

Maria de Fátima Nunes<sup>I</sup>

Maria do Carmo Matias Freire<sup>II</sup>

# Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público

## Quality of life among dentists of a local public health service

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Conhecer a qualidade de vida e fatores associados entre os cirurgiões-dentistas de serviço público municipal.

**MÉTODOS:** Estudo observacional transversal realizado em Goiânia, no ano de 2004, tendo como população-alvo os cirurgiões-dentistas em atividade no município (N=237). Os dados foram coletados por meio de questionário contendo o instrumento WHOQOL-Bref da Organização Mundial de Saúde e outras questões sobre variáveis demográficas, exercício da profissão e auto-percepção da condição de saúde e da qualidade de vida. Para a análise estatística da associação entre as variáveis foi realizada regressão logística simples e múltipla.

**RESULTADOS:** A taxa de resposta foi de 62,9% (N=149). O domínio físico apresentou a média de escores mais alta (70,3; dp=14,6) e o domínio meio ambiente apresentou a menor média de escores (59,4; dp=13,7). A maioria dos cirurgiões-dentistas apresentou baixa qualidade de vida nos domínios físico (51,0%) e psicológico (52,3%) e alta nos domínios relações sociais (50,3%) e meio ambiente (59,1%). Na análise de regressão logística múltipla, o relato de problemas de saúde e a satisfação com a saúde foram associados ao domínio físico, e a auto-avaliação da qualidade de vida foi associada aos domínios físico, psicológico e meio ambiente.

**CONCLUSÕES:** Os profissionais pesquisados apresentaram baixa qualidade de vida nos domínios físico e psicológico e alta nos domínios relações sociais e meio ambiente, sendo associados à auto-avaliação de qualidade de vida, condição atual de saúde e satisfação com a saúde.

**DESCRIPTORIOS:** Cirurgiões-dentistas. Autopercepção. Qualidade de vida. Fatores socioeconômicos. Questionários. Estudos transversais. Organização Mundial da Saúde.

<sup>I</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Goiânia, GO, Brasil

<sup>II</sup> Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**  
Maria de Fátima Nunes  
Departamento de Ciências Estomatológicas  
Faculdade de Odontologia  
Universidade Federal de Goiás  
Praça Universitária, Setor Universitário  
74605-220 Goiânia, GO, Brasil  
E-mail: fatinhan@terra.com.br

Recebido: 2/6/2005 Revisado: 20/3/2006  
Aprovado: 18/7/2006

---

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To assess quality of life and related factors among dentists of a local public health service.

**METHODS:** A cross-sectional study was carried out comprising dentists working (N=237) in the city of Goiânia, Midwestern Brazil, in 2004. Data were collected using a questionnaire including the WHOQOL-Bref instrument, demographic data and occupation information, and self-rated health status and quality of life. Simple and multiple logistic regression analyses were used to estimate associations.

**RESULTS:** Response rate was 62.9% (N=149). The physical domain had the highest mean scores (70.3; SD=14.6) and the environment domain had the lowest mean

scores (59.4; SD=13.7). Most dentists had low quality of life in the physical (51.0%) and psychological domains (52.3%) and high quality of life in the social relationships (50.3%) and environment domains (59.1%). The multiple logistic regression showed an association between self-rated health status and satisfaction and the physical domain; and self-rated quality of life and the physical, psychological and environment domains.

**CONCLUSIONS:** The occupation group studied showed low quality of life in the physical and psychological domains and high quality of life in the social relationships and environment domains, which were associated to self-rated quality of life, current health status and satisfaction.

**KEYWORDS:** Dentists. Self-perception. Quality of life. Socioeconomic factors. Questionnaires. Cross-sectional studies. World Health Organization.

## INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida tem conceitos variados em todo o mundo e vários instrumentos para mensurá-la.<sup>4,11,20</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,<sup>18</sup> 1994), “qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Esse conceito foi construído pela OMS a partir de um projeto multicêntrico, na década de 90, de onde também originou o instrumento WHOQOL-100 e sua versão reduzida com 26 questões, o WHOQOL-Bref.<sup>17</sup> O objetivo do projeto foi construir conceito e instrumentos que possuísem uma “dimensão transcultural e que contemplassem três aspectos fundamentais, referente ao construto qualidade de vida: 1) subjetividade (percepção do indivíduo em questão); 2) multidimensionalidade; 3) presença de dimensões positivas (por exemplo, mobilidade) e negativas (por exemplo, dor)”.<sup>4,5</sup>

A variável qualidade de vida tem sido pesquisada, especialmente com relação a doenças crônicas e efeitos de medicamentos.<sup>2,3,6,20</sup> Contudo, tem sido pouco pesquisada em populações específicas, como é o caso dos profissionais de saúde. Até o momento, foi publicado um trabalho<sup>14</sup> utilizando instrumentos de qualidade de vida especificamente com acadêmicos da área de enfermagem. Não foi encontrado estudo sobre a qualidade de vida dos profissionais da odontologia, utilizando algum instrumento validado, especialmente de trabalhos na área de saúde coletiva.

Diversos estudos mostram o adoecimento e o estresse entre profissionais de saúde por situações geradas no

trabalho e a odontologia está entre essas profissões. Além disso, o mercado de trabalho odontológico tem passado por várias transformações gerando consequências para a profissão e profissionais. Em diversos países têm sido realizados estudos sobre a saúde dos cirurgiões-dentistas. Muitos deles abordam disfunções de origem ergonômica ou de biossegurança<sup>8,9</sup> e o Brasil segue esse mesmo padrão.<sup>7,16.\*</sup>

Estudos sobre condições psicossociais dos cirurgiões-dentistas, incluindo o estresse e fatores correlatos<sup>8,9</sup> e sobre satisfação profissional<sup>15</sup> têm despertado interesse nos últimos anos. No Brasil, estudos desses fatores entre esses profissionais ainda são poucos. Bastos & Nicolielo<sup>1</sup> em 2002 investigaram satisfação profissional em Bauru, SP e Oliveira & Slavutzky<sup>12</sup> em 2001 pesquisaram a Síndrome de *burnout* em cirurgiões-dentistas portoalegrenses.

Tendo em vista a falta de estudos sobre qualidade de vida de cirurgiões-dentistas e as mudanças ocorridas no mundo do trabalho odontológico que podem influenciá-la, o objetivo da presente pesquisa foi conhecer a percepção da qualidade de vida destes profissionais que atuam no serviço público municipal. Também, verificou-se a associação entre qualidade de vida e as variáveis demográficas, relacionadas ao exercício da profissão, e auto-percepção do estado de saúde e da qualidade de vida.

## MÉTODOS

Realizou-se estudo observacional do tipo transversal. A população-alvo foram os 290 cirurgiões-dentistas do quadro permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO, em 2004. Foram excluídos os que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos, de férias ou afastados

\*Instituto Brasileiro de Pesquisa. Perfil do cirurgião-dentista no Brasil. CFO 2003 abr. Disponível em [http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil\\_CD.pdf](http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil_CD.pdf) [acesso em 20 nov 2004]

(licenças médica, maternidade, prêmio e por interesse particular) e que estavam à disposição de outros órgãos, totalizando 53 profissionais (18,3%). Assim, a população estudada foi constituída por 237 cirurgiões-dentistas, os quais exerciam atividades clínicas, educativas e administrativas.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário auto-aplicável, contendo: parte 1, dados demográficos sobre o exercício da profissão e da condição atual de saúde, elaborado e testado pela pesquisadora; parte 2, o instrumento de qualidade de vida da OMS, na sua versão abreviada: WHOQOL-Bref.<sup>17</sup>

O WHOQOL-Bref,<sup>17</sup> utilizado para avaliar qualidade de vida de populações adultas, contém 26 perguntas das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio é representado por várias facetas e suas questões foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com escala de *intensidade* (nada – extremamente), *capacidade* (nada – completamente), *frequência* (nunca – sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom).

- 1) físico: percepção do indivíduo sobre sua condição física. Contém as facetas: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho;
- 2) psicológico: percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva, cujas facetas são: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais;
- 3) relações sociais: percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida, com as seguintes facetas: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual; e
- 4) meio ambiente: percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive. Contém as facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima); transporte.

Além dos quatro domínios, o instrumento apresenta duas questões gerais, sendo que uma se refere à auto-percepção da qualidade de vida e a outra sobre satisfação com a saúde.

Foi realizado um estudo-piloto para avaliação prévia do questionário com três alunas de mestrado em odon-

tologia e dois docentes doutores dessa área. Foram também testados os procedimentos da pesquisa com sete cirurgiões dentistas de uma unidade de saúde. Os sete cirurgiões-dentistas participantes do estudo piloto foram incluídos na amostra total posteriormente, respondendo ao questionário modificado.

Após a realização do estudo piloto e das modificações sugeridas e analisadas, o questionário modificado foi distribuído à população de cirurgiões dentistas (N=237).

Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS 10. Realizada a estatística descritiva das variáveis coletadas, as categorias das variáveis independentes que apresentaram mais de uma categoria de resposta foram dicotomizadas, com exceção da variável 'problemas de saúde'.

O WHOQOL não prevê conceitualmente que se possa utilizar do escore global de qualidade de vida, então é calculado o escore de cada domínio. O valor mínimo dos escores de cada domínio é zero e o valor máximo 100. O escore de cada domínio é obtido numa escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida naquele domínio. A frequência dos escores dos quatro domínios do WHOQOL-Bref apresentou distribuição simétrica.

Com a finalidade de analisar a relação entre os domínios de qualidade de vida do WHOQOL-Bref (variáveis dependentes) e as demais variáveis investigadas (variáveis independentes) foi realizada análise de regressão logística. Para isso, as variáveis dos domínios foram transformadas em categóricas e dicotomizadas com ponto de corte no percentil 50, obtendo os escores de alta e baixa qualidade de vida respectivamente, nos domínios físico (71,5-100,0 e 21,4-71,4), psicológico (70,9-95,8 e 25,0-70,8), relações sociais (71,1-100,0 e 16,7-71,0) e meio ambiente (57,2-93,7 e 12,5-57,1).

Embora o WHOQOL-Bref seja um instrumento já validado no Brasil, sua confiabilidade foi testada, apresentando consistência interna satisfatória para as questões (alfa de Cronbach= 0,93) e para os domínios (alfa de Cronbach= 0,86).

A análise de regressão logística simples foi realizada entre cada domínio e cada variável independente para verificar se havia associação entre elas. A análise múltipla, com a finalidade de analisar a influência das variáveis quando consideradas em conjunto, foi realizada em duas etapas. Na etapa 1 foram incluídas as variáveis independentes que apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com os

domínios de qualidade de vida. A variável auto-avaliação da condição atual de saúde foi associada a todos os domínios, mas não foi incluída na regressão múltipla devido à sua relação com as demais variáveis referentes à auto-avaliação da saúde, evitando-se, assim, sobrecarregar o modelo com variáveis que medem aproximadamente a mesma condição. Na etapa 2 foram incluídas as variáveis demográficas idade e sexo, mesmo quando não apresentaram associação estatisticamente significativa, com a finalidade de analisar a sua possível influência quando consideradas em conjunto com as demais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Protocolo CEP/HC/UFG n. 009/04) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

## RESULTADOS

O total de questionários respondidos foi de 168 (70,9%). Desses, 149 (88,7%) estavam consentidos e respondidos, perfazendo uma taxa de resposta de 62,9%.

Os dados demográficos e sobre o exercício da profissão encontram-se na Tabela 1. A amostra foi predominantemente feminina (67,8%) com média de idade

de 41,3 anos (dp=8,7). A maior parte (70,5%) vivia com companheiro(a).

A média de anos de conclusão do curso de graduação foi 16,8 (dp=7,7) e mais da metade dos cirurgiões-dentistas (60,4%) tinha pós-graduação. A média de horas trabalhadas/dia foi 7,9 (dp=2,9) e 69,1% dos profissionais trabalhava no serviço público e privado. A média de anos trabalhados no serviço público foi 12,1 (dp=7,9) e as principais atividades executadas foram as atividades clínicas (85,2%).

Na Tabela 2 pode-se observar os resultados referentes às duas questões gerais do WHOQOL-Bref e à auto-percepção do estado de saúde. A maioria dos profissionais considerou sua qualidade de vida boa (73,8%) e estavam satisfeitos com sua saúde (67,8%).

Quando questionados sobre a condição atual de saúde, a maioria da amostra (81,9%) a considerou boa. No entanto, 73,9% relataram apresentar alguma condição ou problema de saúde. Os principais problemas relatados foram: de coluna (17,8%), pressão alta (8,9%) e alergias (7,3%).

A estatística descritiva de cada domínio encontra-se na Tabela 3.

**Tabela 1** - Distribuição da amostra de cirurgiões-dentistas, segundo variáveis demográficas e sobre exercício da profissão. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO, 2004. (N=149)

Variável	N	%	Média (Desvio-padrão)
Sexo			
Masculino	48	32,2	
Feminino	101	67,8	
Faixa etária (em anos)			41,3 (8,7)
28-40	75	50,3	
41-66	74	49,7	
Estado civil			
Vive com companheiro (a)	105	70,5	
Vive sem companheiro (a)	42	28,2	
Não informado	2	1,3	
Anos de conclusão do curso de graduação/ formação			16,8 (7,7)
1-10 anos	38	25,5	
11-20 anos e mais	109	73,2	
Não informado	2	1,3	
Qualificação profissional			
Sem pós-graduação	59	39,6	
Com pós-graduação	90	60,4	
Atuação profissional			
Público e privado	103	69,1	
Público somente	46	30,9	
Média de horas trabalhadas/dia			7,9 (2,9)
4-8h	89	59,7	
9h ou mais	54	36,2	
Não informado	6	4,0	
Anos de trabalho na SMS			12,1(7,9)
1-10 anos	68	45,6	
11 anos ou mais	81	54,3	
Atuação no serviço público só na SMS			
Sim	117	78,5	
Não	32	21,5	
Principal atividade na SMS			
Atividade clínica	127	85,2	
Atividade administrativa ou educativa	15	10,0	
Nulo	7	4,7	

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

**Tabela 2** - Distribuição da amostra de cirurgiões-dentistas de acordo com a auto-percepção da qualidade de vida e saúde e com a condição atual mais relevante de doença ou condição referida. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO, 2004. (N=149)

Variável	N	%
Auto-percepção da qualidade de vida		
Boa	110	73,8
Ruim	39	26,2
Satisfação com a saúde		
Satisfeito	101	67,8
Insatisfeito	47	31,5
Não informado	1	0,7
Auto-avaliação do estado de saúde		
Boa	122	81,9
Ruim	26	17,4
Não informado	1	0,7
Apresenta problema de saúde atualmente		
Não	37	24,8
Sim	110	73,9
Não informado	2	1,3
Problemas atuais de saúde (n=110)		
Problemas de coluna	19	17,8
Pressão alta	9	8,9
Alergias	8	7,3
LER/DORT*	7	6,4
Depressão	5	4,5
Problemas de visão	4	3,6
Obesidade	4	3,6
Diabetes	4	3,6
Problemas de audição	2	1,8
Hemorróida ou sangramento no ânus	2	1,8
Gravidez	1	0,9
Problemas de coração	1	0,9
Gastrite/úlcera	1	0,9
Enxaqueca/dor de cabeça	1	0,9
Outros problemas**	5	4,5
Vários problemas	36	32,7
Não informado	2	1,8

\*LER: lesão por esforço repetitivo; DORT: distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho

\*\*Adenoma da hipófise, cândida nas unhas, dormência de dedos da mão e pé direitos, bursite no braço direito, síndrome do pânico e cálculo biliar

O domínio físico apresentou a média de escores mais alta (70,3; dp=14,6), seguida pelos domínios psicológico (69,7; dp=14,2), relações sociais (69,4; dp=17,0) e meio ambiente (59,4; dp=13,7).

A Tabela 3 também apresenta os valores dos escores de cada domínio categorizados em dois grupos, de acordo com baixa ou alta qualidade de vida. A maioria dos cirurgiões-dentistas apresentou baixa qualidade de vida nos domínios físico (51,0%) e psicológico (52,3%).

Os resultados da análise de regressão logística encontram-se na Tabela 4.

A regressão logística simples mostrou associação estatisticamente significativa entre domínio físico e relato de problema de saúde, auto-avaliação do estado de saúde, auto-avaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Na regressão logística múltipla, ajustando-se por todas estas variáveis (Etapa 1) e por sexo e idade (Etapa 2), estas associações permaneceram estatisticamente significantes. Os cirurgiões-dentistas que apresentaram maior chance de ter baixa qualidade de vida no domínio físico foram aqueles que relataram problema de saúde, comparados com os que não o relataram (OR=3,6; IC 95%: 1,29-9,8); os que avaliaram sua qualidade de vida como ruim comparados com os que avaliaram como boa (OR=7,0;

**Tabela 3** - Medidas de tendência central, escores dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-Bref e percentagem de indivíduos em cada domínio na amostra de cirurgiões-dentistas. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO, 2004. (N=149)

Característica	Domínios			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Média (desvio-padrão)	70,3 (14,6)	69,7 (14,2)	69,4 (17,0)	59,4(13,7)
Mediana	71,4	70,8	75,0	60,1
Mínimo-máximo	21,4-100,0	25,0- 95,8	16,7 - 100,0	12,5- 93,7
Excluídos	1 (0,7)	-	-	-
Alta qualidade de vida				
Escore	71,5- 100,0	70,9- 95,8	71,1- 100,0	57,2- 93,7
N (%)	72 (48,3)	71 (47,7)	75 (50,3)	88 (59,1)
Baixa qualidade de vida				
Escore	21,4- 71,4	25,0- 70,8	16,7- 71,0	12,5- 57,1
N (%)	76 (51,0)	78 (52,3)	74 (49,7)	61 (40,9)

**Tabela 4** - Análise de regressão logística entre os domínios de qualidade de vida do WHOQOL-Bref e as demais variáveis investigadas e distribuição da frequência dos escores na amostra de cirurgiões-dentistas. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO, 2004. (N=149)

Domínio Variável	Alta/ Baixa N (%)	Não ajustado		Etapa 1 -Ajustado*		Etapa 2- Ajustado**	
		OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
<b>Domínio físico</b>							
Relato de problema de saúde							
Não	29 (48,8)/ 8 (10,5)	1		1		1	
Sim	42 (52,2)/ 68 (89,5)	5,8 (2,4-14,0)	0,000	3,9 (1,4-10,6)	0,007	3,6 (1,29-9,8)	0,014
Auto-avaliação da qualidade de vida							
Boa	67 (93,1)/ 42 (55,3)	1		1		1	
Ruim	5 (6,9)/ 34 (44,7)	10,8 (3,9-29,9)	0,000	6,7 (2,2-20,3)	0,001	7,0 (2,3-21,6)	0,001
Satisfação com a saúde							
Satisfeito	63 (88,7)/ 37 (48,7)	1		1		1	
Insatisfeito	8 (11,3)/ 39 (51,3)	8,3 (3,5-19,7)	0,000	3,9 (1,5-10,1)	0,005	4,1 (1,6-10,7)	0,004
<b>Domínio psicológico</b>							
Auto-avaliação qualidade de vida							
Boa	69 (97,2)/ 41 (52,6)	1		1		1	
Ruim	2 (2,8)/ 37 (55,6)	31,1 (7,1-135,7)	0,000	33,3 (6,7-165,3)	0,000	33,7 (6,7-167,8)	0,000
<b>Domínio meio ambiente</b>							
Auto-avaliação da qualidade de vida							
Boa	80 (90,9)/ 30 (49,2)	1		1		1	
Ruim	8 (9,1)/ 31 (50,8)	10,3 (4,3-25,0)	0,000	7,2 (2,8-18,3)	0,000	7,4 (2,9-19,2)	0,000

\*Ajustado pelas variáveis estatisticamente significantes na regressão simples

\*\*Ajustado pelas variáveis estatisticamente significantes na regressão simples e por sexo e idade

IC 95%: 2,3-21,6); e que estavam insatisfeitos com a sua saúde em relação aos que estavam satisfeitos (OR=4,10; IC 95%: 1,6-10,7).

A regressão logística simples mostrou associação estatisticamente significativa entre domínio psicológico e idade, anos de conclusão do curso, setor de trabalho, relato de problema de saúde, auto-avaliação do estado de saúde, auto-avaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Na regressão logística múltipla, ajustando-se por todas estas variáveis (Etapa 1) e por sexo (Etapa 2) apenas a variável auto-avaliação da qualidade de vida permaneceu estatisticamente significativa. Os cirurgiões-dentistas que apresentaram maior chance de ter baixa qualidade de vida no domínio psicológico foram aqueles que avaliaram sua qualidade de vida como ruim, se comparados com os que avaliaram como boa (OR=33,7; IC 95%: 6,7-167,8).

A regressão logística simples mostrou que não houve associação estatisticamente significativa entre o domínio relações sociais e as variáveis independentes na amostra de cirurgiões-dentistas.

A regressão logística simples mostrou associação estatisticamente significativa entre domínio meio ambiente e relato de problema de saúde, auto-avaliação do estado de saúde, auto-avaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Na regressão logística múltipla, ajustando-se por todas estas variáveis (Etapa 1) e por sexo e idade (Etapa 2) apenas a variável auto-avaliação da qualidade de vida permaneceu estatisticamente significativa. Os cirurgiões-dentistas que apresentaram maior chance de ter baixa qualida-

de de vida no domínio meio ambiente foram aqueles que avaliaram sua qualidade de vida como ruim comparados com os que avaliaram como boa (OR=7,4; IC 95%: 2,8-19,2).

## DISCUSSÃO

O presente estudo confirma a tendência à feminilização e à especialização que tem ocorrido entre os cirurgiões-dentistas.<sup>13,16,\*</sup> Alguns autores afirmam que essa presença feminina acentuada pode levar a modificações no âmbito da profissão, como por exemplo, com relação às especializações escolhidas e a quantidade de horas trabalhadas, devido à dupla jornada.

Quanto à especialização, embora seja uma tendência forte dos cirurgiões-dentistas,<sup>13,16,\*</sup> não se observou, no presente estudo, associação com os domínios de qualidade de vida. Ou seja, não houve diferença entre cirurgiões-dentistas com ou sem pós-graduação em nenhum aspecto da qualidade de vida.

A idade apresentou associação na regressão logística simples com o domínio psicológico, embora seu efeito desapareça na análise múltipla. Isto significa que os profissionais mais velhos, com 41 anos e mais, apresentaram maior chance de apresentar baixa qualidade de vida neste domínio. Entretanto, esta variável pode influenciar a associação entre outras variáveis e qualidade de vida.

Apesar de não ser maioria, 36,2%, ou seja, mais de um terço dos profissionais pesquisados afirmaram trabalhar nove horas ou mais por dia. A sobrecarga de trabalho poderia interferir na qualidade de vida dos

profissionais. Shugars et al<sup>15</sup> e Logan et al<sup>10</sup> relataram que um dos fatores de insatisfação profissional de cirurgiões-dentistas estava relacionada com o pouco tempo pessoal disponível. Entretanto, não houve associação entre a variável 'horas trabalhadas/dia' e os domínios de qualidade de vida.

Anos de conclusão de curso apresentou associação com o domínio psicológico. Essa, porém não foi uma associação forte, pois desaparece quando ajustada por outras variáveis. A literatura mostra maior satisfação profissional ligada a maior tempo de trabalho, principalmente devido a questões como melhores rendimentos, maior reconhecimento profissional e melhor relação com o paciente.<sup>15</sup>

Outra variável que apresentou associação no domínio psicológico foi setor de trabalho. Aqueles que trabalham no serviço público e privado têm mais chance de apresentar baixa qualidade de vida, do que aqueles que trabalham somente no serviço público. Contudo, essa associação não foi mantida após ser ajustada por outras variáveis.

Um aspecto a ser questionado e aprofundado é o contraste das informações sobre a auto-avaliação do estado de saúde e os relatos de presença de doenças no presente estudo. Resultados semelhantes foram encontrados pelo estudo nacional sobre o perfil do cirurgião-dentista (Instituto Brasileiro de Pesquisas - INBRAPE).<sup>\*</sup> Pode ser que os problemas de saúde não estejam impedindo a maioria desses profissionais de exercer suas atividades diárias. Isso parece ser confirmado pelo fato de que a variável auto-avaliação da saúde esteve associada na regressão logística simples, a todos domínios da amostra. A literatura é vasta com referência às doenças ocupacionais relacionadas à odontologia.<sup>7,\*</sup> Por isso, merece especial atenção, especialmente dos setores públicos responsáveis, o quantitativo de profissionais que relataram problemas de saúde. A saúde do trabalhador surge como grande possibilidade de discutir todas essas questões relativas ao processo de trabalho. É necessário, portanto, fazer uma ponte entre os órgãos gestores de prestação de serviços à comunidade e a vigilância de saúde do trabalhador do serviço público, pesquisando mais profundamente a realidade dos servidores e implantando programas de promoção de saúde no ambiente de trabalho.

No presente estudo, a chance dos profissionais da amostra total terem baixa qualidade de vida foi maior entre aqueles que relataram problemas de saúde e

estavam insatisfeitos com sua saúde, nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. Esse achado reforça a importância da prevenção e recuperação dos problemas de saúde entre estes profissionais da odontologia. Quando ajustadas na regressão logística múltipla, as variáveis 'relato de problemas de saúde' e 'satisfação com a saúde' continuavam presentes no domínio físico.

A auto-avaliação da qualidade de vida, como era de se esperar, foi associada aos domínios, com exceção do domínio relações sociais. Assim, quanto melhor a auto-percepção dos cirurgiões-dentistas sobre sua qualidade de vida, melhor sua qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. Resultados semelhantes utilizando instrumentos WHOQOL foram encontrados nos trabalhos com acadêmicos da área de enfermagem.<sup>14</sup>

O domínio meio ambiente foi o que apresentou o pior escore de qualidade de vida. Resultado semelhante foi encontrado por Saupe et al.<sup>14</sup> Embora não seja objetivo dos instrumentos WHOQOL avaliar as facetas separadamente, elas podem sugerir algumas possibilidades para compreensão dessa situação. Aparentemente, todas as facetas parecem contribuir para pior qualidade de vida de alguns profissionais, exceção ao meio de transporte, local de moradia e acesso aos serviços de saúde. Na faceta do domínio meio ambiente, referente à quantidade suficiente de dinheiro para satisfazer suas necessidades, foi possível verificar que quase 30% dos indivíduos a consideraram insuficiente e mais de 50% consideraram que é mais ou menos. Segundo o estudo do INBRAPE,<sup>\*</sup> os problemas apresentados por cirurgiões-dentistas do serviço público estão relacionados à insatisfação salarial.

Os profissionais pesquisados apresentaram baixa qualidade de vida nos domínios físico e psicológico e alta nos domínios relações sociais e meio ambiente, sendo associados à auto-avaliação de qualidade de vida, condição atual de saúde e satisfação com a saúde.

Este é o primeiro estudo que utiliza o WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida de cirurgiões-dentistas no mundo. Outros grupos de cirurgiões-dentistas podem mostrar resultados diferentes e, portanto, mais pesquisas são necessárias para validar tais constatações. Devido à importância desta questão, recomenda-se que nas pesquisas sobre perfil dos cirurgiões-dentistas, seja também mensurada sua qualidade de vida.

<sup>\*</sup>Instituto Brasileiro de Pesquisas. Perfil do cirurgião-dentista no Brasil. CFO 2003 abr. Disponível em [http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil\\_CD.pdf](http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil_CD.pdf) [acesso em 20 nov 2004]

## REFERÊNCIAS

1. Bastos JRM, Niconiolo J. Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2002;10(2):69-74.
2. Bonicatto SC, Dew MA, Zaratiegui R, Lorenzo L, Pecina P. Adult outpatients with depression: worse quality of life than in other chronic medical diseases in Argentina. *Soc Sci Med*. 2001;52:911-9.
3. Chan GW, Ungvari GS, Shek DT, Leung Dagger JJ. Hospital and community-based care for patients with chronic schizophrenia in Hong Kong: quality of life and its correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38:196-203.
4. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:19-28.
5. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-Bref. *Rev Saúde Pública*. 2000;34:178-83.
6. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schestatsky G, Henriques A, Borges VX. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:431-8.
7. Gravina MER. LER - Lesões por Esforços Repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. *Saúde Soc*. 2002;11(2):1-18.
8. Leggat PA, Chowanadisai S, Kedjarune U, Kukiattrakoon B, Yamong B. Health of dentists in southern Thailand. *Int Dent J*. 2001;51:348-52.
9. Lewczuk E, Affeska-Jercha A, Tomczyk J. Occupational health problems in dental practice. *Med Pr*. 2002;53:161-5.
10. Logan HL, Muller PJ, Berst MR, Yeane DW. Contributors to dentists job satisfaction and quality of life. *J Am Coll Dent*. 1997;64(4):39-43.
11. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5:7-18.
12. Oliveira JR, Slavutzky SMB. A síndrome de Burnout nos cirurgiões dentistas de Porto Alegre, RS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2001;43(2):45-50.
13. Pereira MF, Botelho TL. Perfil do cirurgião-dentista no estado de Goiás. *Rev Fac Odontol UFG*. 1997;1:37-40.
14. Saupe R, Nietche EA, Cestan ME, Giorgi MDM, Krahi M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2004;12:636-42.
15. Shugars DA, Dimatteo MR, Hays RD, Cretin S, Johnson JD. Professional satisfaction among California general dentists. *J Dent Educ*. 1990;54:661-9.
16. Silva SRC, Rosa AGF. Características dos cirurgiões dentistas com vínculo empregatício em empresas públicas e/ou privadas no município de Araraquara-SP. *Rev Odontol UNESP*. 1996;25:9-18.
17. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28:551-8.
18. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyren W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
19. The WHOQOL Group. *WHOQOL-Bref: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Geneva: WHO; 1996.
20. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Méx*. 2002;44:448-63.

---

Artigo baseado na dissertação de Mestrado de MF Nunes apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, em 2005.

MF Nunes foi bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes - Convênio n. 00124/2000-1).