

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E  
A QUALIDADE DE VIDA DE ODONTÓLOGOS DA CIDADE DE TERESINA-PI.**

**IVALDO COELHO CARMO**

**ORIENTADOR: Professor Dr. Ricardo Oliveira Guerra**

**Natal-RN**

**2010**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E  
A QUALIDADE DE VIDA DE ODONTÓLOGOS DA CIDADE DE TERESINA-PI.**

**IVALDO COÊLHO CARMO**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**ORIENTADOR: Professor Dr Ricardo Oliveira Guerra**

**Natal-RN  
2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Coordenadora do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

Prof. Dra. Tércia Maria de Oliveira Maranhão

**Natal-RN**

**2010**

**IVALDO COELHO CARMO**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E  
A QUALIDADE DE VIDA DE ODONTÓLOGOS DA CIDADE DE TERESINA-PI.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente da Banca:** Prof. Dr. Ricardo Oliveira Guerra

**Membros Titulares:**

**Prof. Jair Sindra Virtuoso Junior (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)**

**Prof<sup>a</sup>. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)**

**Natal-RN**

**2010**

## **Dedicatória**

A meu pai Oswaldo(in memória) por ter me inspirado a sempre me apoiar em deus e nos estudos, tornando-se razão de todas as minhas buscas.

A minha mãe Else que desde o início me ensinava as tarefas de casa mesmo com todo o a fazeres de uma mão de sete filhos homens.

A minha companheira Eliene pela compreensão das horas excedentes de estudo e por todo o apoio a minha vida profissional.

A meus filhos Oswaldo, Raissa e Ivaldo Filho que sempre serão os meus motivos.

Ao meu sobrinho Jano que pela prontidão de ajuda sempre esteve do meu lado a me mostrar caminhos.

Aos meus queridos irmãos pela nossa preciosa amizade e incentivo em todas as horas

A todos os meus familiares e companheiros de trabalho a quem eu dedico esta minha busca

## **Agradecimentos**

A Deus por ser razão de busca do servir

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Guerra, por sua disponibilidade, seus ensinamentos nos fundamentos da pesquisa e pela confiança depositada no meu trabalho

Aos meus colegas odontólogos que prontamente contribuíram e permitiram ser objeto de estudo.

A diretoria do Conselho Regional de Odontologia – Sessão Piauí nas pessoas do Dr. Sérgio e Dr. Francisco Pires que prontamente nos apoiaram.

A Administração Superior da Universidade Estadual do Piauí – UESPI pelo irrestrito apoio

## Sumário

Dedicatória

Agradecimentos

Lista de abreviaturas

Resumo

Abstract

INTRODUÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

METODOLOGIA E RESULTADOS

ANEXAÇÃO DE ARTIGO

CONCLUSÕES, COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES

APÊNDICES

ANEXOS

REFERÊNCIAS



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>DORT</b>	<b>Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho</b>
<b>LER</b>	<b>Lesões por esforços repetitivos</b>
<b>CD</b>	<b>Cirurgião Dentista</b>
<b>QVT</b>	<b>Qualidade de Vida no Trabalho</b>
<b>MPQ</b>	<b>McGill Pain Questionnaire</b>
<b>Br-MPQ</b>	<b>Versão brasileira do MPQ</b>
<b>WHOQOL-100</b>	<b>World Health Organization Quality of Life Questionário de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde</b>
<b>WHOQUOL-BREF</b>	<b>Versão Abreviada do WHOQUOL-100</b>
<b>WHOQOL- ABREVIADO</b>	<b>Versão brasileira do WHOQUOL-Bref</b>

## Resumo

**Objetivo:** Identificar os fatores associados à sintomatologia dolorosa e a 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 observada em 77,3% das mulheres e 60,3% dos homens, sendo associado ao sexo feminino após ajustes pelas demais variáveis (RP=1.28; IC95% 1.04-1.58; p<0.01). As regiões do corpo onde foram mais prevalentes a presença de dor foram a cervical (69,2%) e lombar (69,7%). Os odontólogos apresentaram elevados níveis de auto-percepção de satisfação da *qualidade de vida* e saúde. 96,0% dos indivíduos relataram a qualidade de vida como muito boa, e apenas 16,6% dos indivíduos relataram insatisfação com a saúde. Os domínios *Físico e Meio Ambiente* do WHOQOL-Bref apresentaram valores médios 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

### ASSOCIATED FACTORS TO THE PAINFUL SYMPTOMOLOGY AND QUALITY OF LIFE IN A DENTISTS IN THE CITY OF TERESINA-PI

Objective: Identify the factors associated to the painful symptomatology and the quality of life and in dentists in the city of Teresina-PI. Brazil. **Methods** – It was accomplished a cross-sectional study with 175 dentists registered with the Regional Council of Dentistry-PI from March to May, 2007. For characterization of the dentists we used a multidimensional questionnaire containing sociodemographic (age, sex) and professional information (time of service, journey to work). The evaluation of the presence of pain was performed by the Protocol of Painful Symptoms of MCGILL. The WHOQOL-Bref was used to assess quality of life through physical, psychological, social and environmental domains. **Results / Conclusions** – The painful symptomatology was reported in 69,7% of individuals, being observed in 77.3% of women and 60.3% of men. Body regions where pain was prevalent was the regions of neck (69,2%) lower back (69,7%). The dentists had high levels of self-perception of quality of life satisfaction and health. 96,0% of the individuals reported quality of life as very good, and only 16.6% reported dissatisfied with health. The Physical and Environmental domains showed values higher than the psychological and social domains. The painful symptomatology of studied dentists is associated with female sex (RP=1.28; IC95% 1.04-1.58;  $p<0.01$ ). A multivariate analysis by logistic regression was performed and only the painful symptoms (OR = 2.51, IC95% 1,21-5,21) remained associated with the quality of life of these professionals when adjusted for other variables studied.

**Key words:** Occupational health; Quality of life, Dentists, Pain

# 1. INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo as atividades modernas pobres em qualidades de movimentos e mesmo com a evolução da ergonomia que prima por um ajuste do corpo ao que está sendo executado melhorando assim a relação entre o homem com os equipamentos e o seu espaço de desenvolvimento das atividades de trabalho<sup>1, 2, 3, 4</sup>, as exigências laborais tornam-se mais dependente da técnica o que aumenta de forma assustadora tanto danos físicos como psíquicos de intensidades variadas e certas atividades exigem dos trabalhadores a ação dos mesmos grupos musculares por meses ou anos a fio, podendo levar ao desenvolvimento de lesões, mas o sistema músculo-esquelético dos sistemas orgânicos é então o que mais sofre com as manifestações desses danos<sup>5,6 7, ,8, 9, 10</sup>

As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – chamadas na literatura de D.O.R.T., sendo este o termo usado para designar *Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho* - são freqüentes e possuem elevados percentuais de acometimento entre os profissionais, atingindo valores superiores aos da população em geral<sup>4,11, 12</sup>. Os DORTs representam uma síndrome de dor nas extremidades superiores, ombro, pescoço, coluna entre outras, com queixa de incapacidade funcional causada pela utilização dos segmentos corporais envolvendo movimentos repetitivos ou posturas forçadas. Essas patologias, em geral, não têm um tratamento difícil, mas sim possuem uma má evolução, causando dor, perda de força e edema, sendo responsáveis por uma parcela significativa das causas de queda de desempenho no trabalho, afastamentos e até abandono<sup>7, 9, 11, 13, 14, 15, 16</sup>.

É crescente o número de profissionais envolvidos com os DORTs na sua atividade laboral<sup>11, 17, 18, 19</sup> e entre eles, o cirurgião dentista (CD) apresenta limitações ergonômicas de difícil solução, basicamente no que se refere à questão postural, pois necessita adota posturas anti-ergonômicas durante o seu trabalho, ainda que disponha dos equipamentos mais adequados do ponto de vista ergonômico<sup>14, 15,16</sup>. A mecanização dos atos e o cansaço postural produzem reações fisiológicas e psíquicas negativas como o estresse, a fadiga, os distúrbios musculoesqueléticos e até mesmo, depressão no indivíduo<sup>1, 2, 3, 20, 21, 22, 2</sup>

No CD o primeiro sinal do DORT é a dor, que pode se iniciar com pontadas intermitentes por curtos períodos, e caso os fatores agressivos não sejam removidos a dor passa por processos evolutivos podendo alcançar estágios de muito intensa,

irradiada e difusa, com períodos de exacerbação quando são executados determinados movimentos, ao final da jornada de trabalho ou mesmo quando fora do trabalho e espontaneamente<sup>24, 25, 26, 27, 28, 29</sup>.

O termo Qualidade devida segundo o grupo de qualidade da OMS é visto atualmente como sendo *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*<sup>30</sup>. Uma dos domínios e facetas constantes no Whoqol – instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS é o domínio físico e certamente a sintomatologia dolorosa a fadiga muscular e o conseqüente desconforto do trabalhador no contínuo exercício laboral incorrerá certamente em interferência na sua qualidade de vida como prevê o próprio grupo de qualidade de vida da OMS<sup>16</sup>.

. O trabalho ocupa um espaço de tempo muito importante na vida do ser humano, desde a antiguidade é o trabalho quem garante a subsistência através da produção de bens que satisfaz as necessidades fisiológicas e sociais do indivíduo<sup>31</sup>. Muitas vezes é a atividade laboral que permite ao trabalhador estabelecer sua identidade, e para muitos, sua própria existência e seus relacionamentos não conseguem forjá-la<sup>32</sup>. Na verdade o trabalho nos satisfaz, porém em diversas situações ele é visto como algo obrigatório, cansativo, difícil e não como algo que nos dê sentido à vida. Esta condição pode favorecer a instalação no homem de diversas patologias que se manifestam no transcorrer da vida laboral<sup>31, 32, 33, 34</sup>.

A evolução dos DORTs provenientes do exercício profissional da odontologia resulta em constantes preocupações por parte das instituições de saúde e órgãos reguladores desta profissão. Este fato se justifica pelo aumento da incidência e das conseqüências para esse contingente de indivíduos. Vê-se no presente estudo, pelo seu pioneirismo no Estado do Piauí, uma oportunidade de despertar nos profissionais da odontologia uma consciência de cuidados especiais, e indiretamente em serviços técnicos de melhor qualidade para a clientela que usufrui destes serviços.

O presente estudo parte da hipótese que a atividade laboral do CD pode estar associada com os distúrbios músculo-esquelético e a sintomatologia dolorosa que repercutem na qualidade de vida destes profissionais. Considerando a necessidade de maior conhecimento sobre a forma como o exercício profissional reflete na saúde e qualidade de vida dos profissionais da odontologia, este estudo objetivou

identificar os fatores associados á sintomatologia dolorosa e a qualidade de vida de odontólogos num centro urbano do nordeste brasileiro.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Considerações sobre o trabalho e suas repercussões nas sociedades humanas

O trabalho parece ser quase tão antigo quanto o ser humano. As sociedades primitivas satisfaziam suas necessidades de vida buscando alimentação, vestuário e moradia através da caça, colheita e procura de cavernas. Com o desenvolvimento o homem se<sup>12</sup> depara com outras formas de trabalho como o cultivo de vegetais, a criação de animais, a construção da moradia e percebe que estas ações asseguravam melhores condições de vida<sup>35</sup>.

A palavra trabalho vem de tripalium (ou trepalium), do Latim tardio, um instrumento romano de tortura, na verdade correspondia a um tripé formado por três estacas cravadas no chão, onde eram supliciados os escravos, deste derivou-se o verbo tripaliare (ou trepaliare), que significava, inicialmente, torturar. Sentido de uso comum na antigüidade, esse significado atravessou quase toda a Idade Média. Só no século XIV começou a ter o sentido genérico que hoje lhe atribuímos, qual seja, o de "aplicação das forças e faculdades (talentos, habilidades) humanas para alcançar um determinado fim"<sup>36</sup>.

Historicamente a idéia de trabalho sempre associada à tortura, sofrimento, pena, labuta, passou a dar entendimento não só ao fato da tortura em si, mas também o trabalho transformou-se ao longo da história em ação produtiva, ocupação e para muitos, algo gratificante em termos de existência, uma realidade do nosso cotidiano que se constitui como objeto de fundamental importância das dimensões do homem<sup>37</sup>.

Na sociedade pós-industrial do final do século XX e início deste, a precarização das condições de trabalho, considerada proveniente do binômio desenvolvimento tecnológico e transformação do capitalismo industrial em financeiro, está presente na forma de organização do processo produtivo, na medida em que o trabalhador perde o controle desse processo, passando a ser manipulado pelas normas da organização e, assim, respondendo a demandas físicas, sociais, químicas e de diversas ordens que a condição de trabalho traz à sua vida<sup>37</sup>.

O trabalho se constitui um dos principais aspectos da existência, é certamente nesta esfera que se produzem muitos dos desequilíbrios tanto do corpo como da alma; no cenário adverso que o gesta importante é prevenir e proteger dos que

trabalham as ameaças que afetam o sistema corporal, o sistema afetivo e o sistema sócio-afetivo (psicossocial)<sup>38, 39</sup>.

Ferreira<sup>40</sup>, chama a atenção à importância de se considerar o estado pessoal de cada sujeito em função do tempo. Essas variações repercutem no modo de agir e na conduta do trabalho em termos físicos (postura, gestos, movimentos), cognitivos e afetivos. Na análise das atividades laborais portanto, devem ser considerado as características dos trabalhadores, os elementos do ambiente de trabalho e como estes são apresentados aos operadores e percebidos por eles.

## 2.2. Considerações sobre o conceito de Qualidade de Vida e o Trabalho

Bittencourt<sup>41</sup> afirma que a partir da década de 70 diversos programas, estudos e pesquisas foram criados sob o título de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) enfocando satisfação e motivação como metas para que o trabalhador exerça melhor, suas tarefas e possa desenvolver todas suas competências, sem que para isso sofra desgastes físicos e psicológicos que possam ocasionar doenças ocupacionais. Os primeiros estudos mais conscientes sobre QVT surgem com Walton<sup>42</sup>, Hackman & Oldham<sup>43</sup>, Westley<sup>44</sup>, Werther; Davis<sup>45</sup> e Nadler; Lawer<sup>46</sup> que desenvolveram parâmetros e referências para o estudo e entendimento da QVT. Os programas de QVT e promoção da saúde proporcionam ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor auto-imagem e melhor relacionamento, resultando em diminuição de acidentes, de custos de saúde assistencial e de absenteísmo, fazendo com que a organização melhore sua imagem, aumentando sua produtividade e melhorando o ambiente organizacional<sup>31, 40</sup>.

É no trabalho que as pessoas têm condições de descobrir suas potencialidades de crescimento como ser humano, de valorizar-se e desenvolver auto-estima, sendo responsável pela tomada de posturas saudáveis diante da vida e da organização<sup>9</sup>. O trabalho é importante para a realização pessoal, seja pelo prazer do ofício, ou pelo o que ele pode promover através da atividade em si, e a qualidade de vida está focalizada no trabalho enquanto este provocar prazer e satisfação: o prazer no processo, o prazer em ver o trabalho pronto e o prazer que o produto final propicia às pessoas<sup>31</sup>.

Vários são os modelos propostos de QVT e os mesmos consideram variados aspectos do trabalhador e do ambiente de trabalho e todos eles devem ser levados



em conta para minimizar os riscos e potencializar os aspectos positivos do cotidiano laboral do indivíduo<sup>31</sup>. Os programas de qualidade de vida vivenciados no trabalho passam também a ser também uma preocupação do trabalhador que percebem a sua dimensão nos aspectos do bem estar físico, mental, sociais como também na sua realação com o meio ambiente e o termo qualidade de vida passa então a ter vários conceitos em todo o mundo e surgem também vários instrumentos para mensurá-la. Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>30</sup>, "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<sup>30, 31, 34</sup>.

### 2.3. Considerações sobre os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT,s, (Brasil, 2000;, 2000; Salaroli, 1999; Miranda, 1998) por definição, são um fenômeno pertinente ao trabalho, caracterizado pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, que afetam nervos, tendões, músculos e estruturas de suporte, sendo mais comum nos membros superiores e coluna. O DORT freqüentemente é causa de incapacidade laboral temporária ou permanente. Por ser resultado da super utilização das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular e da falta de tempo de sua recuperação<sup>37, 47, 48, 49, 50</sup>.

No Brasil, a primeira referência oficial a esse grupo de afecções do sistema músculo-esquelético foi feita pela Previdência Social, com o termo tenossinovite do digitador, por meio da portaria no 4.062, de 06/08/1987. Em 1992, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo publicou a resolução SS 197/92, oficializando o termo Lesões por Esforços Repetitivos (LER), sendo o mesmo adotado pelos outros estados brasileiros. Em 1993, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) publicou sua Norma Técnica para Avaliação de Incapacidade para LER<sup>37, 47, 48, 49 50</sup>

A terminologia utilizada para essas afecções varia entre os países, sendo as mais recorrentes *Cumulative trauma disorder* nos Estados Unidos, *Occupational cervicobrachial disorder* no Japão, *Occupational overuse syndrome* na Austrália, *Repetitive strain injury* na Austrália e no Canadá, *Lésions attribuables au travail répétitif* na França e no Canadá<sup>47, 48, 49, 50</sup>.

Na revisão da Norma Técnica, a Previdência Social substituiu o termo LER Lesão por esforço Repetitivo por DORT, sigla de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, tradução do termo *Work Related Musculoskeletal Disorders* (WMSD), acompanhando a tendência mundial em unificar os estudos sobre as afecções músculo-esqueléticas em um único termo.

Tal mudança foi amplamente aceita por permitir um reconhecimento de maior variedade de patologias causadas pela interação de diversos fatores laborais. Retirando, assim, a falsa idéia de que o quadro clínico se deve apenas ao movimento repetitivo<sup>3, 47,48,49</sup>.

As manifestações do DORT podem variar de indivíduo para indivíduo, nem todos apresentam sinais visíveis dos distúrbios, mas alguns sinais e sintomas são comuns a todos. O primeiro sintoma é a dor, que pode se iniciar com pontadas intermitentes, sendo muitas vezes, acompanhada de fadiga muscular e desconforto, cuja recuperação se dá por meio de curtos períodos de repouso. Caso os fatores agressivos não sejam removidos, a dor que a princípio é leve ou moderada e sempre relacionada ao movimento, passa a ser semi-contínua ou contínua, muito intensa, irradiada e difusa, com períodos de exacerbação quando são executados determinados movimentos, ao final da jornada de trabalho ou mesmo quando fora do trabalho. Uma das queixas mais freqüentes neste estágio é a dor noturna e de remissão demorada, que impede o sono e promove significativo desgaste psíquico<sup>51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58</sup>.

Além da dor, outras manifestações subjetivas do DORT são sensações de peso e cansaço no membro afetado, parestesia, formigamento, distúrbios circulatórios, edema, calor localizado, rubor, sudorese, perda de força muscular, crepitações, choques, alterações de sensibilidade, transtornos emocionais, depressão e insônia<sup>26, 52,54, 55, 56, 57, 58</sup>.

Para que os fatores possam ser considerados de risco para a ocorrência de DORT é importante que se observe a sua intensidade, duração e freqüência. Dentre estes elementos predisponentes, ressalta-se a importância dos fatores de natureza organizacional do trabalho, isto porque ao se analisar cada um dos referidos fatores isoladamente, percebe-se que a forma como o trabalho organizado produz impacto maior sobre o bem-estar do indivíduo quando comparado aos outros fatores<sup>20, 21, 33, 39, 40</sup>.

Assim, do ponto de vista do trabalho, a multiplicidade de sintomas e de sinais pode ser explicada através de uma análise detalhada da atividade de trabalho, das exigências das tarefas e das funções que o trabalhador mobiliza para respondê-las<sup>59</sup>.

Atualmente, no Brasil, as experiências dos serviços de referência em saúde do trabalhador mostram que raramente se faz diagnóstico precoce de DORT; a maioria dos pacientes que procura o ambulatório médico da empresa já enfrenta o problema há muito tempo. Regra geral, só procuram ajuda quando não suportam mais manter a carga de trabalho. Entre os motivos para a postergação da procura de auxílio está o medo da demissão e da marginalização pelo diagnóstico, pelo afastamento ou pela incapacidade laboral<sup>47, 48, 49, 50, 60</sup>.

O diagnóstico tardio (Barbosa, 2002; Brasil, 2001; Ranney, 2000) contempla a impossibilidade de cura da patologia adquirida, o que direciona a uma abordagem preventiva destes distúrbios<sup>58,60</sup>. Nesta perspectiva, deve-se levar em conta todos os elementos do sistema produtivo: o indivíduo, a tarefa, a atividade, a organização do trabalho e as condições físico-ambientais<sup>61</sup>.

A literatura aponta inúmeros casos de patologias que alteram a saúde do trabalhador em vários tipos de profissões. Entre as categorias profissionais mais visadas nas pesquisas estão aquelas que trabalham com computadores, como a dos digitadores. Também são citados com muita frequência problemas em trabalhadores que exercem atividades em fábricas, bancos, tele-atendimento, trabalhando em posição sentada, porém desempenhando relativo esforço, principalmente utilizando o tronco e membros superiores. Contudo, encontram-se poucos estudos relacionados ao CD na sua atividade profissional<sup>62</sup>.

A natureza da atividade do CD pode expor estes profissionais durante sua jornada de trabalho a muitos fatores incômodos e prejudiciais. A postura adotada pelo CD causa desconforto e desordens dos sistemas músculo-esquelético e nervoso periférico<sup>63, 64</sup>.

O CD, por trabalhar muitas horas seguidas em posições desconfortáveis, comumente apresenta dores nas regiões cervical, escapular e lombar. A posição típica desta profissão caracteriza-se por manter os membros superiores suspensos, rotação do tronco e flexão da cabeça, forçando a musculatura cervical, escapular e tóraco-lombar<sup>16</sup>.

Os avanços ocorridos nos equipamentos odontológicos poderiam e fizeram com que alguns acreditassem no fim das doenças ocupacionais em CD,s. As tendências tecnológicas comparadas com as de 30 anos atrás gerou um certo otimismo em relação a isso. Atualmente, a Odontologia já possui tecnologia suficiente para que se diminuam os índices de dor e estresse, entretanto, poucos dentistas parecem entender e utilizar adequadamente todas as possibilidades oferecidas, provavelmente por não haver uma disseminação maior dos conhecimentos ergonômicos<sup>16, 65</sup>.

Diversos estudos sobre pontos dolorosos<sup>66</sup> evidenciam alta freqüência de distúrbios músculo-esqueléticos no pescoço e ombros em CD,s, com grande parte destes<sup>62</sup> apresentando degeneração dos discos intervertebrais da região cervical e muitos apresentando bursite nos ombros, inflamação das bainhas e artrite das mãos. Caso os CD,s não se preocupem com a prevenção em relação aos distúrbios osteomusculares, provavelmente os desenvolverão, independente do tempo de atividade profissional<sup>62,66</sup>.

Em pesquisa realizada por Rucker & Sunell<sup>62</sup> em CD,s formados entre os anos de 1986 e 1997, em British Columbia, no Canadá, verificou-se que 9% dos respondentes afirmavam terem tido dores nas mãos relacionadas ao trabalho. Aproximadamente 18% relataram experiências de dores nos ombros e 24% apresentaram dores no pescoço. As costas apresentaram queixas de dor da seguinte forma: 19% na porção mais alta da coluna, 30% na porção média e 17% na região baixa ou lombar. Todos esses dados correspondiam a sintomas apresentados nas últimas semanas de trabalho anteriores a pesquisa.

Um estudo dinamarquês realizado por Finsen<sup>66</sup> constatou que dois terços dos entrevistados apresentavam algum tipo de problema, como dor ou desconforto, no pescoço e/ou ombro com freqüência similar em relação aos problemas presentes nas costas. A Escola de Fisioterapia da Universidade de Sidney, na Austrália, em um estudo realizado por Marshall *et al*<sup>67</sup> apresentou dados referentes a uma pesquisa realizada com membros da associação nacional do país, *Australian Dental Association*. Os resultados não apresentaram diferenças significativas quando se consideraram idade, experiência, postura de trabalho ou período de serviço sem pausas. Entre os respondentes, 82% afirmaram que apresentaram um ou mais sintomas músculoesqueléticos no último mês, 64% relataram dor, principalmente nas costas e 58% dores de cabeça.

Pode-se inferir desse estudo australiano que a realidade encontrada nos consultórios é similar, independente dos indivíduos serem novatos ou experientes na área. O que revela que na Odontologia a preocupação com a técnica sobrepuja os cuidados com o bem-estar dos CD,s. Fato esse que somente muda quando as dores corporais interferem na realização da técnica.

Para Murphy<sup>68</sup> os fatores de risco em desenvolver DORT foram identificados e podem ser demonstrados pela não adoção dos princípios ergonômicos, incluindo, dentre diversas causas, o posto de trabalho, as ferramentas, o paciente, as técnicas de trabalho, a organização e o ambiente de trabalho. No entanto, não estão limitados somente a uma causa independente, apresentando assim, razão multifatorial. Na abordagem de DORT, aparece com frequência, uma excessiva valorização dos aspectos biomecânicos envolvidos na gênese da doença, talvez porque esses são mais facilmente observados e mensuráveis<sup>47, 48, 49, 50</sup>.

### **3. METODOLOGIA E RESULTADOS**

Os resultados, assim como a metodologia utilizada no presente estudo estão apresentados sob o formato de do artigo. FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E QUALIDADE DE VIDA EM ODONTÓLOGOS DA CIDADE DE TERESINA – PI, encaminhado à Revista Brasileira de Epidemiologia.

**3.1 ANEXAÇÃO DE ARTIGO**  
**Artigo Encaminhado a Revista Brasileira de Epidemiologia**

**FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E QUALIDADE DE VIDA EM ODONTÓLOGOS DA CIDADE DE TERESINA – PI**

Ivaldo Coelho Carmo<sup>1,2,4</sup>

Eliene Andrade Soares<sup>2</sup>

Jair Sindra Virtuoso<sup>3</sup>

Ricardo Oliveira Guerra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI

<sup>2</sup>Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM

<sup>3</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro

<sup>4</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – UFRN

## Resumo

**Objetivo:** Identificar os fatores associados à sintomatologia dolorosa e a 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 auto-percepção de satisfação da *qualidade de vida* e saúde. A maior parte dos indivíduos relataram 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



## QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN A SAMPLE POPULATION OF DENTISTS OF NORTHEAST BRAZIL

### Abstract

**Objective:** To estimate the quality of life and its associated factors in dentists in the city 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. For characterization of the dentists we used a multidimensional questionnaire containing sociodemographic (age, sex) and professional information (time of service, journey to work). The evaluation of the presence of pain was performed by the Protocol of Painful Symptoms of MCGILL. The WHOQOL-Bref was used to assess quality of life through physical, psychological, social and environmental domains. **Results / Conclusion:** Painful symptoms were reported in 69.7% of individuals being observed in 77.3% of women and 60.3% of men. The body regions were more prevalent where the presence of pain were the neck region (69.2%) and lumbar (69.7%). The dentists had high levels of self-perceived satisfaction of quality of life and health. Most subjects reported the 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 scores lower 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.

**Key words:** 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 exaustiva<sup>1,2,3</sup>. Atualmente o mercado de trabalho da odontologia tornou-se muito competitivo. Este fato vem influenciando o cotidiano do odontólogo, e acarretaram alterações no seu exercício profissional, exigindo do mesmo, uma nova atitude e esforço físico o que resulta no 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 álgicos, causando assim alterações na qualidade de vida dessa categoria profissional<sup>2,4,5</sup>.

O termo *Qualidade de Vida* é visto atualmente como a resultante de inter-relação de fatores que constitui o cotidiano do ser humano, numa somatória de acontecimentos, pessoas e situações na esfera privada e pública, destacando-se a dimensão do trabalho como uma importante significância na vida das pessoas<sup>2,4,5</sup>. O trabalho ocupa um espaço de tempo importante na vida do ser humano. Desde a antiguidade é o trabalho quem garante a subsistência através da produção de bens que satisfaz as necessidades fisiológicas e sociais do indivíduo<sup>6</sup>. No entanto atualmente, a constante exposição a situações estressantes decorrente das atividades laborais pode favorecer a instalação no homem de diversas patologias. 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, fâscias e nervos<sup>7,8</sup>.

Em 1998, a Previdência Social do Brasil introduziu o termo DORT, sigla de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho. As DORTs, são as mais freqüentes das doenças do trabalho tendo elevados percentuais de acometimento entre os indivíduos que desenvolvem atividades profissionais<sup>3,9</sup>. Cada profissão tem

implicações características que podem desencadear patologias específicas<sup>10,11</sup>. 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 ergonômico<sup>11</sup>.

O mercado de trabalho dos odontólogos no Brasil é marcado pela falta de planejamento da distribuição da força de trabalho as necessidades regionais<sup>9</sup>. Este fato 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 dos odontólogos 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 trabalho<sup>12</sup>. Entretanto, no Brasil ainda são escassos os estudos que se preocuparam em levantar dados sobre a sintomatologia dolorosa e seu impacto na qualidade de vida de odontólogos decorrente do exercício específico da profissão<sup>2,4,5</sup>, especialmente em regiões menos favorecidas economicamente. Considerando a necessidade de maior conhecimento sobre a forma como o exercício profissional reflete na saúde e qualidade de vida dos profissionais da odontologia, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à sintomatologia dolorosa e a qualidade de vida de odontólogos num centro urbano do nordeste brasileiro.

## **Métodos**

Foi realizado um estudo observacional de caráter transversal no sentido de estimar os níveis de qualidade de vida e fatores associados ao exercício laboral da atividade do odontólogo. 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, utilizou-se dos procedimentos adotados por Luiz e Magnanini<sup>13</sup>, sendo considerados uma prevalência e erro tolerável de 3% para 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.

Para coleta de dados foi enviado entre os meses de abril e maio de 2008, via correios com base nos registros cadastrais do Conselho Regional de Odontologia- Secção Piauí (CRO-PI), 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 sociodemográficas (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 língua portuguesa<sup>14</sup>. 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 portuguesa<sup>15</sup>. 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 e a segunda sobre à 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 em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte.

Os dados foram analisados utilizando 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 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 Sul<sup>16</sup>. 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. Para operacionalização dos procedimentos da regressão, os valores contínuos dos domínios do instrumento foram categorizados de forma dicotômica (baixa/alta qualidade de vida) considerando o percentil 50 de cada domínio. 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 pela idade e sexo.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na Declaração de Helsinque e pelo 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 nº 207/07). Não houve conflitos de interesses no desenvolvimento do estudo.

## Resultados

Dos 230 questionários enviados pelos correios, 186 retornaram, destes 175 foram considerados aptos para o estudo o que representou um percentual superior em 2,9% da amostra prevista. As perdas amostrais foram devidas a questionários incompletos (5%), e o 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 observado em 77,3% das mulheres e 60,3% dos homens. A **Tabela 2** apresenta os resultados referentes à intensidade da dor auto-referida por região, onde os valores da presença de dor para as regiões de pescoço com 69,2% e lombar com 69,7%. Chama a atenção também, os valores informados na 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 auto-percepção 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 de 66,6 pontos. Os demais domínios apresentaram valores variando medias de percentuais entre 72,3 a 74,3 pontos.

Através de análise bivariada, a magnitude de associação entre a sintomatologia dolorosa e as demais variáveis do estudo está apresentada na **Tabela 5**. Pode-se observar apenas uma associação significativa do sexo feminino (RP=1,28; IC95% 1,04-1,58;  $p < 0,01$ ) com a sintomatologia dolorosa. As demais variáveis: jornada de trabalho, atividade física e tempo de profissão não apresentaram associação significativa.

Na **tabela 6** estão apresentados os valores em formato dicotômico (baixa/alta qualidade de vida) dos domínios do WHOQL-Bref. Para esta classificação foram considerados os valores das medianas de cada domínio. Através desta categorização, os domínios *psicológicos* e *sociais* apresentaram respectivamente 56,6% e 64%, percentuais estes mais elevados relativos à baixa qualidade de vida, quando comparado aos domínios físico e de meio ambiente.

A **tabela 7** 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 tornos os domínios estudados.

## **Discussão**

A odontologia assim como outras áreas da saúde vem experimentando um aumento de profissionais do sexo feminino ao longo dos anos<sup>17,18</sup>. 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 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<sup>19,20</sup>, e com outras categorias profissionais<sup>7,21</sup>, onde foram encontradas uma tendência de 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<sup>22,23</sup>.

O atual estado do mercado de trabalho está exigindo cada vez mais competitividade entre os profissionais. O profissional odontólogo também está vivenciando essa tendência, o que lhe acarreta de forma indireta a 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<sup>20,23</sup>.

A sintomatologia dolorosa auto-referida pelos odontólogos do estudo apresentou uma alta prevalência para a região de pescoço, consonante com outros estudos<sup>8,11,23,24,25</sup>. 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 torácica<sup>24</sup>. Esta situação adversa entre outras acarreta sobre a parte posterior dos discos intervertebrais cervicais um estado de compressão que pode ocasionar a uma desidratação a longo prazo. Esta posição também desenvolve um estado de encurtamento da cadeia de músculos posteriores do pescoço, situação esta que poderá levar na região a instalação de sintomatologia dolorosa<sup>20,23,24</sup>.

A região lombar também apresentou elevada prevalência de sintomatologia dolorosa, com resultados similares em outros estudos<sup>21,23</sup>. A postura incorreta assumida pelo odontólogo cria uma situação similar à região de pescoço na região lombar, onde 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 região posterior, ocasionando uma perda maior de líquido do núcleo pulposo nesta região<sup>26</sup>.

Embora sendo profissional da área de saúde, a desinformação a cerca dos aspectos psicossociais, ambientais e de organização do trabalho odontológico são ainda fatores agravantes quando se trata de doenças ocupacionais da classe. Nossos resultados estimam através da percepção dolorosa, o grau de danos musculoesqueléticos nas diferentes regiões corporais que acometem a categoria dos odontólogos no seu exercício profissional; o que nos levem a refletir sobre os fatores de riscos que merecem a atenção preventiva dos danos decorrente do exercício da odontologia. A adoção de um estilo de vida saudável com práticas de atividades físicas orientadas, alongamentos, além de organização no trabalho



seguindo as normas ergonômicas, 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 Goiânia<sup>5</sup>. No entanto, ainda não estão completamente explicitados na literatura quais os fatores que justifiquem tais resultados. Estudos sobre qualidade de vida em pacientes crônicos apresentam geralmente valores inferiores de satisfação com a qualidade de vida, possivelmente decorrente das limitações funcionais implícitas decorrentes da sintomatologia dolorosa presentes nestes pacientes<sup>20,27</sup>. Vale ressaltar que nos achados do presente estudo, a sintomatologia dolorosa referida pelos participantes do estudo apresentou como o único fator associado com os domínios de qualidade de vida no modelo explicativo final. A presença de dor é um fator reconhecido como agravo da qualidade de vida, o próprio grupo de estudo da qualidade de vida idealizadores do WHOQOL<sup>15</sup> no seu domínio físico reconhece a dor, o desconforto e a fadiga como causas do declínio da qualidade de vida. Consideramos com base nos resultados que a sintomatologia dolorosa pode ser um dos principais fatores determinantes dos níveis de qualidade de vida dos profissionais odontólogos.

Os resultados mostraram valores de que indicam 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 parece coerentes com os níveis de satisfação no domínio físico, o mesmo não se pode afirmar em relação ao sofrimento psíquico. Segundo Tamayo e Tróccoli<sup>28</sup> quando o indivíduo experimenta sentimentos de fracasso tende 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 a sua volta, constitui um dos componentes fundamentais do bem estar e, por conseqüência da qualidade de vida<sup>5</sup>. 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 saúde<sup>12</sup>.

Nosso estudo apresenta algumas limitações quanto ao tipo de desenho epidemiológico empregado, uma vez que em estudo transversal não cabe o estabelecimento de relações de causalidade. Desta forma, não podemos afirmar com evidências sobre a real influência da sintomatologia dolorosa como fator preditor da qualidade de vida. As perdas amostrais poderiam ter acarretado um possível viés de seleção. Apesar destas limitações, o estudo se reveste de importância uma vez que, trata-se 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. Nossos resultados poderão vir a constituir a base de programas de intervenção preventiva de agravos à saúde laboral, onde através de ações específicas para o controle e manejo da sintomatologia dolorosa, seja possível melhorar as condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais odontólogos.

## **Conclusão**

A sintomatologia dolorosa dos odontólogos estudados está associada com o sexo feminino. A qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina-PI parece está 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. Rassa 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 MF, 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 perspectivas de novos paradigmas. In: Patricio ZM, Casagrande JL, Araújo MF. Qualidade de vida do trabalhador. Florianópolis: Edição do Autor; 1999.
7. Cromie JE; Robertson VJ; Best MO. Work-Related Musculoskeletal Disorders on Physical Therapists: Prevalence, Severity, Risks, and Responses. *Physical Therapy* 2000; 80: 336-351.
8. Maciel ACC, Fernandes MB, Medeiros LS. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. *Ver. Bras. de Epidemiologia* 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 Epidemiolog* 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 Aracatuba* 2005; 26: 44-48.
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: 65-68.

13. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica na determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet* 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 Pública* 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). Available at <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html> [Access on maio 7, 2007.]
17. Rabello SB, Godoy CVC, Padilha WWN. 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. 2004.
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; 6:14-18.
25. Graça CC, Araújo TM, Silva CEP. Desordens musculoesqueléticas em cirurgiões-dentistas. *Sitentibus* 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, Trocólili, B.T. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2002; 43-63

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

Variável	N	%	Média ± Desvio Padrão
<b>Sexo:</b>			
Masculino	78	44,6	
Feminino	97	55,4	
<b>Faixa Etária</b>			
Até 25 anos	17	9,7	
Entre 25 até 35 anos	56	32,0	
Entre 35 até 50 anos	81	46,0	36,8 ± 8,9
Mais de 50 anos	20	12,3	
<b>Jornada de trabalho (horas/dia)</b>			
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	
<b>Tempo de trabalho como profissional</b>			
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	

Tabela 2: Distribuição da amostra conforme o auto-relato de dor por região em odontólogos de Tersina-PI, 2008 (n=175).

Região Acometida	N	Ausente	Perceptível a moderada	Severa a Insuportável
Pescoço	175	30,8%	64,6%	4,6%
Lombar	175	30,3%	63,45	6,3%
Ombro	175	34,3%	59,4%	6,3%
Cotovelo	175	81,2%	16,4%	2,4%
Antebraço	175	81,1%	14,9%	4,0%
Mãos e Punhos	175	33,1%	58,9%	8,0%

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

Variável	N	%
Auto-percepção 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.

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

Tabela 5: Distribuição da Amostra e Razão de Prevalência de dor Entre Odontólogos

Variável	N	%	Prevalência da dor (%)	RP (IC 95%)	p-valor
Sexo					
Masculino	78	44,6	60,3		
Feminino	97	55,4	73,3	1,28(1,041,58)	0,01
Jornada de Trabalho					
Até 6h	57	32,6	31,6		
Mais de 6h	118	67,4	68,9	1,16(0,731,84)	0,54
Atividade Física					
Sim	130	74,3	73,8		
Não	45	25,7	26,2	0,97(0,781,21)	0,81
Tempo de Profissão					
Até 5 anos	34	19,4	21,3		
Mais de 5 anos	141	80,6	78,7	0,74(0,381,42)	0,33

**Tabela 6** – Distribuição de frequências de categorias dicotômicas dos domínios do WHOQL-Bref em odontólogos de Teresina-PI, 2008.

Variável	Domínios							
	Físico		Psicológico		Social		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 7** – 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.

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

## **4 CONCLUSÕES, COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES**

Várias questões sobre o estudo não puderam ser esclarecidas e discutidas no artigo em decorrência da suas exigências de tamanho e estrutura, especialmente sobre a fase de montagem do trabalho, a metodologia, os resultados, discussão e conclusões neste sentido, procuraremos esclarecer melhor nesta secção.

O interesse na temática abordada nesta dissertação teve início há 12 anos atrás, quando meu irmão, odontólogo que divide o consultório comigo teve sérios problemas na sua mão em decorrência do exercício profissional. Esse fato me chamou muito a atenção na época, pois me envolvi muito com a sua situação. No ano de 2002, uma linha de produtos odontológicos lançou um livro de registros de horários para consultórios odontológicos. Nesta publicação constava ilustrações de atividades físicas localizadas para alguns segmentos corporais, bem recomendados para o odontólogo. Estas atividades eram de breve execução e apropriadas para serem desenvolvidas dentro do ambiente de trabalho. A partir da leitura deste manual, passei até o costume de praticar tais atividades.

No ano de 2004, realizei uma pesquisa com o tema “Levantamento Epidemiológico de Distúrbios Ósteomusculares Relacionados ao Trabalho nos Cirurgiões Dentistas da Cidade de Teresina”. Este trabalho foi apresentado na sessão pôsteres/painéis do 20<sup>o</sup> Congresso Internacional de Educação Física – FIEP 2005, Congresso de Fisioterapia do Mercossul e Terceiro Congresso Científico Latino Americano da FIEP, e publicado no Journal of The International Federation of Physical Education – Volume 75, 2005.

Em março de 2006, Ingressei no mestrado de Ciências da Saúde da UFRN, onde tive a feliz oportunidade de contactar com o Dr. Ricardo Guerra que propôs como temática de trabalho, as doenças laborais do exercício profissional dos odontólogos, já que coincidia a minha trajetória profissional. Desta forma, foi desenvolvido um projeto para submissão ao comitê de ética.

Estabelecido os objetivos do estudo percebemos que o tema era oportuno em face das doenças laborais serem uma verdadeira preocupação do momento devido o seu caráter epidemiológico em um contingente populacional de profissionais de saúde, no caso os odontólogos.

Para a realização deste estudo foi selecionado protocolos validados e confiabilidade assegurada a língua portuguesa. Desta forma, utilizou-se neste estudo:

► Um questionário multidimensional especialmente elaborado para atender os objetivos da pesquisa. Este continha perguntas fechadas baseadas em questões que se destacaram por sua relevância com o objeto em questão para este estudo. Resaltamos que no início deste questionário foi elaborado um breve texto explicativo dos objetivos deste estudo e chamava a atenção da importância da contribuição do pesquisado no empenho em responder os questionários da pesquisa. (Apendice)

► O Questionário McGill, o McGill Pain Questionnaire - MPQ que investiga a sintomatologia dolorosa. O MPQ foi elaborado em 1975 por Melzack, na Universidade McGill, em Montreal, Canadá, com o objetivo de fornecer medidas qualitativas de dor que possam ser analisadas estatisticamente. Esse é um dos questionários mais referenciados mundialmente e usados na prática clínica<sup>69, 70</sup>. Posteriormente, em uma dissertação de mestrado em neurolinguística da Universidade Federal de São Carlos<sup>71</sup>, foi elaborada uma proposta de adaptação do MPQ para a língua portuguesa, a versão brasileira do MPQ o Br-MPQ, realizando a tradução e adaptação transcultural do instrumento

► O questionário de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – OMS, o WHOQOL BREF, que investiga a qualidade de vida. O WHOQOL-BREF é baseado no WHOQOL-100 que é o questionário ampliado de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – OMS<sup>72</sup>. A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF<sup>73</sup>. O WHOQOL-ABREVIADO é a versão em português do WHOQOL-BREF<sup>74</sup> é composta por 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100. A versão abreviada é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente.

Para o cálculo da amostra no sentido de estimar a proporção P, utilizou-se a técnica de amostragem aleatória simples conforme formula abaixo:

$$N = \frac{k^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{k^2 \cdot P \cdot Q + E^2 \cdot N}$$

Onde:

N : Representou a população de odontólogos em Teresina em 2007 (N= 900)

P : A proporção do número de casos de sintomatologia dolorosa. Como não se tem nenhuma informação à priori sobre o parâmetro em questão, se utilizou o recurso de “variância máxima” ou seja, P=0,5.

K: Parâmetro da distribuição normal com 95% de confiança (k=2)

E: Representa um erro de 3% (E= 0,03)

Q: Complementar do parâmetro P (Q=0,5)

Desta forma, colocando os parâmetros na fórmula, obtivemos uma estimativa amostral de 230 odontólogos considerando neste cômputo as possíveis perdas durante o processo de coleta de dados.

$$n = \frac{2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (900)}{2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 + (0,03)^2 \cdot 900} = 225,81 \approx 230$$

Uma vez estabelecidos os objetivos e protocolos e determinado a amostra do estudo, partimos para a coleta de dados, onde contamos com a participação de um grupo de pesquisa formado por 6 alunos e 2 professores do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, que realiza entre outros, estudos relacionados com as lesões locomotoras provenientes da atividade laboral. Este grupo sob a nossa supervisão foi o responsável pela aplicação dos questionários. Desta forma, a aplicação dos questionários não ofereceu dificuldades visto que o grupo passou por um contínuo processo de reciclagem a cerca dos protocolos utilizados e dos objetivos do estudo

Destacamos neste estudo a colaboração da direção do Conselho Regional de Odontologia – Seção Piauí que prontamente nos disponibilizou dados da amostra como também nos facilitou o contato com os CDs, disponibilizando telefones e serviços postais para contatar com os sujeitos do estudo

No processo de aplicação dos questionários embora tenha se usado o contato via correios, procuramos outros meios de contatar com os CDs e informado de

turmas de especializações de odontologia em algumas escolas nos fizemos presente com esses sujeitos que foram solicitados a participar do estudo, onde por sinal, o nosso grupo foi bem acolhido principalmente pelos professores das disciplinas que eram Mestres ou Doutores e os mesmos ajudaram muito na solicitação de empenho na participação destes sujeitos neste estudo. Por contato também fomos realizar o estudo em alguns consultórios e instituições de serviços odontológicos (Clínicas e Hospitais).

Após a análise dos dados coletados neste estudo, percebe-se que os profissionais autônomos, e especificamente o CD, na atualidade se desgastam cada vez mais para manter um padrão de vida digno e compatível com a sua profissão, enfrentando dupla jornada de trabalho que os sobrecarregam e desgastam físico e mentalmente. Por si só, devido às características ergonômicas de execução da atividade profissional, a odontologia é uma profissão que sempre vai estar exposta a adquirir doenças no sistema musculoesquelético.

Destacamos no exercício diário da odontologia, que não somente é afetado o estado de saúde física, mas também o estado de saúde mental do CD que sofre influência direta deste ambiente de execução do trabalho. Desta forma, tornar-se importante lembrar que as instituições que utilizam os serviços odontológicos, ofereçam a esses profissionais, orientações e condições adequadas de trabalho que possibilitem o seu melhor desempenho. Com isto sugere-se então aos CDs a adoção de medidas preventivas como a prática de exercícios de alongamento para alguns segmentos localizados entre os atendimentos com o intuito de minimizar os danos causados pelo exercício profissional quanto ao atendimento contínuo por período prolongado, quanto da necessidade de utilização de força excessiva e por contínua repetitividade de gestos

Diante dos dados levantados na pesquisa cria-se uma perspectiva de ações preventivas específicas voltadas para CDs, com a divulgação deste estudo tanto para estudantes de Odontologia quanto para os profissionais da área. Acredita-se que a disponibilização de informação precisa sobre o assunto pode ser considerada um fator importante dentro da prevenção, isto no sentido de que quanto mais se explore o assunto, mais serão definidos os fatores causais e mais facilmente se poderá interceptá-los. Com isto deve-se avaliar a prevalência de doenças ocupacionais do CD e medir os níveis de qualidade de vida dos cirurgiões dentistas



de outras regiões do estado do Piauí, e de estados circunvizinhos como meio de conscientização da classe de odontólogos sobre a temática aqui abordada.

Alterações do ambiente nos aspectos físicos, tais como, substituição de ferramentas e equipamentos para propiciarem posturas confortáveis representa atitudes preventivas; introdução de períodos de descanso e/ou ginástica de pausa em atividades que exijam movimentos repetitivos e posições estáticas; respeito à capacidade individual; mudanças na organização para diminuir a pressão e aumento do controle sobre o seu trabalho pelo trabalhador. As atividades físicas regulares também são apontadas como fatores preventivos, pois aumentam a capacidade física além de ajudar no controle do estresse.

## APÉNDICE

## APENDICE 1:

Questionário Multidimensional auto-aplicável elaborado para este estudo, No questionário era acompanhado no início por um texto explicativo sobre a pesquisa.

Estamos realizando um estudo sobre a **Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Exercício Profissional da Odontologia**. Mesmo sem identificação, solicitamos veracidade na sua contribuição, no sentido de responder perguntas relacionadas com a jornada de trabalho, o tempo de exercício profissional, o estilo de vida e o ato ortostático de exercer a profissão; fatores esses, que julgamos influenciarem no surgimento de distúrbios osteomusculares na nossa profissão.

Questionário 1:

1 - Especialidade que exerce: \_\_\_\_\_

2 - Sexo: 1 ( ) Masculino                      2 ( ) Feminino

3 – Faixa etária (em anos): 1 ( ) Até 25              2 ( ) Entre 25 e 40              3 ( ) Entre 40 e 55              4 ( ) Mais de 55

4 – Tempo de profissão (em anos): 1 ( ) Menos de 5              2 ( ) Entre 5 e 15              3 ( ) Entre 15 e 30              4 ( ) Mais de 30

5 - Jornada de trabalho diária (em horas): 1 ( ) Até 4              2 ( ) Entre 4 e 6              3 ( ) Entre 6 e 8              4 ( ) Mais de 8

6 - Possui outra atividade profissional? 1 ( ) Sim      2 ( ) Não

6.1 Qual(s) .....

7 – Posição como exerce maior parte do tempo sua atividade profissional: 1 ( ) Em pé              2 ( ) Sentado              3 ( ) Outra

8 - Quanto a sonorização no ambiente de seu consultório no tocante à aparelhos eletrônicos (CD, DVD, TV) e Equipamentos (Caneta, Compressor) é: 1 ( ) Incômoda              2 ( ) Despercebida              3 ( ) Agradável

9 - Possui transporte próprio? 1 ( ) Sim              2 ( ) Não

10 - Possui casa própria? 1 ( ) Sim              2 ( ) Não

11 - Possui consultório próprio? 1 ( ) Sim              2 ( ) Não

12 - Nível de satisfação salarial na profissão:

1 ( ) Abaixo da expectativa      2 ( ) O esperado              3 ( ) Acima da expectativa              4 ( ) Não sei / outra

13 - É fumante? 1 ( ) Não      2 ( ) Há menos de 5 anos              3 ( ) Entre 5 e 10 anos              4 ( ) Há mais de 10 anos

14 - Consome bebida alcoólica? 1 ( ) Não              2 ( ) Eventualmente              3 ( ) Nos fins de semana              4 ( ) Outro

15 - Possui cuidados com o tipo de alimentação? 1 ( ) Sim              2 ( ) Não

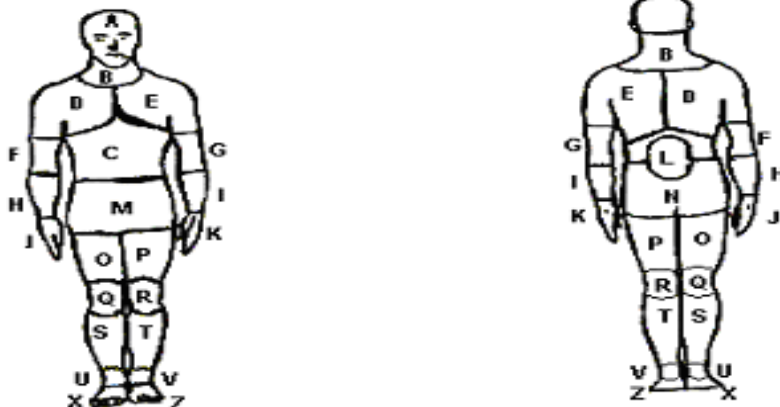
16 - Pratica alguma atividade física? 1 ( ) Não              2 ( ) Diariamente              3 ( ) Nos fins de semana              4 ( ) Eventualmente

## **ANEXOS**

# ANEXO 1

## McGill Pain Questionnaire – MPQ

### McGill Pain Questionnaire - MPQ



III - Marque na tabela abaixo os locais e o nível de dor percebido por você (observe o desenho para melhor identificar a localização da sua dor):

	Ausente	perceptível	moderada	severa	insuportável
A Face	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
B Pescoço	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
C Abdome	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
ombro dir/tórax					
D sup	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
ombro esq/tórax					
E sup	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
F Cotovelo dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
G Cotovelo esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
H antebraço dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
I antebraço esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
J mão/punho dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
K mão/punho esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
L coluna lombar	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
M região pélvica	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
N Nâdegas	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
O quadril/coxa dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
P quadril/coxa esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
Q joelho dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
R joelho esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
S perna dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
T perna esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
U tornozelo dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
V tornozelo esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
X pé dir	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
Z pé esq	0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10

## ANEXO 2

### WHOQOL-ABREVIADO



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEBRA  
GRUPO WHOQOL

#### VERSÃO EM PORTUGUÊS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL) 1998

#### WHOQOL - ABREVIADO Versão em Português

#### Versões para impressão:

- \* [Normal](#) (PDF)
- \* [Ampliada](#) (para pessoas com problemas de leitura) (PDF)



Somente para uso da coordenação

A pontuação dos escores deverá ser realizada utilizando o programa estatístico SPSS, com a [sintaxe do WHOQOL-bref](#)

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor responda a todas as questões.</b> Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas</b>. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-	1	2	3	4	5



	dia?					
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## 7 REFERÊNCIAS

01. Finkbeiner, B.L. Selecting equipment for the ergonomic four-handed dental practice. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 2001; 2 (4), 44-52.
02. Graham, C.. Ergonomics in dentistry. *Dentistry Today*, 2002; 21 (4), 98-103.
03. Laderas, S. & Felsendeld, A. L. Ergonomics and the dental office: an verview and consideration of regulatory influences. *Journal of the Canadian Dental ssociation*, 2002; 30 (2), 2000; 135, 137-138.
04. Rio, L. M. S. Ergonomia odontológica. *Revista do CROMG*, Belo Horizonte, . 2000; v. 6, n. 1, p. 28-33, jan./abr.
05. Michalak-Turcotte, C. Controlling dental hygiene work-related Musculoskeletal disorders: the ergonomic process. *The Journal of Dental Hygiene*, 2000; 74 (1), 41-48.
6. Barbosa, E. C. de S.; Souza F. M. B. de; Cavalcanti, A. L.; Lucas R. S. de C. C. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em Cirurgiões-Dentistas de Campina Grande – PB. *Jo o Pessoa: Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2004; v. 4, n. 1, p. 19-24, jan./abr.
7. Graça, C. C.; Araújo, T. M. de; Silva, C. E. P. Prevalência de dor musculoesquelética em cirurgiões dentistas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2006; v 30, n 1, p 59-76, jan./jun..
8. Hussain T. Musculoskeletal symptoms among truck assembly workers. *Occup Med* 2004; 54(8):506-12
9. Regis Filho G I. Lesões por esforço repetitivo em cirurgiões dentistas Aspectos epidemiológicos, biomecânicos e fisiopatológicos – uma abordagem ergonômica. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção], Florianópolis, UFSC, 2001.

10. Curvatura P. Disorders ergonomics e musculoskeletal: vista geral, *Medicina ocupacional*, 2005; v 55, 3164-167(4)
11. Pivetta Angélica Dotto, Jacques Maria Angélica; Agne Jones Eduardo; LOPES Luis Felipe. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas. *Efdeportes Revista Digital* - Buenos Aires - Enero de 2005; Año 10, N° 80
12. ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. 1998; *Informativo* nº 5;
13. Santos F S, Barreto S. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(1): 181-93.
14. Bugarián-González R, Galego-Feal P, García-García A, Rivas-Lombardero P. Musculoskeletal disorders in dental professionals. *RCOE* 2005; 10(5-6):561-66.
15. Assunção A, Almeida IM. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço. In: Mendes R, organizador. *Patologia do trabalho: atualizada e ampliada*. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2003; p.1500-39.
16. Miranda, T. E. C de; Freitas, V. R. P.; Pereira, E. R. Equipamento de apoio para membros superiores – uma nova proposta ergonômica. *Revista Brasileira de Odontologia* 2003; Vol. 60 número
17. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Work-Related Musculoskeletal Disorders on Physical Therapists: Prevalence, Severity, Risks, and Responses. *Physical Therapy* 2000 Abr.; 80 (4): 336-351.
18. Gurgueira GP, Alexandre, NMC, Corrêa HR Filho. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 setembro-outubro; 11(5):608-13.

19. Carvalho, A. J. F. P. ; Alexandre, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. Revista brasileira de fisioterapia 2006; v.10 n.1 São Carlos .
20. Bernard B, Sauter S, Fie L, Petersem M, Hales T. Job task and psychosocial risk-factors for work-related musculoskeletal disorders among newspaper. Scandinavian Journal of Work Environment & Health 1994; 20 (6): 417- 426
21. Carayon P, Smith MJ, Haims MC. Work organization, job stress, and work-related mus DEMPSEY, Patrick G. Effectiveness of ergonomics interventions to prevent musculoskeletal disorders: Beware of what you ask International Journal of Industrial Ergonomics February 2007; Volume 37, Issue 2 , , Pages 169-173.
23. Hakkanen M, Viikari-Juntura E, Martikainen R. Job experience, work load, and risk of musculoskeletal disorders. Occupational and environmental medicine FEB 2001; 58 (2): 129-135.
24. Luduvig, M. M. DORT. Saúde é Vital, São Paulo mar 1998; n 174, p 46-59,
25. Oliveira, C. R. Lesões por Esforços Repetitivos (L.E.R.). Rev. Bras. Saud. Ocup., abr./ mai/ jun. 1991; v. 19, n. 73, p. 59-85
26. Rasia D. Quando a Dor é do Dentista! Custo Humano do Trabalho de endodontistas e Indicadores de Dort [Dissertação de Mestrado em Psicologia] Universidade de Brasília – UnB Instituto de Psicologia –Brasília – DF, 2004.
- 27 Klein, A. A. et al.: Incidência de Algias em Cirurgiões-Dentistas especialistas em Ortodontia e Ortopedia Facial. In: CONGRESSO NTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, VII., 2003, Curitiba. Disponível em: [demec.ufpr.br/laboratorios/ergonomia/pdf/abe06AAK.pdf](http://demec.ufpr.br/laboratorios/ergonomia/pdf/abe06AAK.pdf) Acesso em 10 out. 2008
28. Lalumandier, J.A., Mcphee, S.D., Parrott, C.B. & Vendemia, M.. Msculoskeletal pain: prevalence, and differences among dental office personnel. General Dentistry, 2001; 41 (2), 160-66.

29. Alexopoulos EC, Stathi1 JC, Charizanil F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists BMC Musculoskeletal Disorders 2004; 5:16
30. Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: Internaional perspectives. Heidelberg: Springer Verlag
31. Bueno, R. N. Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas da rede publica dos municípios da AMFRI. [Dissertação de Mestrado em engenharia de produção] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2004.
32. Gonzales, R.M., Beck, C. L. C. O sofrimento e o prazer no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem. Texto e contexto; Florianópolis: jan/abril 2002; v 11, n 1.
33. Célia R. C. R. S., Alexandre N. M.C.. Distúrbios osteomusculares e qualidade de vida em trabalhadores envolvidos com transporte de pacientes. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(5): 494-8
34. Nunes, Maria de Fátima, Freire Maria do Carmo Matias. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(6): 1019-26
35. Ulbricht, C. Considerações ergonômicas sobre a atividade do trabalho de um cirurgião-dentista: um enfoque sobre as LER/DORT. [Dissertação], Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
36. Moreno, Claudio. Sua Língua. 2005  
disponível em [www.sualingua.com.br](http://www.sualingua.com.br) Acessado em 29/01/09
37. Koltiarenko, Avrum. Prevalência de distúrbios osteomusculares nos cirurgiões dentistas do meio oeste catarinense. [Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva] Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, 2005.

38. Cherem, Alfredo Jorge. A prevenção do pathos: uma proposta de protocolo para diagnóstico dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção] Universidade Federal de Santa Catarina, 1997
39. Mendes, A. M., Borges, L. O. & Ferreira, M. C. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Editora da UnB. 2002
40. Ferreira, M. C. O sujeito forja o ambiente, o ambiente “forja” o sujeito: inter-relação indivíduo-ambiente em ergonomia. Brasília: Laboratório de Ergonomia, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho PST, Universidade de Brasília, 2002.
41. Bittencourt, M. S. Qualidade de vida no trabalho (QVT) do cirurgião-dentista em serviços públicos de saúde – um estudo de caso. [Dissertação de Mestrado] Florianópolis: na Universidade Federal de Santa Catarina 2003.
42. Walton, R. Quality of working life: what in it? Sloan Management Review, Cambridge 1973; v.15, n.1, p.11-21
43. Hackman, J. R.; OLDHAM, G. R. Development of the job diagnostic survey. Journal of Applied Psychology 195; v. 60, n.2, p.59-70.
44. Westley, W. A. Problems and solutions in the quality of working life. Human Relations 1975; v.32, n.2, p. 11- 123.
45. Werther, W.; DAVIS, K. Administração de pessoal e recursos humanos. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil, 1983.
46. Nadler, D. A.; Lawler, E. E. Quality of work life: perspective and directions. In: Organization Dynamics, Winter, 1983; v.1, n.11, p. 20-30

47. Brasil, Ministério da Saúde (2001 a). Lesões por esforços repetitivos (Ler) / Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalho. Brasília.
48. Brasil, Ministério da Saúde (2001b). Lesões por esforços repetitivos (Ler)/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador.
49. Brasil, Ministério da Saúde & Organização Pan-Americana da Saúde (2001c). Doenças relacionadas ao trabalho - Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador.
50. Brasil. Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, 2004. Disponível em:<[http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/pnsst\\_CNPS.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/pnsst_CNPS.pdf)> Acesso em: 17/09/07.
51. Salaroli, Carlos Alberto. Cartilha do trabalhador: LER / DORT: lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. São Paulo: Sindpd, 1999.
52. Lusvarghi, L. Cuide-se bem: profissional saudável não tem idade. *Rev. APCD*, São Paulo, mar.-abr.1999; v. 53, n. 2, p. 89-100
53. Miranda, R. C. LER - Lesões por Esforços Repetitivos uma Proposta de Ação Preventiva. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Salvador-BA 1998.
54. Sousa, F. F.; Silva, J. A. *A métrica da dor (dormetria)* : problemas teóricos e metodológicos. *Revista DOR*, 2005; 6(1), 469-513
55. Baez, B.R.; Coro, T; Estanol, B. Fisiopatología del Dolor. *Revista Medica: Instituto Mexicano del Seguro Social*. México. 1990; 8 (3/4): 121-4.

56. Texeira, M.J. Dor Oncológica. Revista de Medicina. São Paulo. 1997; 76(1):1-86.
57. Karmer, R. Segredos em Clínica da Dor: respostas necessárias ao dia a dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos. Porto Alegre: Artmed, 1998.
58. Texeira M.J., Figueiró J.A.B. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo (SP): Grupo Editorial Moreira JR; 2001.
59. Mendes, A. M., Borges, L. O. & Ferreira, M. C.. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Editora da UnB. 2002
60. Nascimento, Nivaldo Marques; Moraes, Roberta de Azevedo Sanches. Fisioterapia nas Empresas. Rio de Janeiro, Taba Cultural. 2000.
61. Ranney, Don. *Distúrbios Osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho*/Don Ranney; ilustrado por Alan Ranney; tradução Sílvia M. Espada. São Paulo:Ed. Roca, 2000.
62. Michelin, C. F.; Michelin, A. F.; Loureiro, C. A. Estudo epidemiológico dos distúrbios musculoesqueléticos e ergonômicos em cirurgiões-dentistas. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, , jul./dez. 2000; v. 5, n. 2, p. 61-67.
63. Kosmann C. *Dor e desconforto no trabalho do dentista – contribuições da ergonomia* [dissertação de mestrado]. Faculdade de Engenharia da Produção da UFSC; 2000
64. Szymanska, J.. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspect of ergonomics and prophylaxis. Ann Agric Environ Medicine, 9 (2): 169-173. 2002



65. Rucker L M, Sunell S. Ergonomic risk factors associated with clinical dentistry. *Journal of California Dental Association*, 30 (2), 139-148, 2002
66. Finsen, L.; Christensen, h.; Bakke, M. Musculoskeletal disorders among dentists and variation in dental work. *Applied Ergonomics* APR 199829 (2): 119-125;
67. Marshall, E.D., Duncombe, L.M., Robinson, R.Q. & Kilbreath, S.L. Musculoskeletal symptoms in New South Wales dentists. *Australian Dental Journal*,. 1997; 42 (4), 240-246
68. Murphy, D.C. Ergonomics and dentistry. *New York State Dental Journal*, 19963 (7), 30-34.7;
69. Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. *Pain*. 1987; 30(2):191-7.
70. Bruce J, Poobalan AS, Smith WC, Chambers WA. Quantitative assessment of chronic postsurgical pain using the McGill Pain Questionnaire. *Clin J Pain*. 2004; 20(2):70-5.
71. Castro CES. A formação lingüística da dor – versão brasileira do questionário McGill de dor [tese de mestrado] São Carlos:Universidade Federal de São Carlos; 1999.
72. Fleck, M. P. de A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachmovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-Bref". *Revista de Saúde Pública*; 2000; 34(2): 178-83.

73. THE WHOQOL Group 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 41(10): 1403-1409, 1995.

74. OMS (Organização Mundial de Saúde) – Divisão de Saúde Mental – Grupo WHOQOL. *Versão em português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida WHOQOL-ABREVIADO 1998*.

Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>>Acesso em 7 de maio de 2007.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)