

**Quality of life of dental
surgeons of Federal Distrito,
Brazil**

**| Qualidade de vida dos cirurgiões-
dentistas do Distrito Federal, Brasil**

ABSTRACT | Introduction: Demand for dental services has undergone several changes in recent years, with potential consequences for dental surgeons (DSs). **Objective:** To assess the life quality of both generalist DSs and specialist DSs working in Brasília, Brazil. **Methods:** This is descriptive, exploratory cross-sectional study using a quantitative approach. The sample was composed of DSs of Brasília who fulfilled the inclusion/exclusion criteria of the study. The groups were composed of 71 non-specialized DSs and of 90 specialized DSs. Both groups answered the short-form of the World Health Organization questionnaire for Quality of Life (WHOQOL-Bref). This instrument is composed by 26 multiple-choice questions comprising the Physical, Psychological, Social Relations and Environmental domains. The higher the obtained resulting scores the better quality of life attained. The questionnaire also had two questions addressing quality of life in general and the general perception of health. For the statistical analysis, the SPSS-10 statistical software was used, with WHOQOL-Bref scoring syntax. t-Student test, F test and Fisher Exact were used with significance level set at 5%. **Results:** The groups did not differ regarding Physical (non-specialized: 71.7; specialists: 74.0; $p=0.294$) and Social Relations (non-specialized: 72.9; specialists: 74.1; $p=0.640$) domains. However, the groups differ significantly regarding Psychological (non-specialized: 66.1; specialists: 70.0; $p=0.046$) and Environmental (non-specialized: 61.8; specialists: 66.1; $p=0.034$) domains, with the specialists presenting higher scores. **Conclusion:** The quality of the DSs of Brasília was found to be satisfactory, particularly for specialists. The generalists had a lower quality of life for the Psychological and Environment domains.

Keywords | Quality of Life; World Health Organization; Questionnaires.

RESUMO | Introdução: O mercado de trabalho odontológico tem passado por várias transformações, gerando consequências diretas sobre os cirurgiões-dentistas (CDs). **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos CDs generalistas e especialistas que atuam no Distrito Federal (DF). **Métodos:** Estudo do tipo exploratório descritivo, delineamento transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por CDs do DF que preencheram os critérios de inclusão/exclusão do estudo. O grupo de generalistas foi composto por 71 CDs e o grupo de especialistas, composto por 90 CDs. Ambos os grupos responderam ao questionário na versão abreviada sobre Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) da Organização Mundial da Saúde, composto por 26 questões que englobam os domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente; e mais duas questões sobre a Qualidade de Vida Geral e Percepção Geral da Saúde. Para a análise estatística foi utilizado o programa estatístico SPSS-10 com a sintaxe própria do WHOQOL-Bref. Os testes t-Student, Teste F e o Exato de Fisher foram utilizados, com nível de significância fixado em 5%. **Resultados:** Os grupos estudados não diferiram com relação aos domínios Físico (generalistas: 71,7; especialistas: 74,0; $p=0,294$) e Relações Sociais (generalistas: 72,9; especialistas: 74,1; $p=0,640$). Entretanto, diferiram significativamente nos domínios Psicológico (generalistas: 66,1; especialistas: 70,0; $p=0,046$) e Meio Ambiente (generalistas: 61,8; especialistas: 66,1; $p=0,034$), com os maiores valores de escores para os especialistas. **Conclusão:** Observou-se que a qualidade de vida dos CDs do DF é boa, especialmente no grupo composto por CDs especialistas. Os generalistas apresentaram menor qualidade de vida para os domínios Psicológico e Meio Ambiente.

Palavras-chave | Qualidade de Vida; Organização Mundial da Saúde; Questionários.

¹Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, Brasília, DF, Brasil

²Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP, Brasil

INTRODUÇÃO |

A sociedade vive em constante transformação e as mudanças que ocorrem são precedidas por tumultuosas variações nos costumes, no estabelecimento de prioridades pessoais e organizacionais. As insatisfações com o modo de vida, o aborrecimento, a ansiedade, as dúvidas, a despersonalização, a frustração, a alienação no trabalho, surgem como alguns dos muitos problemas físicos e psicológicos devidos à velocidade dessas mudanças. Esses fatores constituem os mecanismos de autodefesa do homem e demonstram a deterioração da qualidade de vida¹.

Em todo o mundo, o termo qualidade de vida (QV) possui diversos conceitos e vários instrumentos para mensurá-lo^{2,3}. Na década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a QV como sendo 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 preocupações⁴. O instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)⁵ avalia a QV e é composto por 100 questões. O WHOQOL-Bref⁶ é a versão reduzida do WHOQOL⁵ e é composto por 26 questões.

Nesse contexto, a QV tem sido pesquisada em relação aos pacientes correlacionando-os com as doenças e com os efeitos dos medicamentos^{7,8}. Contudo, mais estudos em populações específicas devem ser desenvolvidos, tais como cuidadores de pacientes com necessidades especiais⁹ e profissionais de saúde¹⁰.

Vale ressaltar que o mercado de trabalho odontológico tem passado por várias transformações, gerando consequências diretas sobre os profissionais¹¹. Diversos estudos elucidam questões relacionadas à ergonomia¹¹, ao estresse¹², à jornada de trabalho¹³, à satisfação profissional¹⁴ e ao estilo de vida¹⁵. Entretanto, observou-se a necessidade de novas investigações sobre as condições de saúde, de lazer, de atividade física, de satisfação profissional, das relações familiares e do trabalho, que descrevessem adequadamente a QV do cirurgião-dentista (CD). Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar e comparar a QV dos profissionais cirurgiões-dentistas (CDs) generalistas e especialistas que atuam no Distrito Federal (DF).

MÉTODOS |

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Forças Armadas (018/10; CEP/HFA).

O estudo realizado foi do tipo exploratório descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa.

Inicialmente foi solicitado ao Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF) o arquivo com as informações necessárias para a construção do cadastro dos CDs registrados no ano de 2010. O total de CDs informados foi de 5.770 profissionais.

Antes do desenvolvimento do estudo, foi realizado um estudo piloto com 19 CDs escolhidos por sorteio aleatório para se determinar o cálculo amostral e, dessa forma, estimar a proporção e o tamanho da amostra final, baseado na comparação de dois grupos compostos por CDs generalistas e CDs especialistas quanto à QV. Após a realização do estudo, verificou-se que o poder da amostra era de 84,1% quando composta por 161 CDs.

Para a composição da amostra com 161 CDs, optou-se por escolher 1 a cada 30 CDs registrados segundo o cadastro cedido pelo CRO-DF, perfazendo um total de 192 CDs escolhidos, isto é, 31 CDs a mais para casos de recusa ao convite de participação.

O critério de inclusão para o estudo era inscrição ativa dos CDs no CRO-DF. Na ocorrência de registro em duas especialidades, foi considerada para a formação dos grupos a primeira especialidade registrada no CRO-DF, evitando, dessa forma, duplicidade na participação da pesquisa.

Os generalistas compuseram um grupo. O outro grupo foi formado por CDs especialistas nas áreas de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Disfunção Temporomandibular e Dor-Oro-Facial, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Odontogeriatrics, Odontopediatria, Patologia Bucal, Periodontia, Dentística, Radiologia Odontológica e Imaginologia, Odontologia Legal, Odontologia do Trabalho, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares, Prótese Dentária e Saúde Coletiva.

O questionário de QV utilizado foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na sua versão abreviada: WHOQOL-Bref⁶, com 26 perguntas. A avaliação do domínio geral da QV busca em sua primeira pergunta informações sobre a autopercepção da qualidade de vida e, na segunda, a informação sobre a satisfação com o estado de saúde. As outras 24 perguntas estão distribuídas nos 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 escalas de *intensidade* (nada – extremamente), *capacidade* (nada – completamente), *frequência* (nunca – sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom).

Cada uma das 24 questões possui uma pontuação que varia de 1 a 5. Para o cálculo manual de cada domínio há uma equação que resulta em um escore bruto. O escore bruto é então convertido em um escore transformado, utilizando-se uma tabela de referência. O método de transformação converte os escores brutos em uma escala de 4 a 20, comparável com o WHOQOL-100⁵, e em uma escala de 0 a 100. Quanto mais alto os escores, melhor é a QV (WHO, 1996).

Para a aplicação do questionário, o profissional sorteado no cadastro do CRO-DF era contatado por telefone para o agendamento da visita. No dia marcado, a pesquisadora entregava o questionário, explicando a finalidade da pesquisa, o modo de preenchimento do WHOQOL-Bref⁶, demonstrando que este era um instrumento de autoavaliação, de autoexplicação e de fácil compreensão.

Depois de obtido o consentimento do participante pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário era entregue e a pesquisadora aguardava as respostas. Quando o respondente não entendia o significado de alguma questão, a pesquisadora apenas relia a pergunta de forma lenta, não sendo utilizados sinônimos ou explicações em outras palavras da questão (aplicação assistida, sem interferência).

Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS 10.0 com a sintaxe própria de WHOQOL-Bref⁶ e foram utilizados os testes de comparação de médias (*Teste t-Student*), o de comparação de variâncias (*Teste F*) e o Exato de Fisher, com nível de significância fixado em 5%.

RESULTADOS |

O total de questionários respondidos pelos CDs foi de 161. O grupo formado pelos generalistas era composto por 71 (44,1%) CDs, com média de idade de $31,8 \pm 8,3$ anos, e o de especialistas, por 90 (55,9%) CDs, com média de idade de $36,9 \pm 7,9$ anos. A Tabela 1 mostra a distribuição dos grupos estudados quanto ao gênero e pode-se observar que não há diferença significativa ($p=0,271$) entre eles.

Em relação à graduação, os grupos diferiram significativamente ($p=0,017$), com maior participação de graduados em instituições de ensino público no grupo dos especialistas ($n=29$; 32,2%). Pode-se também observar que os grupos estudados não diferem quanto ao estado civil ($p=0,153$).

Com relação à autopercepção da QV ($p=0,281$) e estado de saúde atual ($p=0,621$), os grupos não diferiram. Esses dados estão apresentados na Tabela 2.

A Tabela 3 refere-se à distribuição dos participantes considerando todas as respostas possíveis em relação aos tipos de doenças propostas pelo questionário. Foi observado que os problemas são bem diversificados, porém a pressão alta foi a doença mais relatada por ambos os grupos (generalistas: 4,2%; especialistas: 5,6%), seguida por depressão e problema nervoso crônico ou emocional (generalistas: 4,1%; especialistas: 3,3%), respectivamente.

Os grupos não diferiram com relação aos domínios Físico (generalistas: 71,7; especialistas: 74,0; $p=0,294$) e Relações Sociais (generalistas: 72,9; especialistas: 74,1; $p=0,640$). Entretanto, diferiram significativamente para os domínios Psicológico (generalistas: 66,1; especialistas: 70,0; $p=0,046$) e Meio Ambiente (generalistas: 61,8; especialistas: 66,1; $p=0,034$), com os maiores valores de escores para o grupo dos especialistas (Tabela 4).

DISCUSSÃO |

A relação entre QV e saúde tem sido objeto de estudo ao longo do tempo. O conceito de QV pode ser dividido de acordo com o enfoque no alcance de objetivos pessoais (físico e psicológico), na satisfação da vida, felicidade e no contexto social e ambiental¹⁶. Assim, essa pesquisa procurou alcançar esses aspectos através de um estudo trans-

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos grupos compostos por cirurgiões-dentistas generalistas e especialistas. Distrito Federal, Brasil, 2010

	Generalista n (%)	Especialista n (%)	p-valor
Gênero			
Masculino	30 (42,2)	46 (51,1)	0,271
Feminino	41 (57,8)	44 (48,9)	
Graduação			
Privada	60 (84,5)	61 (67,8)	0,017*
Pública	11 (15,5)	29 (32,2)	
Estado Civil			
Casado(a)	31 (43,7)	53 (58,9)	0,153
Divorciado(a)	01 (1,4)	01 (1,1)	
Separado(a)	01 (1,4)	04 (4,4)	
Solteiro(a)	33 (46,5)	27 (30,0)	
Viúvo(a)	0	01 (1,1)	
Vivendo como casado(a)	05 (7,0)	04 (4,4)	

* diferença significativa entre os grupos

Tabela 2 - Distribuição da amostra de cirurgiões-dentistas de acordo com a auto percepção da qualidade de vida, satisfação com sua própria saúde e regime dos cuidados de saúde. Distrito Federal, Brasil, 2010

	Generalista n (%)	Especialista n (%)	p-valor
Auto percepção da qualidade de vida			
Muito Ruim	0 (0,0)	1 (1,1)	0,281
Ruim	8 (11,3)	3 (3,3)	
Nem Ruim/Nem Boa	7 (9,9)	11 (12,2)	
Boa	44 (62,0)	56 (62,2)	
Muito Boa	12 (16,9)	19 (21,1)	
Estado de saúde			
Fraco	03 (4,2)	05 (5,6)	0,621
Nem ruim/Nem bom	11 (15,5)	08 (8,9)	
Bom	33 (46,5)	45 (50,0)	
Muito bom	24 (33,8)	32 (35,6)	

versal que avaliasse a QV dos CDs do DF, por meio do questionário WHOQL-Bref, capaz de englobar os conceitos de multidisciplinaridade, subjetividade e dinamismo, de maneira clara e sucinta¹⁷.

Com relação à formação dos participantes deste estudo, pode-se observar que os CDs generalistas apresentavam porcentagens significativamente maiores de profissionais graduados em instituições de ensino privado. Esse fato pode estar relacionado à crescente abertura de novos cursos de Odontologia no DF. Em 1993, havia uma instituição de ensino privada e uma pública; em 2010, três instituições

privadas; e em 2011 foi criada mais uma instituição com curso de graduação em Odontologia, perfazendo um total de quatro instituições privadas. Para o grupo de especialistas, observou-se maior número de profissionais formados em escola pública, como encontrado em um estudo realizado na cidade de São Paulo, onde o maior número de graduados procedia do ensino público¹⁸.

Neste estudo pode-se observar que a maioria dos CDs respondentes (52,8%) era do sexo feminino. Tem-se observado um aumento de CDs do sexo feminino na Odontologia^{19,20}. Essa presença feminina pode ocasionar mudanças

Tabela 3 - Distribuição dos participantes quanto aos principais problemas de saúde atual/condição presente específica. Distrito Federal, Brasil, 2010

Problema de saúde	Generalista		Especialista		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Nenhum problema	52	73,2	56	62,2	108	67,1
Problema de coração		0,0	1	1,1	1	0,6
Pressão alta	3	4,2	5	5,6	8	5,0
Artrite ou reumatismo	1	1,4	2	2,2	3	1,9
Diabetes		0,0	1	1,1	1	0,6
Derrame		0,0	1	1,1	1	0,6
Ossos quebrados ou fraturados	1	1,4	0	0,0	1	0,6
Problema nervoso crônico ou emocional	1	1,4	3	3,3	4	2,5
Problema crônico de pé	1	1,4	1	1,1	2	1,2
Doença de Parkinson		0,0	1	1,1	1	0,6
Depressão	3	4,2		0,0	3	1,9
Doença de pele	1	1,4	1	1,1	2	1,2
Queimaduras		0,0	1	1,1	1	0,6
Outros	8	11,3	17	18,9	25	15,6
Total Geral	71	100,0	90	100,0	161	100,0

Tabela 4 - Médias dos escores por domínios do WHOQOL-Bref, desvio padrão e nível descritivo dos testes t e F para os grupos de generalistas e especialistas. Distrito Federal, Brasil, 2010

Domínios	Generalista	Especialista	Teste t	Teste F
Físico	71,7±13,0	74,0±14,5	0,294	0,356
Psicológico	66,1±12,1	70,0± 12,5	0,046*	0,771
Relações Sociais	72,9±15,9	74,1± 16,1	0,640	0,914
Meio Ambiente	61,8±12,6	66,1±12,8	0,034*	0,913

Testes: *t-Student* para duas médias, Teste F para duas variâncias.

* p-valor teste *t-Student*.

na prática profissional, quer pela escolha da duração da jornada de trabalho, quer pela opção da especialidade, uma vez que, na maioria das vezes, a mulher exerce outras atribuições fora do exercício profissional¹³.

A avaliação do Domínio Geral da QV foi composta pelas seguintes perguntas: “como você avalia a sua qualidade de vida?” e “como está a sua saúde?”. Para a primeira pergunta, as respostas demonstraram um grau de satisfação de 78,9% para os generalistas e 83,4% para os especialistas. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com CDs que atuavam em um serviço público, realizado por Rovida et al.²¹, que observaram grau de satisfação de

82,7% dos respondentes com sua qualidade de vida, avaliada como boa.

Com relação à sua própria saúde, os CDs de ambos os grupos respondentes deste estudo afirmaram estar satisfeitos com sua própria saúde (generalistas: 77,4%; especialistas: 76,7%), resultado semelhante (71,2%) ao encontrado na literatura²¹.

A correlação entre dores físicas e o exercício profissional na Odontologia foi demonstrada em diversos estudos²²⁻²⁴, especificando as regiões mais acometidas, como a do pescoço, seguida pela do ombro e da coluna. Na análise do

domínio físico, nesta pesquisa não foi encontrada diferença entre os grupos, sendo a percepção da saúde física considerada boa pelos profissionais, refletindo uma boa capacidade de trabalho. É importante lembrar que o DF é uma cidade urbanisticamente planejada, proporcionando facilidades na locomoção, no lazer, na prática de esportes e no relaxamento físico.

Neste estudo, observaram-se menores valores para o domínio Psicológico, no grupo composto pelos generalistas. As facetas abordadas neste domínio incluem sentimentos positivos, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Deve-se levar em consideração que a cobrança pelo aprimoramento profissional na Odontologia leva o generalista a buscar a especialidade²⁵. Os generalistas deste estudo eram mais novos e, possivelmente, em busca de espaço no mercado de trabalho e do reconhecimento profissional. Esses fatos podem ocasionar desgaste maior na ausência da especialidade, o que normalmente ocorre no início da vida profissional.

Para o domínio Meio Ambiente, as facetas abordadas são segurança física e proteção, ambiente no lar e recursos financeiros. O objetivo do questionário WHOQL não é avaliar as facetas separadamente e sim o conjunto das facetas dos domínios. O grupo composto pelos generalistas alcançou valores significativamente menores para este domínio. Há que se destacar que é notória a mudança observada ao longo dos últimos anos com o advento da socialização da Odontologia, trazendo reflexos diretos na receita dos profissionais, que, para alcançarem suas metas, vêm aumentando o número de horas de trabalho²⁰. Isso significa que atualmente o profissional deve ficar disponível um maior número de horas.

A respeito da segurança física e proteção, os profissionais estão mais vulneráveis à ação de pessoas com intenções maliciosas, sejam elas clientes ou oportunistas que podem invadir consultórios, realizar assaltos e cometer crimes contra esses profissionais. Todos esses fatores podem influenciar na qualidade de vida destes, resultando em profissionais possivelmente mais estressados, preocupados, afetando também sua vida pessoal, seu ambiente familiar e qualidade de vida¹³.

A satisfação engloba itens como a vida familiar, amorosa, social e ambiental, além de fornecer subsídio para a socie-

dade realizar uma síntese cultural e estabelecer o seu padrão de conforto e bem-estar, inserindo-se no contexto da QV²⁶. Alguns trabalhos com CDs da África do Sul²⁶ e do Reino Unido²⁷ demonstraram que existe uma relação inversa entre estresse e satisfação profissional e sugerem que devem ser adotadas medidas para reduzir o estresse.

Vale ressaltar que no presente estudo, quando os quatro domínios foram analisados, os grupos compostos pelos generalistas e especialistas não diferiram, com escore médio de 70,1 numa escala de 0-100, o que reflete uma boa QV da população estudada.

CONCLUSÃO |

A percepção dos cirurgiões-dentistas do Distrito Federal sobre a sua qualidade de vida é boa, especialmente no grupo composto pelos especialistas. Os generalistas apresentaram menor qualidade de vida nos domínios Psicológico e Meio Ambiente.

REFERÊNCIAS |

1. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Espaç Saúde*. 2000; 1(2):75-88.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde colet*. 2000; 5(1):7-18.
3. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Méx*. 2002; 44(5):448-63.
4. World Health Organization (WHO). *Quality of Life Assessment: an annotated bibliography*. Geneva : World Health Organization; 1994.
5. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9.
6. 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 Públ.* 2000; 34(2):178-83.
7. 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(6):911-19.
8. Moreira Tde C, Figueiró LR, Fernandes S, Justo FM, Dias IR, Barros HM, et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Cien saude colet.* 2013; 18(7):1953-62
9. Souza SP, Silva A, Guaré RO, Santos MTBR. Qualidade de vida do cuidador e saúde bucal do indivíduo com necessidade especial. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2011; 11(2):257-62.
10. Patrick DL. A qualidade de vida pode ser medida? Como? In: Fleck MPA, organizador. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.* Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 29-39.
11. Salve MGC, Theodoro PFR. Saúde do trabalhador: a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. *Salusvita.* 2004; 23(1):137-46.
12. Humphris G, Lilley J, Kaney S, Broomfield D. Burnout and stress-relates factors among junior staff and three dental hospital specialities. *Br Dent J.* 1997; 183(1):15-21.
13. Nunes MF, Freire MCM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(6):1019-26.
14. Nicolielo J, Bastos JR M. Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. *Rer Fac Odontol Bauru.* 2002; 10(2):69-74.
15. Carvalho FS, Maia Júnior AF, Bastos JRM, Sales Peres SHC. Qualidade de vida do cirurgião dentista. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37(1):65-68.
16. Dedhija S, Kong SX. Quality of life: an overview of the concept and measures. *Pharm World Sci.* 1995; 17(5):141-148.
17. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica.* 2006; 22(12):2585-97
18. Ponte TM. Satisfação profissional: perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem suas atividades em empresa do setor privado [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2008.
19. Michel-Crosato E. Perfil da força de trabalho representada pelo cirurgião-dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo, 2007 [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2008.
20. Carmo IC, Soares EA, Júnior Virtuoso JS, Guerra RO. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(1):141-50.
21. Rovida TAS, Saliba NA, Lima DP, Garbin CAS, Moimzas SAS. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam no serviço público. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2013; 15(4):21-8.
22. 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 Públ.* 2002; 36(4):431-8.
23. Lopes A, Villanacci Neto R. A síndrome do túnel carpal: um risco profissional para o cirurgião-dentista. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1994; 48(6):1545-52.
24. Barbosa ECS, Souza FMB, Cavalcanti AL, Lucas RSCC. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas de Campina Grande – PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004; 4(1):19-24.
25. Bittencourt MS, Calvo MCM, Regis Filho GIR. Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos. *RFO.* 2007; 12(1):21-6.
26. Martins MM. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

27. Werutsky CA. O efeito do exercício físico sobre os níveis de depressão em adultos obesos [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.

Correspondência para/ Reprint request to:

Letícia Diniz Santos Vieira Pereira

Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central

SIGA Área Especial n. 02, Setor Leste Gama

Brasília - DF, Brasil

CEP: 72.460-000

E-mail: ioespleticia@gmail.com

Submetido em: 14/04/2014

Aceito em: 22/10/2014