

Tânia Adas Saliba Rovida¹
Nemre Adas Saliba¹
Daniela Pereira Lima¹
Cléa Adas Saliba Garbin¹
Suzely Adas Saliba Moimaz¹

Quality of life of dentists working in the public service

Qualidade de vida de cirurgiões- dentistas que atuam no serviço público

ABSTRACT | Introduction: *The quality of life of dentists has worsened over time, due to increased risks of labor and competitiveness in the labor market. However, there are only few studies about it. Objective:* Investigate the perception of quality of life of dentists working in public service. **Methods:** *In order to accomplish that, a cross-sectional study survey was conducted with 52 dentists of the professional permanent staff of the Municipal Health Service. The data were collected through structured questionnaire, validated, self-administered, proposed by the World Health Organization (WHO) in its shortened version, WHOQOL-Bref. Descriptive statistics and multiple regression were conducted, taking 95% as the confidence interval that characterizes the sample and the calculation of scores for each domain. Results:* There was predominance of female subjects (76.9%) the majority of them aged 25 to 35 years (48.7%). Most professionals consider their quality of life good (82.7%), and were satisfied with their health (71.2%). Considering the measures of central tendency and dispersion, the physical domain (13.8) and Environment (13.8) had the lowest mean scores. All areas affected equally poor quality of life of research participants. The facets that showed the lowest values were the physical environment with 39.71 points and 53.92 points to financial resources. **Conclusion:** *The majority of professionals were satisfied with their health and considered their quality of life good.*

Keywords | *Quality of Life; Dentists; World Health Organization.*

RESUMO | Introdução: A qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas tem piorado ao longo do tempo, em função do aumento dos riscos laborais e da competitividade no mercado de trabalho. Entretanto, existem poucos estudos na literatura que abordam o tema com essa parcela de profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos cirurgiões dentistas que atuam no serviço público a respeito da sua qualidade de vida. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal tipo inquérito com 52 cirurgiões-dentistas do quadro permanente de saúde municipal. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, validado, autoaplicado, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na sua versão abreviada WHO-QOL-Bref. Foram efetuadas estatística descritiva e regressão múltipla, adotando-se intervalo de confiança de 95%, caracterização da amostra e cálculos dos escores de cada domínio. **Resultados:** Pode-se observar predominância de sujeitos do sexo feminino (76,9%), com concentração de idade entre 25 e 35 anos (48,7%). A maioria dos profissionais considerou sua qualidade de vida boa (82,7%) e estavam satisfeitos com sua saúde (71,2%). Considerando as medidas de tendência central e dispersão, os domínios Físico (13,8) e Meio Ambiente (13,8), apresentaram a média de escores mais baixa. Todos os domínios influenciaram de forma igualitária a má qualidade de vida dos participantes da pesquisa. As facetas que apresentaram os menores valores foram as de ambiente físico, com 39,71 pontos, e recursos financeiros, com 53,92 pontos. **Conclusão:** A maioria dos profissionais encontravam-se satisfeitos com sua própria saúde e consideravam sua qualidade de vida boa.

Palavras-chave | Qualidade de vida; Odontólogos; Organização Mundial da Saúde.

¹Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, São Paulo/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Os cirurgiões-dentistas estão inseridos nas relações capitalistas de trabalho e, deste modo, acabam sofrendo as interferências gerais de suas relações, fazendo com que a jornada de trabalho assuma o papel central de suas vidas¹.

Desta forma, quando o trabalho a ser realizado apresenta-se de modo sem sentido, burocratizado, repleto de normas, rotinas ou cheio de exigências, pode afetar o estilo de vida de cada um, favorecendo o aparecimento de algumas doenças ou agravando possíveis enfermidades já presentes².

A literatura aponta o Cirurgião-Dentista como um profissional susceptível a riscos ocupacionais³. Estudos como o de Oliveira⁴ têm demonstrado que profissionais da área da saúde queixam-se de doenças relacionadas ao estresse psicológico, como: aumento dos batimentos cardíacos e consequente elevação momentânea da pressão arterial, derrame cerebral, ruptura de aneurismas ou mesmo parada cardíaca, além de distúrbios posturais, dores na coluna cervical, enxaquecas constantes, depressão, fibromialgias, distúrbios da atividade sexual, agravamento de alergias, insuficiências respiratórias, envelhecimento precoce e até mesmo câncer^{5,6}.

Autores como Garbin *et al.*³ salientam a alta prevalência de *Burnout* entre essa classe de profissionais, o que pode resultar em baixa satisfação profissional e, conseqüentemente, na queda da produtividade e qualidade dos serviços prestados.

Souza⁷ relata, ainda, a importância de que o profissional passe a compreender melhor o processo e o ambiente de trabalho, a fim de exercer um controle adequado para o desenvolvimento de suas atividades laborais, evitando assim males futuros.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1995, definiu a qualidade de vida como 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 preocupações⁸. Entretanto, para Slade⁹, o termo qualidade de vida é vago, e só pode ser valorado de forma pessoal. Esse autor cita ainda, a definição desenvolvida pelo Centro para a Promoção de Saúde de Toronto – “qualidade de vida diz respeito ao grau em que uma pessoa desfruta as importantes possibilidades da vida” – e afirma que esta definição pode ser simplificada de forma coerente para a prática e teoria

da promoção de saúde como: “quão boa é sua vida para você?”

Atualmente, esta variável tem sido pesquisada, especialmente com relação a doenças crônicas e efeitos de medicamentos^{6,10,11}. Estudo realizado por Carvalho *et al.*¹² constatou que a qualidade de vida dos Cirurgiões-Dentistas tem piorado ao longo do tempo, em função do aumento dos riscos laborais e da competitividade no mercado de trabalho. Contudo, existem poucos relatos de estudos em populações específicas, como é o caso dos agentes comunitários de saúde¹³, profissionais da área da saúde¹⁴ e cirurgiões dentistas brasileiros¹⁵.

Tendo em vista a carência 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 dos profissionais que atuam no serviço público municipal a respeito do tema.

MÉTODOS |

Foi realizado um estudo de caráter transversal tipo inquérito, por conveniência. A população alvo deste estudo constituiu-se de 56 cirurgiões-dentistas do quadro permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, SP, em 2011, que estavam inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas Escolas Municipais de Educação Básica.

Foram excluídos os profissionais que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos, de férias ou afastados (licenças médica, maternidade, prêmio e por interesse particular) e os que se recusaram a participar do estudo. Assim, a população estudada foi constituída por Cirurgiões-Dentistas que exerciam atividades clínicas e educativas no momento da aplicação do instrumento de pesquisa, se fazendo necessário em alguns casos mais de uma visita do pesquisador.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, validado, autoaplicado, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na sua versão abreviada: WHOQOL-Bref¹⁶, com 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

Quadro 1 – Domínios e facetas do instrumento WHOQOL-BREF. Araçatuba-SP, 2011

Domínios	Faceta
Domínio I – Domínio físico	1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 4. Mobilidade 5. Atividades da vida cotidiana 6. Dependência de medicação ou de tratamentos 7. Capacidade de trabalho
Domínio II – Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos 9. Pensar, aprender, memória e concentração 10. Autoestima 11. Imagem corporal e aparência 12. Sentimentos negativos 13. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio III – Relações sociais	14. Relações pessoais 15. Suporte (Apoio) social 16. Atividade sexual
Domínio IV – Meio-Ambiente	17. Segurança física e proteção 18. Ambiente no lar 19. Recursos financeiros

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), perfazendo configuração expressa no Quadro 1.

Os instrumentos para a coleta de pesquisa não identificados foram aplicados após o recolhimento da assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos cirurgiões-dentistas.

Após a coleta dos dados, os questionários foram digitados em planilha eletrônica, proposta por Pedroso *et al.*¹⁷, onde foi realizada a estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) referente à caracterização da amostra e os escores de cada domínio do WHOQL-Bref. A análise de regressão múltipla foi realizada entre domínios, com o auxílio do programa Bioestat versão 5.0, adotando intervalo de confiança de 95%¹⁸.

O WHOQL não prevê conceitualidade que se possa utilizar do escore global de qualidade de vida, então é calculado o escore de cada domínio. O valor mínimo de cada domínio é zero e o valor máximo 20,0. 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 de cada domínio do WHOQOL-Bref apresentou distribuição simétrica.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na Declaração de Helsinque e no Conselho Nacional de Saúde. Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Brasil, processo 2008-01660.

RESULTADOS |

Do total de 56 cirurgiões-dentistas do quadro permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, SP, em 2011, que estavam inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas Escolas Municipais de Educação Infantil, 92,8% (n=52) estavam presentes durante as visitas de realização da coleta do instrumento de dados e consentiram participar do estudo. Pôde-se observar predominância de sujeitos do sexo feminino 76,9% (n=40) com uma maior concentração de idade entre 25 até 35 anos 48,7% (n=25) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra, segundo variáveis demográficas de cirurgiões-dentistas; Araçatuba, SP, 2011

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	12	23,1
Feminino	40	76,9
Total	52	100,0
Faixa Etária		
Até 25 anos	04	7,5
Entre 25 até 35 anos	25	48,7
Entre 35 até 50 anos	19	36,3
Mais de 50 anos	04	7,5
Total	52	100,0

Tabela 2 – Distribuição da amostra de cirurgiões-dentistas, de acordo com a autopercepção da qualidade de vida e a satisfação com a sua própria saúde; Araçatuba, SP, 2011

Variável	n	%
Autopercepção da qualidade de vida		
Boa	43	82,7
Nem Ruim/Nem Boa	6	11,5
Ruim	3	5,8
Total	52	100,0
Satisfação com a própria saúde		
Satisfeito	37	71,2
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	12	23,1
Insatisfeito	3	5,7
Total	52	100,0

O WHOQL-Bref busca, na sua primeira questão, a informação da autopercepção da qualidade de vida e, na segunda, a informação sobre a satisfação com o estado de saúde.

Tabela 3 – Medidas de tendência central e dispersão dos escores dos domínios do WHOQL-Bref. em cirurgiões-dentistas; Araçatuba, SP, 2011

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	15,8	1,7	10,7	13,1	20,0	6,8
Psicológico	15,9	1,4	8,9	13,3	20,0	6,6
Relações Sociais	15,7	2,6	16,7	10,6	20,0	9,3
Meio Ambiente	13,8	1,7	12,3	10,5	20,0	9,5
Autoavaliação da qualidade de vida	15,5	2,4	15,6	8,0	20,0	12,0
TOTAL	15,2	1,3	9,1	13,0	20,0	6,9

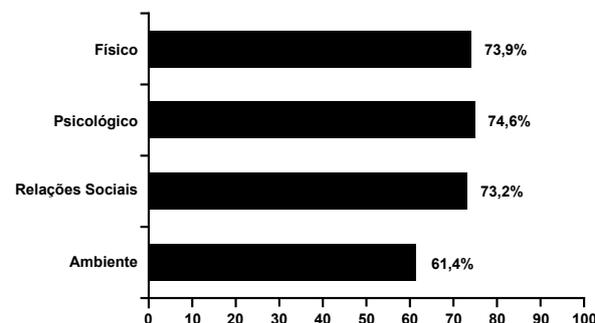
Na Tabela 2, pode-se observar que a maioria dos profissionais considerou sua qualidade de vida boa 82,7% (n=43) e estava satisfeita com sua saúde 71,2% (n=37).

A Tabela 3 apresenta os valores dos domínios de qualidade de vida considerando suas medidas de tendência central e dispersão, onde se destaca a menor pontuação do domínio físico, com a média de escore correspondente a 13,8. Os demais domínios apresentaram valores variando médias de percentuais entre 15,9 a 15,8.

Na análise de regressão múltipla, pode-se notar que todos os domínios influenciam de forma igualitária na qualidade de vida dos participantes da pesquisa. Houve associação estatisticamente significativa entre todos os domínios $p < 0,0001$.

Os maiores valores de qualidade de vida foram encontrados nos domínios: psicológico, com 74,7 pontos, e físico, com 73,9 pontos (Figura 1).

Figura 1 – Valores de qualidade de vida dos domínios do WHOQL-Bref. em cirurgiões-dentistas. Araçatuba, SP, 2011



A tabela 4 apresenta a mediana de pontuação de cada questão do WHOQL-Bref, onde se podem observar os menores

Tabela 4 – Distribuição das medianas da pontuação e desvio padrão do instrumento WHOQOL- Bref por questão. Araçatuba-SP, 2011

QUESTÕES – WHOQOL.Bref	ÍNDICE WHOQOL MÉDIA (DESVIO-PADRÃO)
1 – Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3,9(0,65)
2 – Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	3,8(0,75)
3 – Em que medida você acha que sua dor (física) o impede de você fazer o que precisa?	2,0(0,94)
4 - O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?	2,0(0,80)
5 - O quanto você aproveita a vida?	3,6(0,71)
6 - Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	4,3(0,47)
7 - O quanto você consegue se concentrar?	3,8(0,78)
8 - Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	3,6(0,67)
9 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	2,5(0,75)
10 - Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	3,8(0,65)
11 - Você é capaz de aceitar sua aparência física?	4,1(0,83)
12 - Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,1(0,76)
13 - Quão disponíveis estão as informações de que precisa no seu dia-a-dia?	3,4(0,61)
14 - Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	3,1(1,05)
15 - Quão bem você é capaz de se locomover?	4,6(0,56)
16- Quão satisfeito(a) você está com a sua energia para seu dia-a-dia?	3,3(1,13)
17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia?	3,8(0,78)
18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	4,0(0,45)
19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?	4,0(0,51)
20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	3,9(0,94)
21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3,9(0,83)
22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,9(0,73)
23- Quão satisfeito(a) você está com as condições de local onde mora?	4,0(0,97)
24- Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	3,4(0,86)
25- Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	4,1(0,85)
26- Com que frequência você tem sentimentos negativos (mau humor, ansiedade, depressão)?	1,9(0,42)

valores nas questões referentes à dor física, com 2,0 pontos, e necessidade de tratamento médico, com 2,0 pontos.

A Figura 2 apresenta a pontuação das facetas do instrumento WHOQOL-Bref, onde se podem observar os menores valores nas facetas de ambiente físico, com 39,7 pontos, e recursos financeiros, com 53,9 pontos.

DISCUSSÃO |

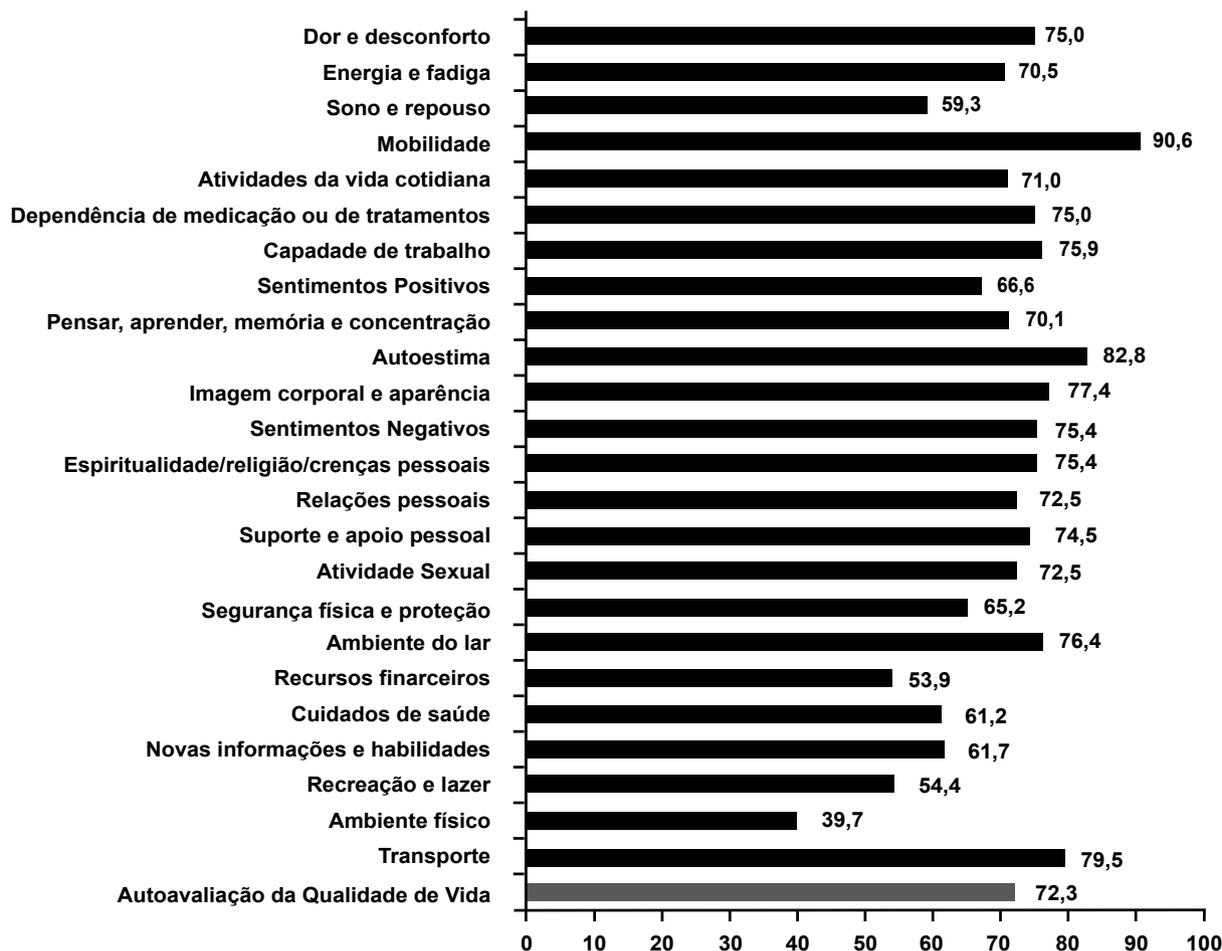
A solidão do trabalho, a incerteza do futuro, o desgaste físico, a competitividade do mercado fazem com que

o cirurgião dentista fique exposto a cargas excessivas de estresse, o que pode comprometer de forma direta a qualidade de vida do profissional.

Sabe-se que o odontólogo é um profissional que prioriza suas habilidades manuais em busca dos melhores resultados finais para o seu trabalho⁴. Desta forma, este profissional se expõe a uma grande carga de ansiedade, esforço mental e físico¹.

Atualmente pode-se observar um aumento de profissionais do sexo feminino nas profissões da área da saúde, em especial na odontologia¹⁸. Os resultados demonstraram que 76,9% dos profissionais da amostra eram do sexo feminino. No estudo de Carmo *et al.*¹⁹, mais que

Figura 2 – Pontuação das facetas do instrumento WHOQOL-Bref. Araçatuba-SP, 2011



a metade dos cirurgiões dentistas entrevistados eram do sexo feminino. Alguns autores afirmam que essa presença feminina acentuada pode levar a modificações no âmbito da profissão, como, por exemplo, especializações escolhidas e a quantidade de horas trabalhadas, pelo fato de a mulher possuir jornada dupla de trabalho¹⁵.

A avaliação do domínio geral da qualidade de vida foi composta pelas seguintes perguntas: “como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “quão satisfeito você está com a sua saúde?” As respostas demonstraram um grau de satisfação de 82,7% e 71,2% respectivamente. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo com Cirurgiões-Dentistas que atuavam em um serviço público, realizado por Nunes e Freire, em 2006¹⁵, no qual se demonstrou que 67,8% estavam satisfeitos com sua própria saúde e 73,8% avaliaram sua qualidade de vida como boa. Os autores afirmaram que, quanto melhor a

autopercepção dos cirurgiões-dentistas sobre sua qualidade de vida, melhor sua qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente.

Neste estudo, a média mais baixa foi observada no domínio meio ambiente, 13,8; resultados semelhantes foram encontrados entre os cirurgiões-dentistas brasileiros trabalhando no mesmo serviço^{6,15} e enfermeiros²². Segundo Tamayo e Tróccoli²³, o ambiente de trabalho pode ser fonte de suporte ou de estresse, aumentando ou reduzindo o grau de satisfação, favorecendo ou não o alcance das metas individuais, interferindo diretamente na qualidade de vida do profissional. Embora não seja o objetivo do instrumento de pesquisa WHOQL avaliar facetas separadamente, elas podem sugerir algumas possibilidades para a compreensão deste quadro. Aparentemente, todas as facetas parecem contribuir para a baixa qualidade de vida de alguns profissionais, à exceção do meio de transporte

e do ambiente do lar. As questões que obtiverem menor pontuação foram referentes “à quantidade de dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades”, com 39,7 pontos, e “o quão saudável era o ambiente físico”, com 53,9 pontos. Resultados semelhantes foram encontrados por Nunes e Freire¹⁵, estudo em que 30% dos cirurgiões-dentistas entrevistados consideravam seus recursos financeiros insuficientes para as suas necessidades e mais de 50% o consideravam mediano.

O mercado de trabalho da odontologia tornou-se muito competitivo e, desta forma, o profissional em busca de melhores condições financeiras acaba aumentando sua jornada de trabalho, fato que vem modificando o dia a dia desses profissionais, acarretando alterações no seu exercício profissional, exigindo deles uma nova atitude e esforço físico e psicológico. Estudo realizado por Carmo *et al.*¹⁹ observou que os cirurgiões dentistas têm trabalhado mais de seis horas em atividades laborais. É possível que todo esse processo de transformação da atuação do odontólogo venha favorecendo condições físicas e psicossociais adversas do exercício laboral, entre as quais o aparecimento e/ou agravamento de quadros álgicos, causando assim alterações na qualidade de vida dessa categoria profissional¹⁵.

No que se refere ao “ambiente físico”, estudo realizado por Murtomaa *et al.*²⁴ observou que o grande responsável pelo aumento do stress e *burnout* em cirurgiões dentistas finlandeses é a solidão do profissional em seu ambiente de trabalho. Tal fato também pode ser analisado em estudo de Matias, em 2004²⁵, no qual cirurgiões-dentistas do estado de Goiás também atribuíram uma das maiores fontes de stress no seu ambiente de trabalho ao isolamento no consultório odontológico.

O segundo domínio com a média mais baixa encontrada foi o relações sociais 73,2. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Nunes *et al.*⁶, que também encontraram o domínio relações sociais entre os mais baixos, com 69,4 pontos. Entretanto, Carmo *et al.*¹⁹ encontraram resultados diferentes em sua amostra, na qual o domínio relações sociais foi o segundo mais alto com média de 73,2. Para Nunes *et al.*⁶, o domínio social, o relacionamento do indivíduo consigo mesmo e com as pessoas à sua volta constitui um dos componentes fundamentais do bem-estar e, por consequência, da qualidade de vida. Neste sentido, a qualidade de vida é subjetivamente afetada pela percepção, pelos sentimentos e comportamentos

relacionados com suas atividades diárias, não se limitando à condição de saúde.

Pode-se dizer que a qualidade de vida é uma somatória de acontecimentos, indivíduos e situações na esfera privada e pública, e o trabalho tem expressiva significância na vida das pessoas, ocupando um espaço determinante de tempo e da vida do ser humano¹⁹.

A satisfação com o ambiente de trabalho e com o recurso financeiro que este pode proporcionar está diretamente ligada à qualidade de vida do profissional, podendo contribuir com a melhoria ou não da mesma.

CONCLUSÃO |

De acordo com a metodologia aplicada, pôde-se concluir que a maioria dos profissionais encontrava-se satisfeita com sua própria saúde e considerava sua qualidade de vida boa. Os domínios “Relações Sociais” e “Meio Ambiente” do WHOQOL-Bref apresentaram escores mais baixos que os domínios “Psicológico” e “Físico”.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Melo CO, Gonsioroski EA, Leal MJR. Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas no distrito federal sob a ótica do mercado de trabalho [monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 1999.
- 2 - Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord.* 2004; 5(1):16.
- 3 - Garbin CAS, Saliba O, Gonçalves PE. Síndrome de burnout: o estresse do cirurgião-dentista moderno. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2006; 60(2):131-3.
- 4 - Oliveira MAV. Administrando o stress: com técnicas de programação neurolingüística. São Paulo: Gente; 1996.
- 5 - Lima ADF, Farias FLR. O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. *Rev Bras Promoc Saúde.* 2005;18(1):50-4.

- 6 - Nunes MF, Freire MC, Leles CR. Quality of life of public health service dental hygienists in Goiania, Brazil. *Int J Dent Hyg*. 2008; 6(1):19-24.
- 7 - Souza HMMR. Ruído, o inimigo invisível: visão do cirurgião-dentista. *Ver Bras Odontol*. 1997; 54(2):97-101.
- 8 - 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):911-9.
- 9 - Slade GD. *Measuring oral health and quality of Life*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.
- 10 - Machado BCP, Gonçalves LM, Bezerra Júnior JRS, Cruz MCFN. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão. *Rev Bras Pesq Saúde* 2009; 11(4):62-8.
- 11 - Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Méx*. 2002; 44(5):448-63.
- 12 - Carvalho FS, Maria Júnior AF, Carvalho CAP, Sales Peres A, Bastos JRM, Sales Peres SHC. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37(1):65-8.
- 13 - Ursine BL, Trelha CS, Nenes EFP. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35(122):327-39.
- 14 - Drutman J. *Burnout: o el "incendio" de los trabajadores de la salud*. *Odontología Ejercicio Profesional [Internet]*. 2001 [citado 23 Abr 2012]; 2(18):100-5. Disponível em: <http://www.odontomarketing.com/articulos/art37.htm>
- 15 - Nunes MF, Freire MM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(6):1019-26.
- 16 - 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 Saúde Pública*. 2006; 22(12):2585-97.
- 17 - Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *Rev Bras Qualidade Vida*. 2009; 1(1):23-32.
- 18 - Ayres M, Ayres Júnior M, Ayres DL, Santos AAS. *BioEstat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas*. Belém: MCT/CNPq; 2007.
- 19 - 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.
- 20 - Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord*. 2004; 5(1):16.
- 21 - Saliba NA, Moimaz SA, Garbin CA, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *J Dent Educ*. 2009; 73(2):225-31.
- 22 - Siqueira Junior AC, Siqueira FPC, Gonçalves BGO. O trabalho noturno e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2006; 10(1):41-5.
- 23 - Tamayo MR, Trocólí BT. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC. *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2002. p. 65-85.
- 24 - Murtomaa H, Haavio-Manila E, Kandolin I. Burnout and its causes in Finnish dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990;18(4):208-12.
- 25 - Matias KK. *Ambiente profissional e percepção do estresse pelo cirurgião dentista [dissertação]*. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2004.

Correspondência para/ Reprint request to:

Tânia Adas Saliba Rovida

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Departamento de Odontologia Infantil e Social

Rua José Bonifácio, 1193

Araçatuba - SP

Cep.: 16015-050

E-mail: tasalibarovida@foa.unesp.br

Recebido em: 12-11-2012

Aceito em: 20-2-2013