

Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI

Factors associated with pain symptoms and quality of life of dentists in the city of Teresina – PI

Ivaldo Coelho Carmo^{I,II,IV}

Eliene Andrade Soares^{II}

Jair Sindra Virtuoso Júnior^{III}

Ricardo Oliveira Guerra^{IV}

^IUniversidade Estadual do Piauí – UESPI

^{II}Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM

^{III}Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

^{IV}Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – UFRN

Correspondência: Ivaldo Coelho Carmo. Rua Governador Artur de Vasconcelos 3254, Condomínio Santos Dumont, Bl 12, Ap 203, CEP 64002-530. E-mail: ivaldoecc@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados à sintomatologia dolorosa e à qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina-PI. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de caráter transversal com 175 odontólogos atuantes e registrados no Conselho Regional de Odontologia-PI entre os meses de março a maio de 2007. Para caracterização dos odontólogos foi utilizado um questionário multidimensional contendo informações sociodemográficas (idade, sexo) e dados profissionais (tempo de serviço e jornada de trabalho). A avaliação da presença de dor foi realizada pelo o Protocolo de Sintomatologia Dolorosa de McGILL. O WHOQOL-Bref foi utilizado para avaliação da qualidade de vida através dos domínios *Físico, Psicológico, Social e Meio ambiente*. **Resultados/Conclusão:** A sintomatologia dolorosa foi relatada em 69,7% dos indivíduos, sendo observado em 77,3% das mulheres e 60,3% dos homens. As regiões do corpo onde foram mais prevalentes a presença de dor foram a região do pescoço (69,2%) e lombar (69,7%). Os odontólogos apresentaram elevados níveis de autopercepção de satisfação da *qualidade de vida* e saúde. A maior parte dos indivíduos relatou a qualidade de vida como muito boa (96%), e apenas 16,6% dos indivíduos relataram insatisfação com a saúde. Os domínios *Físico e Meio Ambiente* do WHOQOL-Bref apresentaram escores mais baixos que os domínios *Psicológico e Social*. Através de análise multivariada mediante regressão logística, após ajuste pelas variáveis do estudo, apenas a sintomatologia dolorosa (OR=2,51; IC95%1,21-5,21) permaneceu associada com a *qualidade de vida* destes profissionais.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Qualidade de vida. Odontólogos. Dor.

Abstract

Objective: To analyze factors associated with pain symptoms and quality of life in dentists of Teresina - PI, Brazil. **Methods:** We conducted a cross-sectional study with 175 dentists registered with the Regional Council of Dentistry-PI from March to May, 2007. We used a multidimensional questionnaire containing sociodemographic (age, sex) and professional information (time working in profession, work schedule) to characterize dentists. The MCGILL Protocol of Painful Symptoms was used to evaluate the presence of pain. The WHOQOL-Bref was used to assess quality of life through physical, psychological, social and environmental domains. **Results/Conclusion:** Pain symptoms were reported in 69.7% of individuals, being observed in 77.3% of women and 60.3% of men. The body regions with more prevalent presence of pain were the neck (69.2%) and lumbar (69.7%) regions. The dentists had high levels of self-perceived satisfaction of quality of life and health. Most subjects reported their quality of life as very good (96%), and only 16.6% reported dissatisfaction with their health. The domains and physical environment of the WHOQOL-Bref showed lower scores than the psychological and social domains. Through multivariate analysis by logistic regression after adjustment for the study, only pain symptoms (OR = 2.51, 95% 1.21-5.21) remained associated with the quality of life of these professionals.

Keywords: Occupational Health. Quality of life. Dentists. Pain.

Introdução

O odontólogo é um profissional que prioriza suas habilidades manuais em busca da perfeição do resultado final do seu trabalho. Neste sentido, este profissional se expõe ao estresse, ansiedade e carga excessiva de esforço físico e mental de forma particular e exaustiva¹⁻³. Atualmente o mercado de trabalho da odontologia tornou-se muito competitivo. Este fato vem influenciando o cotidiano desses profissionais e acarretou alterações no seu exercício profissional, exigindo dos mesmos uma nova atitude e esforço físico, o que resulta do aumento da jornada de trabalho. 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 algícos, causando assim alterações na qualidade de vida dessa categoria profissional^{2,4,5}.

O termo *Qualidade de Vida* é definido atualmente como o resultado de inter-relação de fatores que constituem o cotidiano do ser humano, numa somatória de acontecimentos, pessoas e situações na esfera privada e pública, destacando-se a dimensão do trabalho como expressiva significância na vida das pessoas^{2,4,5}. O trabalho ocupa um espaço de tempo determinante na vida do ser humano. Desde a antiguidade é o trabalho que garante a subsistência através da produção de bens que satisfazem as necessidades fisiológicas e sociais do indivíduo⁶. No entanto, atualmente a constante exposição a situações estressantes decorrente das atividades laborais pode favorecer a instalação de diversas patologias no homem. Muitas das atividades no trabalho exigem força excessiva com as mãos, posturas inadequadas, repetitividade de um mesmo padrão de movimento, compressão mecânica das estruturas dos membros superiores e regiões anexas, apresentando sinais e sintomas de inflamações dos músculos, tendões, fásCIAS e nervos^{7,8}.

Em 1998, a Previdência Social do Brasil introduziu o termo DORT, sigla de Doenças

Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho. As DORTs, são as mais frequentes das doenças do trabalho, tendo elevados percentuais de acometimento entre os indivíduos que desenvolvem atividades profissionais^{3,9}. Cada profissão tem implicações características que podem desencadear patologias específicas^{10,11}. O odontólogo apresenta limitações posturais de difícil solução, pois adota posturas anti-ergonômicas durante o seu trabalho, ainda que disponha dos equipamentos mais adequados do ponto de vista ergonômico¹¹.

O mercado de trabalho no Brasil é marcado pela falta de planejamento da distribuição da força de trabalho às necessidades regionais⁹. Este fato se reflete em regiões com um grande número de escolas e profissionais de odontologia, e outras com enorme carência. A diversidade das condições do mercado de trabalho destes profissionais, observada no território brasileiro, instiga a necessidade de conhecer a qualidade de vida destes profissionais nas diversas localidades.

Em estudo de revisão da literatura com amplitude envolvendo o período de 1997 a 2007 foi constatado 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 trabalho¹². Entretanto, no Brasil ainda são escassos os estudos que se preocuparam em levantar dados sobre a sintomatologia dolorosa e o seu impacto na qualidade de vida de profissionais decorrente do exercício específico da Odontologia^{2,4,5}, sobretudo em regiões economicamente menos favorecidas. Considerando a necessidade de maior conhecimento sobre a forma como o exercício profissional reflete às condições de saúde e a percepção de bem estar nos trabalhadores, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à sintomatologia dolorosa e à qualidade de vida de odontólogos num centro urbano do nordeste brasileiro.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional de caráter transversal. A população alvo

deste estudo constituiu-se dos 900 odontólogos atuantes na cidade de Teresina-PI, registrados no Conselho Regional de Odontologia – CRO, Seção Piauí, no 2º semestre do ano de 2007. Para o cálculo da amostra, foram utilizados procedimentos adotados por Luiz e Magnanini¹³, sendo considerados uma prevalência de 3% e erro tolerável de 3% para o relato de qualidade satisfatória de qualidade de vida entre os odontólogos registrados, acréscimo percentual de 20% no primeiro tamanho da amostra para desenho de amostragem aleatória simples, e acréscimo percentual de 30% no cálculo do segundo tamanho da amostra para compensar eventuais perdas, o que finalizou numa amostra de 170 sujeitos para o estudo.

Na coleta dos dados com base nos registros cadastrais do Conselho Regional de Odontologia - Seção Piauí (CRO-PI), entre os meses de abril e maio de 2008, foi enviada via correios uma carta explicando os objetivos da pesquisa e sua importância, juntamente com o consentimento livre e esclarecido e os instrumentos de avaliação deste estudo.

Os dados foram coletados através de um questionário multidimensional auto-aplicável, contendo na sua primeira parte informações demográficas (idade, sexo) e dados profissionais dos odontólogos (tempo de serviço, jornada de trabalho). Para avaliação da percepção da dor, foi utilizado o Protocolo de Sintomatologia Dolorosa de MCGILL validado para a língua portuguesa¹⁴. O mesmo é composto de uma tabela com um desenho da distribuição das regiões corporais com respectivas escalas de graduação da dor. As escalas variam de zero (0) a dez (10), onde considera que o “zero” significa a ausência de dor; “um, dois e três”, sensação dolorosa perceptível; “quatro, cinco e seis”, níveis crescentes de uma sensação dolorosa moderada; “sete e oito”, níveis crescentes de uma sensação dolorosa intensa; e “nove e dez”, níveis crescentes da pior dor imaginada, classificada como insuportável.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do WHOQOL-Bref, protocolo desenvolvido pelo grupo de estudos de

Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde em 1995, e traduzido e adaptado para língua portuguesa¹⁵. O WHOQOL-Bref é um questionário com a mesma essência do WHOQOL-100 (instrumento original) e contém 26 questões relativas aos últimos quinze dias anteriores à avaliação. As duas primeiras questões são de natureza geral, sendo a primeira uma referência à percepção individual da qualidade de vida, a segunda sobre a satisfação com a saúde, e as demais, num total de 24, estão subdivididas em questões circunscritas a 4 domínios, sendo eles: (a) *Domínio I - Físico*: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; (b) *Domínio II - Psicológico*: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; (c) *Domínio III - Relações Sociais*: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; (d) *Domínio IV - Meio Ambiente*: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS 15, onde inicialmente foi realizada a estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) referentes à caracterização da amostra, sintomatologia dolorosa e os escores de cada domínio do WHOQL-Bref.

Para a análise do WHOQL-Bref foram utilizados os procedimentos estabelecidos no protocolo recomendado pelo Grupo de Estudos em Qualidade de Vida da Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹⁶. Em virtude do WHOQL-Bref não ter um escore de qualidade de vida categorizado, utilizou-se como ponto de corte o percentil 50, considerando-se desta forma os escores de baixa e alta qualidade de vida entre os

resultados apresentados nos respectivos domínios.

No sentido de identificar fatores associados à baixa qualidade de vida dos odontólogos de acordo com os domínios físico, psíquico, meio ambiente e social do WHOQL-Bref, foram calculadas Odds Ratio (OR) mediante regressão logística binária. As variáveis presentes no modelo explicativo final foram selecionadas de acordo com o nível de significância ($p < 0,05$) alcançado através de análise bivariada prévia, considerando os valores da OR bruta e respectivos intervalos de confiança (IC95%). Para a composição do modelo explicativo final os valores da OR foram ajustados por idade e sexo.

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 com Seres Humanos da Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Brasil (Parecer n° 207/07). Não houve conflitos de interesses no desenvolvimento do estudo.

Resultados

Dos 230 questionários enviados pelos correios, 186 retornaram, destes sendo 175 considerados aptos para o estudo, o que representou um percentual superior em 2,9% à amostra prevista no primeiro desenho de amostragem aleatória simples. As perdas amostrais foram devidas a questionários incompletos (5%) e ao não retorno dos questionários (20%). Pode-se observar uma leve predominância de sujeitos do sexo feminino (55,4%), com uma maior concentração de idade entre 35 e 50 anos (46,0%) e um tempo de profissão entre 15 e 30 anos (45,7%). Os demais dados sobre a caracterização dos participantes do estudo se encontram na Tabela 1.

A sintomatologia dolorosa foi relatada em 69,7% dos indivíduos, sendo observada em 77,3% das mulheres e 60,3% dos homens. Na Tabela 2 estão apresentados os resultados referentes à intensidade da dor auto-referida por região corporal, onde os

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo variáveis demográficas e profissionais de odontólogos de Teresina - PI, 2008 (n = 175).

Table 1 – Distribution of sample according to demographic and professional variables for dentists of Teresina - PI, 2008 (n = 175).

Variável	N	%	Média ± Desvio Padrão
Sexo			
Masculino	78	44,6	
Feminino	97	55,4	
Faixa Etária			
Até 25 anos	17	9,7	
Entre 25 até 35 anos	56	32,0	36,8 ± 8,9
Entre 35 até 50 anos	81	46,0	
Mais de 50 anos	20	12,3	
Jornada de trabalho (horas/dia)			
4 a 6 horas	29	16,6	
6 a 8 horas	86	49,1	7,8 ± 1,9
Mais de 8 horas	60	34,3	
Tempo de trabalho como profissional			
Menos de 5 anos	31	17,7	
Entre 5 e 15 anos	58	33,1	14,3 ± 7,1
Entre 15 e 30 anos	80	45,7	
Mais de 30 anos	6	2,5	

valores da presença de dor para as regiões de pescoço com 69,2% e lombar com 69,7% foram as mais prevalentes. Chamam a atenção também as prevalências referidas de dor para a região de ombros com 65,7% e de mãos e punhos com 66,9%.

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. A Tabela 3 apresenta os dados dessas questões gerais, sendo observado que a qualidade de vida percebida pelos odontólogos de Teresina foi reportada em níveis bem satisfatórios. No que se refere

ao estado de saúde percebido, a maioria dos participantes o considerou satisfatório. A Tabela 4 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 meio ambiente com um escore médio correspondente de 66,6 pontos. Os demais domínios apresentaram valores variando médias de percentuais entre 72,3 a 74,3 pontos.

Na Tabela 5 estão apresentados os valores em formato dicotômico (baixa/alta qualidade de vida) dos domínios do WHOQL-Bref. Para esta classificação foram

Tabela 2 - Distribuição da amostra conforme o auto-relato de dor por região em odontólogos de Teresina - PI (n = 175).
Table 2 – Distribution of sample according to self-reported pain by region for dentists of Teresina - PI (n = 175).

Região acometida	Ausente (%)	Perceptível a moderada (%)	Severa a Insuportável (%)
Pescoço	30,8	64,6	4,6
Lombar	30,3	63,4	6,3
Ombro	34,3	59,4	6,3
Cotovelo	81,2	16,4	2,4
Antebraço	81,1	14,9	4,0
Mãos e Punhos	33,1	58,9	8,0

Tabela 3 – Autopercepção da qualidade de vida e da saúde de odontólogos de Teresina - PI, 2008.

Table 3 – Self-perception of quality of life and health by dentists of Teresina - PI, 2008.

Variável	n	%
Autopercepção da qualidade de vida		
Boa	7	4,0
Muito boa	168	96,0
Satisfação com a Saúde		
Muito insatisfeito	3	1,7
Insatisfeito	26	14,9
Nem insatisfeito, nem satisfeito	27	15,4
Satisfeito	90	51,4
Muito satisfeito	29	16,6

Tabela 4 – Medidas de tendência central e dispersão dos escores dos domínios do WHOQL-Bref em odontólogos de Teresina - PI, 2008.

Table 4 – Central trend and dispersion measurements of scores of WHOQL-Bref domains for dentists of Teresina - PI, 2008.

Variável	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Domínio Físico	72,3	71,4	14,3	35,7	100
Domínio Psicológico	74,3	75,0	12,0	45,8	100
Domínio Social	73,2	75,0	15,3	16,6	100
Domínio Meio ambiente	66,6	65,6	11,1	40,6	93,7

considerados os valores das medianas de cada domínio. Através desta categorização, os domínios *psicológico* e *social* apresentaram, respectivamente, 56,6% e 64%, percentuais estes mais elevados relativos à baixa qualidade de vida, quando comparados aos domínios físico e de meio ambiente.

A Tabela 6 apresenta os resultados expressos sob a forma de razão de chances ajustadas sobre a associação das variáveis do estudo e os domínios de qualidade de vida propostos no instrumento WHOQL-Bref (variável dependente). No modelo

explicativo final realizado mediante regressão logística binária, ajustado por aspectos demográficos (idade e sexo), a presença de sintomatologia dolorosa foi considerada como o principal fator de risco associado à má qualidade de vida dos odontólogos em todos os domínios estudados.

Discussão

A odontologia, assim como outras áreas da saúde, vem experimentando um aumento de profissionais do sexo feminino ao

Tabela 5 – Distribuição de frequências de categorias dicotômicas dos domínios do WHOQL-Bref em odontólogos de Teresina - PI, 2008.

Table 5 – Distribution of frequencies of dichotomic categories of WHOQL-Bref domains for dentists of Teresina - PI, 2008.

Variável	Domínios							
	Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Baixa qualidade de vida	63	36,0	99	56,6	112	64,0	69	39,4
Alta qualidade de vida	112	64,0	76	43,4	63	36,0	106	60,6

Tabela 6 – Modelo final explicativo da análise de regressão logística entre os domínios de qualidade de vida do WHOQL-Bref em odontólogos da cidade de Teresina – PI, 2008.

Table 6 - Final explanatory model of the logistic regression analysis among WHOQL-Bref quality of life domains for dentists of the city of Teresina – PI, 2008.

Variável	Referência	Domínio Físico			Domínio Psíquico			Domínio Social			Domínio Meio ambiente		
		OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Idade (anos)	Contínua	0,96	0,93-1,00	0,51	0,98	0,95-1,00	0,36	1,01	0,97-1,05	0,43	0,99	0,95-102	0,64
Sexo Feminino	Masculino	0,96	0,50-1,85	0,92	0,82	0,44-1,53	0,53	1,13	0,60-2,16	0,69	1,44	076-2,72	0,26
Dor Presença	Ausência	2,30	1,09-4,84	0,02	2,14	1,09-4,20	0,02	1,76	0,89-3,47	0,10	2,51	1,21-5,21	0,01

longo dos anos^{17,18}. Este fator tende a mudar outros aspectos da profissão como a jornada de trabalho e o tipo de especialização. Nossos resultados apresentam uma discreta proporção maior de mulheres na amostra. Este dado pode ter influenciado as relações de associação das variáveis do estudo com a sintomatologia dolorosa e a qualidade de vida dos profissionais avaliados.

A prevalência de sintomatologia dolorosa observada no estudo com relação ao sexo, encontra valores similares em estudos realizados com odontólogos^{19,20} e com outras categorias profissionais^{7,21}, onde foi encontrada uma tendência a maior comprometimento no sexo feminino. Nossos resultados demonstraram que os odontólogos do sexo feminino possuem mais chances de presença de dor que o sexo masculino. Outros estudos corroboram com a associação do sexo feminino nos desfechos adversos decorrentes do exercício laboral^{22,23}.

O atual estado do mercado de trabalho está exigindo cada vez mais competitividade entre os profissionais. O profissional odontólogo, do mesmo modo que em outras profissões, segue essa tendência, e esse fato tem proporcionado de forma indireta uma maior carga de trabalho. Observou-se na jornada de trabalho dos sujeitos deste estudo um maior contingente atuando com seis ou mais horas de atividade laboral, o que poderia comprometer o estado de saúde destes profissionais. Jornadas de trabalhos prolongadas aumentam a repetitividade dos movimentos que ocorrem durante a realização das tarefas, sendo um fator biomecânico no desenvolvimento das DORTs, e no aumento do número de movimentos

vibratórios contínuos e cumulativos presentes na manipulação de instrumentos^{20,23}.

A sintomatologia dolorosa auto-referida pelos odontólogos do estudo apresentou uma alta prevalência para a região de pescoço, consonante com outros estudos^{8,11,23-25}. O exercício da odontologia exige no pescoço uma flexão contínua acompanhado de rotações, para proporcionar um melhor campo de visão. Essa posição da cabeça e do pescoço é fator determinante do momento de força existente na articulação entre a 7ª vértebra cervical e a primeira torácica²⁴. Esta situação adversa, entre outras, acarreta sobre a parte posterior dos discos intervertebrais cervicais um estado de compressão, fato que pode ocasionar no local uma desidratação em longo prazo. Esta posição também desenvolve um estado de encurtamento da cadeia de músculos posteriores do pescoço, situação esta que poderá levar à instalação de sintomatologia dolorosa na região^{20,23,24}.

A região lombar também apresentou elevada prevalência de sintomatologia dolorosa, com resultados similares em outros estudos^{21,23}. A postura incorreta assumida pelo odontólogo cria uma situação na região lombar similar à da região do pescoço. A permanência sentada por muito tempo, somada à manutenção da flexão do tronco, leva a um aumento da atividade muscular posterior da região e tende a direcionar a força de compressão sobre os discos intervertebrais para a região posterior, ocasionando uma perda maior de líquido do núcleo pulposo nesta região²⁶.

Embora sendo profissional da área de saúde, a desinformação acerca dos aspectos psicossociais, ambientais e de organização

do trabalho odontológico são ainda fatores agravantes quando se trata de doenças ocupacionais da classe. Os resultados deste estudo estimam, através da percepção dolorosa, o grau de danos músculoesqueléticos nas diferentes regiões corporais que acometem a categoria dos odontólogos no seu exercício profissional; o que leva à reflexão sobre os fatores de riscos que merecem a atenção preventiva dos danos decorrentes do exercício da odontologia. A adoção de um estilo de vida saudável, com práticas de atividades físicas orientadas, alongamentos, além de organização no trabalho com normas ergonômicas adequadas, são fortes indicações para minimizar o efeito da sintomatologia dolorosa originada da atividade laboral.

No tocante aos valores de satisfação percebida da qualidade de vida no estudo, estes se apresentaram elevados, corroborando com o estudo de Nunes e Freire, realizado com odontólogos de Goiânia⁵. No entanto, ainda não estão completamente explicitados na literatura quais os fatores que justificam tais resultados. Estudos sobre a qualidade de vida em pacientes crônicos apresentam geralmente valores inferiores de satisfação com a qualidade de vida, possivelmente decorrentes das limitações funcionais implícitas da sintomatologia dolorosa presentes nestes pacientes^{20,27}. Vale ressaltar que, nos achados do presente estudo, a sintomatologia dolorosa referida pelos participantes se apresentou como o único fator associado ao domínio da qualidade de vida no modelo explicativo final. A presença de dor é um fator reconhecido como agravamento da qualidade de vida; o próprio grupo de idealizadores do WHOQOL¹⁵ no seu domínio físico reconhece a dor, o desconforto e a fadiga como causas do declínio da qualidade de vida. Com base nos resultados obtidos, pode-se considerar que a sintomatologia seria um dos principais fatores determinantes dos níveis de qualidade de vida dos profissionais odontólogos.

A categorização dos domínios da Qualidade de Vida pela mediana possibilita uma melhor discriminação desses domínios. Os resultados mostraram valores indicativos de

alta qualidade de vida nos domínios físico e meio ambiente, e um declínio dos valores dos domínios psicológico e social. Entretanto, as queixas de dores referidas decorrentes de distúrbios osteomusculares encontradas na amostra, não parecem coerentes com os níveis de satisfação no domínio físico, o mesmo não se podendo afirmar em relação ao sofrimento psíquico. Segundo Tamayo e Tróccoli²⁸, quando o indivíduo experimenta sentimentos de fracasso tende a ficar desinteressado e apático, valorizando as recompensas materiais como mecanismo de defesa. Estas autoras reforçam que 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. Quanto ao 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 vida⁵. Neste sentido, a qualidade de vida é subjetivamente afetada pela percepção, sentimentos e comportamentos relacionados com suas atividades diárias, não se limitando à condição de saúde¹².

Este estudo apresenta algumas limitações quanto ao tipo de desenho epidemiológico empregado, uma vez que um estudo transversal não permite o estabelecimento de relações de causalidade. Desta forma, não se pode afirmar com evidências a real influência da sintomatologia dolorosa como fator preditor da qualidade de vida. As perdas amostrais podem ter acarretado um possível viés de seleção. Apesar destas limitações, a investigação se reveste de importância visto se tratar do primeiro estudo sobre este tema no Estado do Piauí, e colabora com os achados dos escassos estudos sobre qualidade de vida em odontólogos na região nordeste do Brasil. Os resultados poderão vir a constituir a base de programas de intervenção preventiva de agravos à saúde laboral, que permitam, através de ações específicas para o controle e manejo da sintomatologia dolorosa, melhorar as condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais odontólogos.

Conclusão

A sintomatologia dolorosa dos odontólogos estudados está associada ao sexo feminino. A qualidade de vida em odonto-

lógicos da cidade de Teresina-PI parece ser influenciada por fatores relacionados ao domínio físico, especialmente a aspectos implicados com a sintomatologia dolorosa decorrente da prática laboral.

Referências

1. Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord* 2004; 9: 5-16.
2. Bittencourt MS. *Qualidade de vida no trabalho (QVT) do cirurgião-dentista em serviços públicos de saúde – um estudo de caso* [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Departamento de Engenharia de Produção da UFSC; 2003.
3. Howard JH, Cunningham DA, Rechnitzer PA, Goode RC. Stress in the job and career of a dentist. *J Am Dent Assoc* 1976; 93: 630-6.
4. Rassia D. *Quando a dor é do dentista! Custo humano do trabalho de endodontistas e indicadores de DORT* [dissertação de mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia da UnB; 2004.
5. Nunes ME, Freire MC, Leles CR. Quality of life of public health service dental hygienists in Goiania, Brazil. *Int J Dent Hyg* 2008; 6: 19-24.
6. Patricio ZM. Qualidade de vida do ser humano na perspectiva de novos paradigmas. In: Patricio ZM, Casagrande JL, Araújo MF. *Qualidade de vida do trabalhador*. Florianópolis: Edição do Autor; 1999. p. 19-88.
7. Cromie JE; Robertson VJ; Best MO. Work-Related Musculoskeletal Disorders on Physical Therapists: Prevalence, Severity, Risks, and Responses. *Physical Therapy* 2000; 80: 336-51.
8. Maciel ACC, Fernandes MB, Medeiros LS. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9: 94-102.
9. Saliba NA, Moimaz SA, Garbin CA, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *J Dent Educ* 2009; 73: 225-31.
10. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de em distúrbios osteomusculares bancários de pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8: 295-305.
11. Sales PA, Paschoarelli LC, Silva RHA, Kushima F. A interface tecnológica nas atividades ocupacionais dos cirurgiões-dentistas: Uma abordagem do design ergonômico. *Rev Odontol Araçatuba* 2005; 26: 44-8.
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: 65-8.
13. Luiz RR, Magnanini MME. A lógica na determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Coletiva* 2000; 8: 9-28.
14. Pimenta CA, Teixeira MJ. Proposal to adapt the McGill Pain Questionnaire into Portuguese. *Rev Esc Enferm USP* 1996; 30: 473-83.
15. Fleck M et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Publica* 2000; 34: 178-83.
16. Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. *Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Instruções de aplicação dos instrumentos WHOQOL (100 e abreviado)*. Disponível em <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html>. [Acessado em 7 de maio de 2007].
17. Rabello SB, Godoy CVC, Padilha WVN. Por que a odontologia se transformou numa profissão de mulheres? *Rev Bras Odontol* 2000; 57: 118-23.
18. Saliba NA, Moimaz SA, Garbin CA, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *J Dent Educ* 2009; 73: 225-31.
19. Regis Filho GI, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9: 346-59.
20. Solovieva S, Vehmas T, Riihimaki H, Luoma K, Leino-Arjas P. Hand use and patterns of joint involvement in osteoarthritis. A comparison of female dentists and teachers. *Rheumatology (Oxford)* 2005; 44: 521-8.
21. Cecin HA, Molinar MHC, Lopes MAB, Morickochi M, Freire M, Bichuetti JAN. Dor lombar e trabalho: um estudo sobre a prevalência de lombalgia e lombociatalgia em diferentes grupos ocupacionais. *Rev Bras Reumatol* 1991; 31: 50-6.
22. Barbosa ECS, Souza FMB, Cavalcanti AL, Lucas RSCC. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas de Campina Grande - PB. *Pesq Bras Odontopediatria Clin Integr* 2004; 4: 19-24.

23. Gobbi GB. *Sintomas musculoesqueléticos relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas* [dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2003.
24. Saquy PC. A ergonomia e as doenças ocupacionais dos cirurgiões-dentistas. *Robrac* 1996; 6: 14-8.
25. Graça CC, Araújo TM, Silva CEP. Desordens musculoesqueléticas em cirurgiões-dentistas. *Sitientibus* 2006; 34: 71-86.
26. Jacob SW, Francone CA, Lossow WJ. *Anatomia e fisiologia humana*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1990.
27. Galego JC, Moraes AM, Cordeiro JA, Tognola WA. Chronic daily headache: stress and impact on the quality of life. *Arq Neuropsiquiatr* 2007; 65: 1126-9.
28. Tamayo MR, Trocóllo, B.T. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC. *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2002. p. 43-63.

Recebido em: 15/07/09
Versão final reapresentada em: 26/07/10
Aprovado em: 30/08/10