
6. Implementação e Comunicação: Realização de um piloto, comunicação transparente com a equipe e monitoramento dos resultados;
7. Monitoramento e Indicadores: Avaliação contínua com indicadores de processo, saúde, desempenho e segurança do paciente.

O modelo proposto enfatiza a importância de intervenções organizacionais, como a revisão de escalas de atendimento, definição clara de papéis e melhorias no ambiente de trabalho, que têm maior impacto do que ações individuais. Além disso, destaca a necessidade de monitoramento constante e ajustes conforme os resultados.



Implicações para a Odontologia: A implementação do PGR é fundamental para reduzir o estresse e o burnout entre os profissionais de saúde bucal. A adoção de medidas estruturais organizacionais tem mostrado ser mais eficaz do que soluções voltadas apenas para o indivíduo.

O modelo proposto para o PGR em saúde mental é viável, necessário e deve ser adaptado às especificidades do ambiente odontológico. A integração de diagnósticos robustos, priorização de riscos e intervenções organizacionais, juntamente com o monitoramento contínuo, é essencial para garantir um ambiente de trabalho saudável e eficiente.





Capítulo 11

Principais checklists Ergonômicos e Psicossociais

A rotina odontológica impõe demandas físicas e cognitivas que aumentam a exposição a riscos ocupacionais. Nesse contexto, checklists ergonômicos e psicossociais são essenciais para identificar fatores de risco e orientar ações preventivas no ambiente de trabalho.

CHECKLISTS ERGONÔMICOS

Eles avaliam postura, organização do consultório, iluminação, mobiliário, técnicas operatórias e disposição dos equipamentos. Com isso, ajudam a reduzir sobrecarga musculoesquelética, prevenir dores e facilitar ajustes que tornam o trabalho mais eficiente e menos desgastante.







METODOLOGIAS APLICADAS NA ODONTOLOGIA

Metodologias padronizadas de avaliação de risco postural na odontologia, como RULA (Rapid Upper Limb Assessment) e OWAS (Ovako Working Posture Analysis System), são ferramentas de Ergonomia usadas para avaliar as condições de trabalho e os riscos ergonômicos.

O objetivo principal dessas metodologias é identificar fatores de risco que podem causar desordens musculoesqueléticas devido a movimentos repetitivos e má postura, um problema comum na odontologia.

AVALIANDO NÍVEL DE RISCO POSTURAL

RULA (Rapid Upper Limb Assessment) oferece uma análise rápida das posturas do pescoço, tronco e membros superiores. Pontuações altas, como 6 ou 7, indicam um nível de alto risco ergonômico e a necessidade de investigar a tarefa e realizar mudanças rapidamente. Este avalia a partir da análise das posturas dos membros superiores, pescoço, tronco e pernas durante uma tarefa. E utiliza pontuações atribuídas a cada segmento corporal, considerando ângulos, esforço, repetitividade e carga aplicada.

OWAS (Ovako Working Posture Analysis System) desenvolvido na Finlândia para identificar e classificar posturas de trabalho que podem causar sobrecarga física ao trabalhador. Ele é amplamente utilizado em áreas que envolvem posturas estáticas ou forçadas com carga. Este observa e classifica as posturas de trabalho com base na posição das costas, braços, pernas e no esforço aplicado.

CADEP modificado (Compliance Assessment Dental Ergonomic Posture) para avaliar a adesão aos requisitos de postura ergonômica.

RULA (Rapid Upper Limb Assessment)

Gera um escore final de **1 a 7**, que é interpretado em **quatro níveis de ação**, indicando a urgência de intervenção ergonômica:

- Escore 1–2: Nível de Ação 1
  Postura aceitável; não é necessária ação imediata.

- Escore 3–4: Nível de Ação 2
  Postura requer investigação adicional e possíveis melhorias.

- Escore 5–6: Nível de Ação 3
  Intervenções devem ser realizadas em breve para reduzir o risco.

- Escore 7: Nível de Ação 4
  Mudanças imediatas são necessárias, pois o risco é elevado.

OWAS (Ovako Working Posture Analysis System)

Desenvolvido na Finlândia para identificar e classificar posturas de trabalho que podem causar sobrecarga física ao trabalhador. Ele é amplamente utilizado em áreas que envolvem posturas estáticas ou forçadas;

Cada componente recebe um código entre 1 e 7, dependendo da postura observada. A soma das combinações resulta em uma classificação final que indica o nível de intervenção.



Categoria 1 — Postura aceitável
Não há necessidade de mudanças imediatas.

Categoria 2 — Postura que precisa de melhorias futuras. Correções são recomendadas, mas não urgentes.

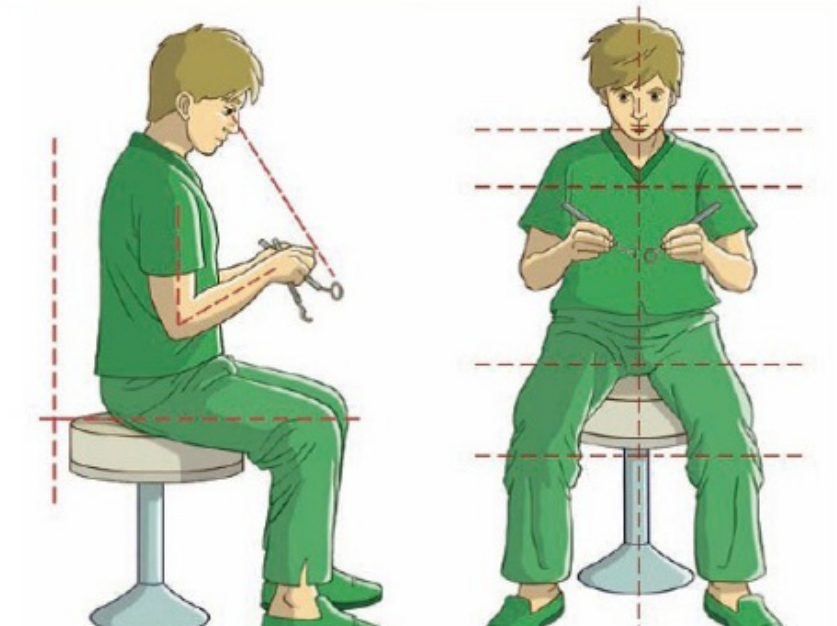
Categoria 3 — Postura que exige melhorias rápidas. Mudanças devem ser realizadas em curto prazo.

Categoria 4 — Postura crítica
Mudanças urgentes e imediatas, pois representam alto risco de lesão.

CADEP modificado (Compliance Assessment Dental Ergonomic Posture)

O CADEP modificado é um instrumento criado para avaliar se o cirurgião-dentista adota posturas ergonômicas adequadas durante os procedimentos clínicos, identificando atitudes corretas e incorretas que podem influenciar a saúde musculoesquelética.

Por ser simples e objetivo, ele pode ser aplicado facilmente no ambiente real de trabalho, funcionando como uma ferramenta eficaz para diagnóstico e para orientar intervenções ergonômicas na prática odontológica.



CHECKLIST PSICOSSOCIAIS

Profissionais da Odontologia estão expostos a fatores psicossociais como pressão por produtividade, risco biológico, longas jornadas, posturas prolongadas, carga emocional e relações com pacientes. Para avaliar esses riscos, a literatura utiliza instrumentos padronizados, validados e amplamente aplicados em pesquisas ocupacionais.







CHECKLIST PSICOSSOCIAIS

MBI – Maslach Burnout Inventory

O MBI é o principal instrumento utilizado em estudos com dentistas, médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, dada a elevada prevalência de burnout nesse grupo.

Avalia três dimensões por meio de um questionário em escala Likert:
Exaustão emocional, despersonalização e realização profissional

Aplicação:
Autoaplicável, individual ou coletivo.

Avaliação:
Escores altos de exaustão e despersonalização (atitude de distanciamento emocional, frieza ou indiferença), combinados à baixa realização profissional, indicam risco elevado ou presença de burnout.

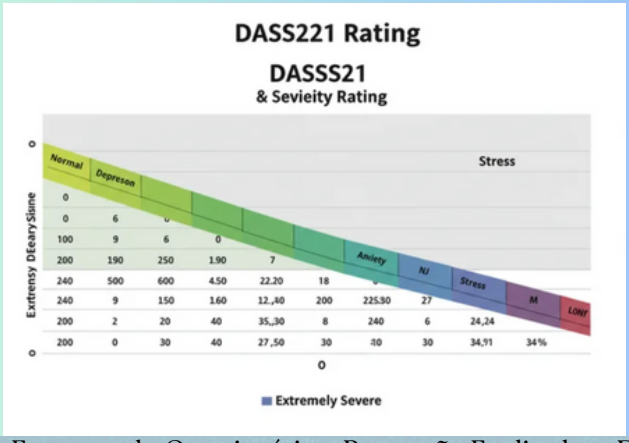
CHECKLIST PSICOSSOCIAIS

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale (amplamente usada em Odontologia)

É uma das escalas mais aplicadas para mensurar sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre profissionais e estudantes de Odontologia.

Como funciona:
São analisados 21 itens divididos igualmente em três dimensões emocionais do profissional na última semana.

Avaliação:
Cada dimensão recebe um escore classificado em níveis de gravidade.



CHECKLIST PSICOSSOCIAIS

JCQ – Job Content Questionnaire
(referência clássica em saúde ocupacional)

Muito utilizado em trabalhadores da saúde para avaliar o modelo Demanda–Controle–Apoio, que explica o estresse ocupacional.

Como funciona:
Identifica se o trabalhador está submetido a alta demanda, baixo controle ou pouco apoio social.

Avaliação:
O trabalho classificado como “alta exigência” representa maior risco psicossocial e está frequentemente associado ao desgaste em dentistas.

CHECKLIST PSICOSSOCIAIS

COPSOQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Um dos instrumentos mais abrangentes, utilizado em pesquisas com diversos profissionais da saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares.

Como funciona:
Avalia múltiplas dimensões psicossociais: exigências cognitivas, emocionais e quantitativas, apoio social, liderança, significado do trabalho e indicadores de estresse.

Avaliação:
Os escores são comparados com valores de referência e categorizados em níveis de risco.



Capítulo 12

Guia de Pausas, Alongamentos e Rotinas Saudáveis para a Clínica

A prática odontológica exige movimentos repetitivos, posturas estáticas prolongadas e alto nível de atenção cognitiva, fatores que a tornam uma das profissões com maior prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Estudos relatam que entre 64% e 93% dos cirurgiões-dentistas apresentam algum tipo de dor musculoesquelética ao longo da carreira . Diante desse cenário, a adoção de pausas programadas, alongamentos específicos e rotinas saudáveis é uma estratégia fundamental tanto para o cuidado com o corpo quanto para a preservação da clareza mental durante o atendimento clínico.



1. Por que Pausas São Essenciais

Segundo Valachi e Valachi, a fadiga muscular ocorre quando o profissional permanece mais de 20 a 40 minutos na mesma postura, especialmente em flexão de tronco ou rotação cervical, comuns na clínica odontológica . Pequenos intervalos de apenas 2 minutos podem reduzir significativamente a sobrecarga e ajudam a restabelecer a circulação muscular.

Benefícios das pausas curtas:

- Redução de tensão em trapézio, paravertebrais e músculos do antebraço.
- Prevenção de dores lombares.
- Melhora da capacidade de foco e tomada de decisão.
- Redução do estresse acumulado ao longo do expediente.

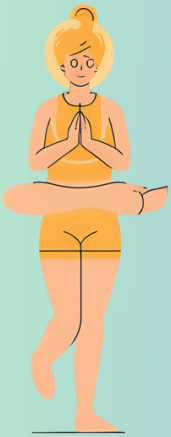
O National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) recomenda pausas breves e frequentes como método eficaz de prevenção de distúrbios ocupacionais em profissões de precisão, como a Odontologia .

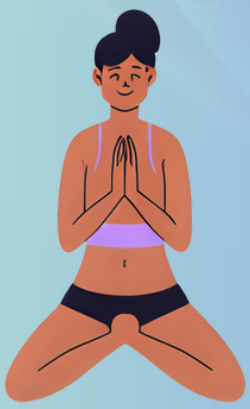
2. Sugestão de Cronograma de Pausas para o Consultório

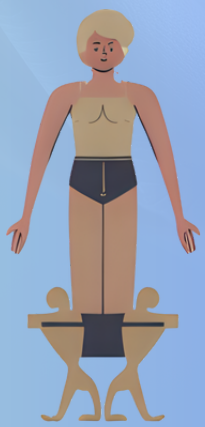
Uma rotina simples pode ser implementada sem interromper o fluxo clínico:

- A cada 45 minutos de atendimento: pausa de 90–120 segundos.
- Entre turnos (manhã/tarde): alongamento completo de 5 minutos.
- Intervalo do almoço: 10 minutos de caminhada suave ou respiração diafragmática.

Além das pausas físicas, incluir momentos de “pausas mentais” reduz a saturação cognitiva. A técnica do “grounding” – focar a atenção em uma única sensação corporal ou respiratória por 30 segundos – já demonstra benefícios na regulação emocional em ambientes de alta demanda .







3. Alongamentos Essenciais para Dentistas e Equipes Auxiliares

Os alongamentos abaixo são derivados de protocolos propostos por Valachi (2013) e por diretrizes ergonômicas publicadas em revistas de saúde ocupacional.

a) Alongamento Cervical Lateral

- Incline a cabeça suavemente para um lado, aproximando a orelha do ombro.
- Segure por 20 a 30 segundos.
- Repita do outro lado.
- Benefícios: alívio de tensão em trapézio superior e escaleno.

b) Extensão de Coluna

- Em pé, com as mãos na região lombar, empurre o quadril para frente e estenda a coluna.
- Mantenha por 10 a 15 segundos.
- Benefícios: reduz flexão prolongada típica da postura clínica.



c) Alongamento de Antebraço e Punho

- Com o braço estendido, flexione o punho para baixo com ajuda da outra mão.
- Repita com o punho estendido para cima.
- Benefícios: previne tendinites relacionadas a instrumentação manual.

d) Abertura de Peitoral

- Entre em um batente de porta com os braços a 90°.
- Avance o tronco levemente.
- Segure por 20 segundos.
- Benefícios: corrige a postura de ombros projetados para frente.

e) Mobilidade de Ombros

- Realize rotações lentas para frente e para trás, 10 vezes cada.
- Benefícios: melhora a lubrificação articular e reduz rigidez.



4. Rotinas Saudáveis

Organização da Sala para Apoiar a Saúde Postural: Ergonomia não depende apenas do corpo: ela é também ambiental. Estudos mostram que cadeiras ergonômicas, iluminação adequada e posicionamento correto do equipo reduzem força muscular desnecessária .

Recomendações:

- Manter a linha de visão a 30–40 cm do campo operatório.
- Utilizar apoio lombar sempre que possível.
- Ajustar a altura do mocho para manter joelhos a 90°.

Respiração Consciente entre Atendimentos: A respiração diafragmática por 1 minuto reduz o ritmo cardíaco e melhora a sensação de controle emocional, segundo diretrizes da American Psychological Association.

Como fazer: inspirar em 4 segundos, segurar por 2, expirar em 6.

Micro-Hábitos Saudáveis

- Hidratar-se a cada 2 atendimentos.
- Alternar posições sentado / em pé entre procedimentos sempre que possível.
- Utilizar checklists de ergonomia no início do dia (ex.: posição do refletor, altura do mocho, ângulo das pernas do paciente).



Incorporação Dessas Práticas na Cultura da Equipe: Para que pausas e alongamentos se tornem parte da rotina, é importante que a liderança clínica incentive a prática de forma não punitiva e colaborativa. Pequenas ações podem transformar o ambiente:

- Inserir lembretes visuais em áreas comuns.
- Praticar sessões de alongamento de 2 minutos com toda equipe no início do expediente.
- Discutir dores ou dificuldades posturais em reuniões rápidas semanais.
- Garantir que auxiliares e dentistas possam alternar tarefas quando houver sobrecarga física.

Quando a equipe percebe que o autocuidado é um valor do consultório, a adesão aumenta e a cultura de resiliência física e mental se fortalece.



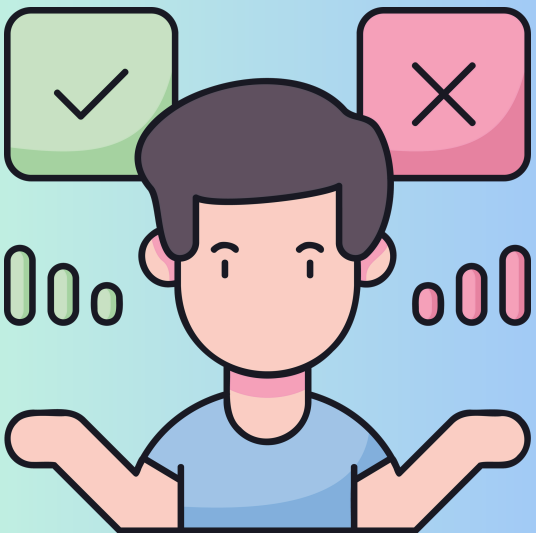


Capítulo 13

Intrumentos de Avaliação e Pesquisas Internas

Reunimos alguns instrumentos reconhecidos, que podem ser aplicados em clínicas odontológicas para mensurar aspectos essenciais da gestão de pessoas: **satisfação no trabalho, clima organizacional, comunicação interna, liderança, engajamento, saúde emocional, qualidade de vida no trabalho e muito mais**.

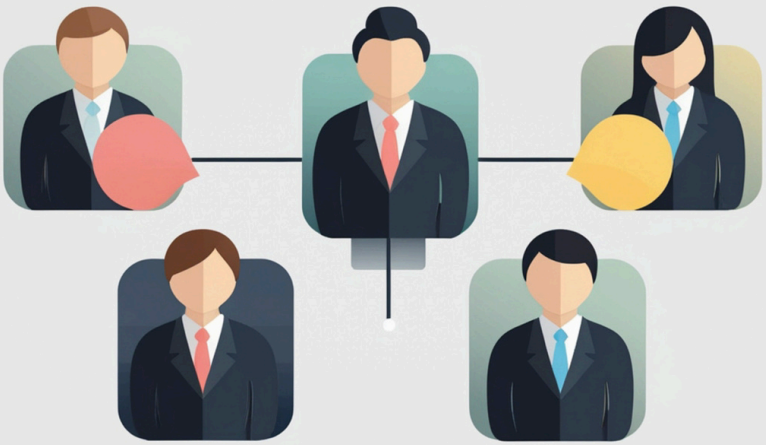
Cada questionário apresentado oferece uma perspectiva única sobre o ambiente organizacional, permitindo que gestores identifiquem pontos fortes, desafios e oportunidades de melhoria.



Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)

Essencial para compreender como os colaboradores percebem o ambiente de trabalho, os valores da clínica e os processos internos que influenciam sua performance e satisfação.

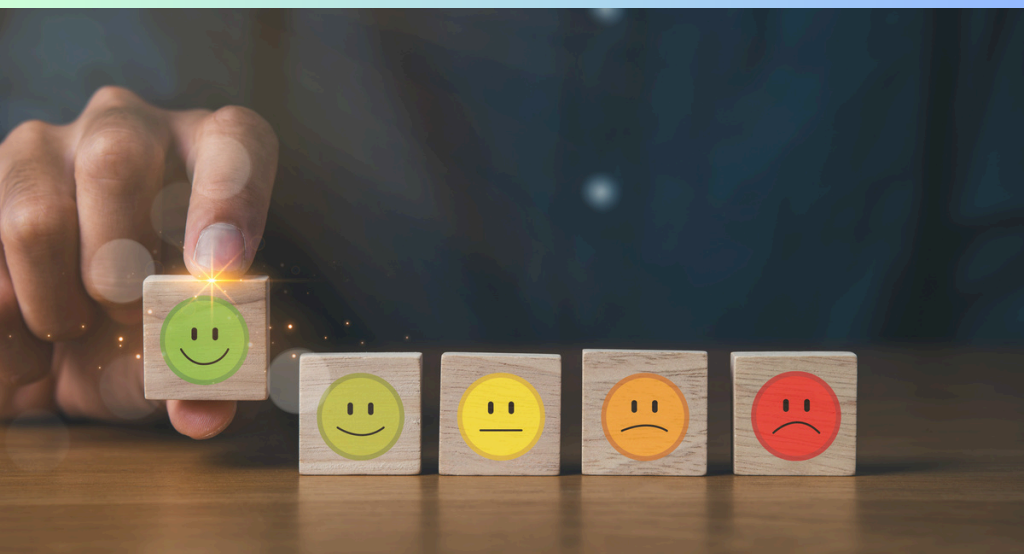
Avalia a percepção dos colaboradores sobre aspectos como liderança, comunicação interna, trabalho em equipe, reconhecimento, condições laborais e cultura organizacional.



Job Satisfaction Survey (Questionário de Satisfação no Trabalho)

O JSS é um dos instrumentos mais utilizados no mundo para medir a satisfação dos colaboradores com diferentes dimensões do trabalho.

Mede o nível de satisfação dos colaboradores em áreas como supervisão, remuneração, ambiente físico, benefícios, comunicação e reconhecimento.



Utrecht Work Engagement Scale (Escala de Engajamento no Trabalho)

O engajamento é um dos principais indicadores de produtividade e qualidade no ambiente de trabalho. O UWES permite avaliar o quanto os colaboradores estão energizados, dedicados e imersos nas atividades que desempenham.

Avalia o nível de engajamento dos colaboradores por meio das dimensões vigor, dedicação e absorção (flow).



Maslach Burnout Inventory

O MBI é considerado o padrão-ouro para identificar sinais de estresse e burnout entre profissionais. Esse instrumento permite identificar precocemente níveis de desgaste, apoiando ações preventivas de bem-estar, saúde mental e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

Avalia níveis de burnout por meio das dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização profissional.



Quality of Work Life
(Qualidade de Vida no Trabalho)

O QWL oferece uma visão ampla sobre fatores que afetam o bem-estar geral dos colaboradores e auxilia na implementação de políticas que tornam o ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

Avalia fatores ligados ao bem-estar no ambiente de trabalho, incluindo condições físicas, oportunidades de crescimento, relações sociais, equilíbrio trabalho–vida e satisfação geral.



Leader Behavior Description Questionnaire (Avaliação de Comportamentos de Liderança)

O LBDQ permite avaliar como gestores, coordenadores e líderes clínicos se comportam na rotina, medindo sua capacidade de orientar, apoiar e comunicar-se com a equipe.

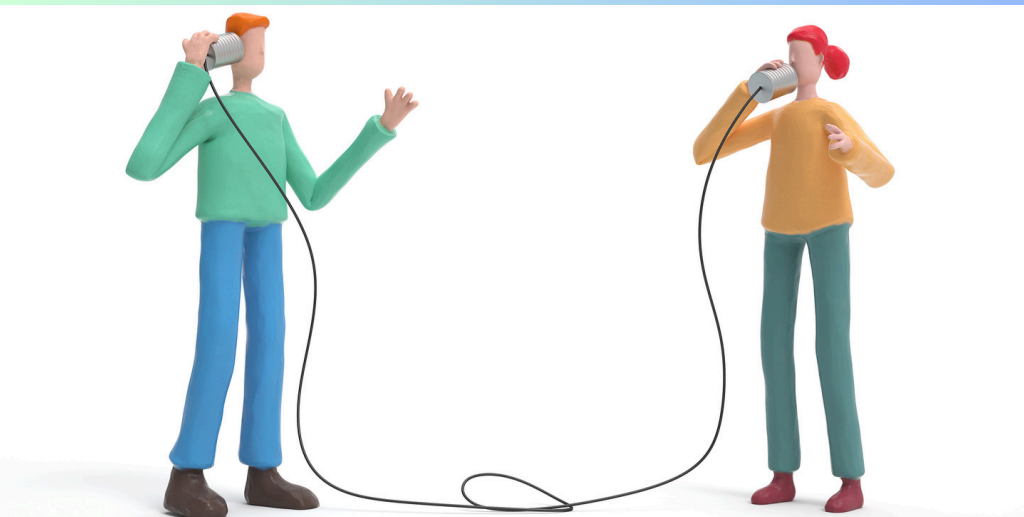
Analisa percepções dos colaboradores sobre o comportamento da liderança em áreas como suporte, comunicação, organização e orientação ao trabalho.



Internal Communication Questionnaire (Avaliação da Comunicação Interna)

O ICQ permite avaliar a eficácia da comunicação interna e identificar gargalos que podem comprometer processos, clima organizacional e a qualidade do serviço prestado.

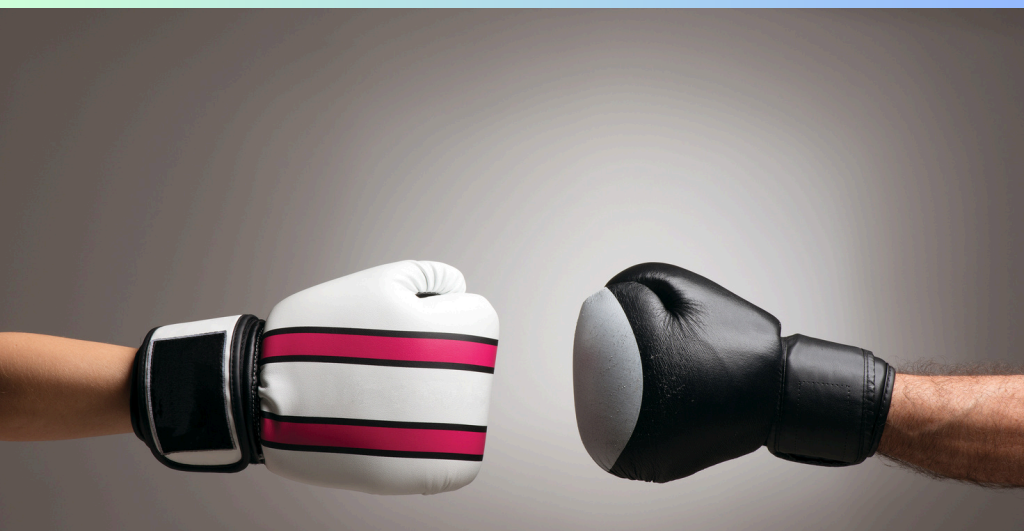
Mede a clareza, transparência, frequência, eficiência e qualidade da comunicação entre setores e equipes dentro da organização.



Inventário de Conflitos Organizacionais

O ICO ajuda a identificar tipos de conflitos — sejam relacionados a tarefas, relacionamentos ou processos. Contribui para ambientes mais harmoniosos, colaborativos e produtivos.

Avalia conflitos organizacionais em três dimensões: conflitos de relacionamento, conflitos de tarefa e conflitos de processo.



Colaboradores satisfeitos, engajados e bem apoiados tendem a proporcionar um atendimento mais humanizado, resultados clínicos superiores e uma experiência mais positiva aos pacientes. Por isso, investir em processos estruturados de avaliação interna deixou de ser um diferencial e passou a ser uma necessidade estratégica.



Referências

ABERGO. Domínios da ergonomia. 2014.

ABRAHÃO, J. I.; SZNELWAR, L.; SILVINO. Introdução à ergonomia: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

AGUIAR, C. H. A.; NEVES, F. C.; ARAÚJO, M. M. O ambiente e as doenças do trabalho: percepção dos principais sintomas de desconforto/dor relacionados aos aspectos ergonômicos na prática odontológica. Tecnologia & Informação, v. 1, n. 1, p. 7-20, 2013.

APCD. Nova NR-1 exige gestão de riscos psicossociais nas empresas a partir de maio de 2025 [Internet]. 2024. Disponível em: https://www.apcd.org.br/jornal-da-apcd/odontologia/nova-nr-1-exige-gestao-de-riscos-psicossociais-nas-empresas-a-partir-de-2025

American Psychological Association. Stress management: breathing exercises for relaxation. APA; 2019.

Arnsten AFT. Stress signalling pathways that impair pré-frontal córtex structure and function. Nature Reviews Neuroscience 2009; 10:410-422

Brasil. Lei nº 14.831, de 19 de janeiro de 2024. Dispõe sobre o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14831.htm

Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência. Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Atualização referente à gestão dos riscos psicossociais no trabalho [Internet]. Brasília (DF); 2024. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/normas-regulamentadoras

Bispo C. Clima Organizacional e Satisfação no Trabalho. Atlas, 2006.

CASTRO, S. L.; FIGLIOLI, M. D. Ergonomia aplicada à dentística: avaliação da postura e posições de trabalho do cirurgião-dentista destro e da auxiliar odontológica em procedimentos restauradores. JBC e Estética em Odontologia, v. 3, n. 4, p. 56-62, 1999.

Downs CW, Adrian AD. Assessing Organizational Communication. Guilford Press, 2004.

FERRARI, D. A.; CAMAROTTO, J. A.; SANTOS, J. E. G. A atividade laboral do cirurgião dentista sob o contexto multidisciplinar da ergonomia: uma revisão sobre os domínios a serem considerados em ambiente odontológico. GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas, Bauru, Ano 11, nº 1, jan-mar/2016, p. 159-177.

Feng T, Huang L, Peng X, Qiao T, Wu X. An integrative review of cognitive workload assessment for safety management. BMC Nurs. 2025;24:1363. doi: 10.1186/s12912-025-03987-w.

GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, T. M.; SILVA, C. E. M. Prevalência de dor musculoesquelética em cirurgiões-dentistas. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 30, p. 59-76, 2006.

GUÉRIN F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher LTDA, 2001.

Koolhaas JM, Bartolomucci A, Buwalda B, et al. Stress revisited: A critical evaluation of stress concept. Psychoneuroendocrinology. 2011;36(7):1055-1064.

Li-Wang J, Townsley A, Katta R, et al. Cognitive Ergonomics: A Review of Interventions for Outpatient Practice. Cureus. 2023 Aug 28;15(8):e44258. doi: 10.7759/cureus.44258.

Luz RR. Gestão do Clima Organizacional. Qualitymark, 2010.

McEwen BS. Stress, adaptation and disease: Allostasis and allostatic load. Annals of New York Academy of Sciences. 1988; 84091):33-34.

Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. Consulting Psychologists Press, 1981.

Nadler D, Lawler E. Quality of Work Life: Perspectives and Directions. 1983.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Musculoskeletal disorders and workplace factors. Cincinnati: Department of Health and Human Services; 1997.

Rahim MA. Managing Conflict in Organizations. Greenwood, 2011.

Rypicz Ł, Gawłowski P, Witczak I, Humeńczuk-Skrzypek A, Salehi HP, Kołcz A. Psychosocial ergonomics of the workplace of medical staff during the COVID-19 pandemic in three risk's dimensions: working hours, violence and the use of psychoactive drugs—a prospective pilot study. Front Public Health. 2023 Jul 4;11:1199695. doi: 10.3389/fpubh.2023.1199695.

Sapolsky RM. Behave: The Biology of Humans at Our Best and Wost. New York: Penguin Press; 2017.

Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill; 1956.

Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. Am J Community Psychol. 1985.

Schaufeli WB et al. The measurement of work engagement with a short questionnaire. Educ Psychol Meas. 2006.

Stogdill RM. Manual for the Leader Behavior Description Questionnaire. Ohio State University, 1963

Valachi B, Valachi K. Mechanisms leading to musculoskeletal disorders in dentistry. J Am Dent Assoc. 2003;134(10):1344–50.

Valachi B. Practice dentistry pain-free: proven strategies to prevent pain and extend your career. 2nd ed. Portland: Posturedontics Press; 2013.

Walton RE. Criteria for quality of working life. In: Davis & Cherns. The Quality of Working Life. 1975.