

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DISTRITOS IV, V e VI) NO MUNICÍPIO DO RECIFE

Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva¹;
Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos²

¹Estudante do Curso de Odontologia - CCS – UFPE; E-mail: beth_louisy@hotmail.com,

²Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos/pesquisador do Depto de Clínica e Odontologia Preventiva – CCS – UFPE. E-mail: marciavendiciano@yahoo.com.br.

Sumário: O trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos Cirurgiões-Dentistas que atuam em Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade do Recife, através da percepção deles. **Metodologia:** Estudo observacional transversal realizado nos anos de 2014 e 2015, nos Distritos Sanitários IV, V e VI da cidade do Recife-PE. Os dados foram coletados através de questionário contendo o instrumento WHOQOL-Bref da Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras questões sobre variáveis demográficas do exercício da profissão. Foi realizada análise descritiva sob a forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** A amostra é predominantemente do sexo feminino, com prevalência da faixa etária entre 28 a 66 anos de idade, com mais de 15 anos de exercício da profissão, com pós-graduação e que trabalha exclusivamente na esfera pública. O domínio relações sociais apresentou a maior média de escores. A amostra obteve uma baixa qualidade de vida em três dos quatro domínios (Físico, Psicológico e Meio Ambiente). **Conclusão:** Espera-se que os resultados possam oferecer benefícios relacionados à contribuição social e técnico-científica, uma vez que os Cirurgiões-Dentistas participantes da pesquisa puderam avaliar sua qualidade de vida, e, caso haja necessidade de uma reformulação em seus hábitos pessoais e profissionais, pudessem colocá-los em prática.

Palavras-chave: odontólogos; qualidade de vida; saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

Segundo Côrrea e Tourinho (2001), a expressão qualidade de vida, desde os anos sessenta do século XX, tem sido referência de inúmeros discursos acadêmicos, políticos, ideológicos e outros, movidos principalmente pelo interesse da Organização das Nações Unidas, ainda na década de 50, de mensurar os níveis de vida de diversas comunidades mundiais. Ainda hoje, esse conceito tem uma definição imprecisa, não existindo um consenso teórico a seu respeito. No âmbito do setor saúde, tornou-se um lugar-comum, repetir com algumas variantes a seguinte frase: saúde não é doença, saúde é qualidade de vida. Tal afirmativa costuma ser vazia de significado e, frequentemente, revela a dificuldade que os profissionais desta área apresentam de encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública (MINAYO, 2000). Os esforços atuais para definir qualidade de vida tendem para uma abordagem mais ampla e integradora. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), propondo uma natureza multifatorial, refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente (SOUZA; CARVALHO, 2003). Por conseguinte, a expressão qualidade de vida foi definida pela OMS como “a percepção do indivíduo de sua posição

na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The Whoqol Group, 1994). O estudo sobre a qualidade de vida vem crescendo gradualmente em diversas áreas da atividade humana (PINTO-NETO; CONDE, 2008). Este estudo tem sido pouco desenvolvido em populações específicas, como é o caso dos profissionais de saúde (NUNES; FREIRE, 2006), e mais particularmente, no caso dos Cirurgiões-Dentistas. Atualmente, são demonstradas situações geradas pelo trabalho que ratificam o comprometimento da qualidade de vida dos Cirurgiões-Dentistas como estresse (LIMA; FARIAS, 2005), ergonomia, satisfação profissional e condições psicossociais. Pelo déficit de estudos acerca do tema, o objetivo da presente pesquisa destinou-se a avaliar a qualidade de vida dos Cirurgiões-Dentistas que atuam em Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade do Recife, através da percepção deles.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa referiu-se a um estudo observacional do tipo transversal. A população-alvo correspondeu a todos os Cirurgiões-Dentistas das USF de três Distritos Sanitários da cidade do Recife (PE), totalizando, assim, 54 profissionais. Foram excluídos os Cirurgiões-Dentistas que não estavam em atividade no período de coleta de dados (fevereiro de 2014 a maio de 2014), ou seja, inativos, de férias ou afastados (licença médica, maternidade, prêmio e por interesse particular). Também não fizeram parte da amostra os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa, como também aquelas USF que não possuíam Equipe de Saúde Bucal no período em que a pesquisa estava em vigor. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário, contendo dois momentos. No primeiro, adaptado de Nunes e Freire (2006), constaram os dados demográficos sobre o exercício da profissão e da condição atual de saúde. Já no segundo, foi aplicado o instrumento de qualidade de vida da OMS, na sua versão abreviada: WHOQOL-Bref. O WHOQOL-Bref (The Whoqol Group, 1994) é um instrumento genérico de qualidade de vida composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em vida. Por tratar-se de um construto multidimensional, este instrumento de medida da qualidade de vida abrange quatro domínios: físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); psicológico (condição afetiva e cognitiva); relações sociais e os papéis sociais adotados na vida; e meio ambiente (envolvendo entre outros fatores: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais). Além dos quatro domínios (distribuídos em 24 das 26 questões), o instrumento apresenta duas questões gerais, uma se referindo à autopercepção da qualidade de vida e a outra sobre satisfação com a saúde. Os dados foram transcritos em planilha eletrônica e analisados estatisticamente, por meio de distribuições absolutas e percentuais através de técnicas de estatística, descritiva e inferencial. O nível de significância utilizado nos testes foi de 5% e o nível de confiança nos intervalos foi obtido com valor de 95%. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários) estão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no Departamento de Odontologia Preventiva /CCS - Av. Prof. Moraes Rego s/n - Cidade Universitária Recife/PE 50.670.901, pelo período de 5 anos.

RESULTADOS

O total de questionários respondidos foi de 54 questionários, estando todos devidamente consentidos e assinados. A amostra foi predominantemente feminina (75,9%), e com idade variando entre 41 e 66 anos (50%), configurando profissionais com mais experiência. Grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas (96,3%) possuía pós-graduação e 50% tinha mais

de 15 anos de tempo de atuação em Odontologia. A maior parte dos profissionais pesquisados (79,6%) trabalhava exclusivamente na esfera pública e, além disso, 87,5% dos participantes possuíam uma renda média mensal de 06 a 10 salários mínimos. No quesito Auto avaliação da saúde, 51,9% dos profissionais entrevistados consideraram bom o seu estado geral de saúde. Quanto a estatística descritiva de cada domínio, levando-se em consideração que as respostas “Necessita melhorar” e “Regular” equivalem a situações em que a qualidade de vida desses profissionais requer melhorias, os domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente apresentaram resultados significantes em comparação ao último domínio. Já o domínio Relações Sociais apresentou dados condizentes com uma alta qualidade de vida, em que 57,4% dos entrevistados denominaram esse domínio como “Boa”.

DISCUSSÃO

Algumas características vêm acompanhando o ramo odontológico nas últimas décadas, dentre as quais pode-se destacar o grande número de profissionais do sexo feminino (NUNES; FREIRE, 2006; ROVIDA et al., 2013). Morita, Haddad e Araújo (2010) afirmaram que mulheres Cirurgiãs-Dentistas com inscrição principal ativa (inscrição concedida aos profissionais possuidores de diploma de Graduação mediante requerimento, mantida no sistema em atividade) são maioria em 25 dos 27 estados do Brasil. Porém, há quarenta anos a profissão era considerada eminentemente masculina, uma vez que cerca de 90% dos profissionais eram homens. No entanto, atualmente, a profissão tem maioria feminina no país (56,3%), fato que acompanhou o ingresso progressivo das mulheres brasileiras no ensino superior, sobretudo a partir dos anos 1980. Em relação à faixa etária, a média encontrada na pesquisa (48,1% entre 28 e 40 anos de idade e 50% entre 40 e 66 anos de idade) foi semelhante à média nacional, pois 57,4% dos Cirurgiões-Dentistas brasileiros com inscrição principal ativa têm até 40 anos de idade (NUNES; FREIRE, 2006; MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010) No quesito pós-graduação (especialização), a porcentagem de Cirurgiões-Dentistas da pesquisa que possuíam foi bem superior a encontrada na média nacional (24,45%) e na média da cidade do Recife (74,29%), em meados de 2008 (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010). Por a maioria dos profissionais trabalhar na esfera pública, isso corrobora com os pensamentos dos autores anteriormente supracitados, que afirmam ser a crescente expansão dos serviços públicos em Odontologia o fator de grande modificação no tipo de exercício profissional, sendo diversas as possibilidades no mercado de trabalho, o que também pode comprometer a qualidade de vida do profissional, já que o Cirurgião-Dentista é um profissional que se expõe a uma grande carga de ansiedade, esforço mental e físico (ROVIDA et al., 2013). O domínio meio ambiente foi o que apresentou o pior escore de qualidade de vida, sendo esse resultado semelhante ao encontrado por Nunes e Freire (2006) e por Saupe et al (2004).

CONCLUSÕES

Pôde-se concluir, então, que a amostra de Cirurgiões-Dentistas pesquisada é predominantemente do sexo feminino, com uma maior prevalência da faixa etária de 28 a 66 anos de idade, com mais de 15 anos de exercício da profissão, com pós-graduação e que trabalha exclusivamente na esfera pública. Além disso, a amostra em questão (n = 54) teve uma baixa qualidade de vida em três dos quatro domínios (físico, psicológico e meio ambiente), sendo o domínio relações sociais o que apresentou a média de escores mais alta. Devido à falta de estudos sobre qualidade de vida de Cirurgiões-Dentistas e as mudanças ocorridas no mundo do trabalho odontológico, mais pesquisas são necessárias para validar as constatações feitas através dos resultados obtidos. É válido destacar também que os resultados da pesquisa puderam oferecer benefícios relacionados à contribuição social e

técnico-científica, uma vez que eles foram distribuídos entre os profissionais da amostra, de forma que os Cirurgiões-Dentistas participantes da pesquisa puderam avaliar sua qualidade de vida, e, caso haja necessidade de uma reformulação em seus hábitos pessoais e profissionais, pudessem colocá-los em prática.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais Cirurgiões-Dentistas que tiveram disponibilidade em responder ao questionário explicitado; às Coordenações dos Distritos Sanitários IV, V e VI pelo auxílio nos encontros com os profissionais; e aos Professores (Márcia Vasconcelos e André Cavalcante) e ao amigo Antônio Ferreira, pelo crédito e confiança em nossa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- CÔRREA, A.J.L.; TOURINHO, H.L. **Qualidade de vida urbana na Amazônia: Os casos de Marapanim e Vila dos Cabanos**. Belém: Unama, 2001. 235 p.
- LIMA, A.D.F; FARIAS, F.L.R. O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 1, n. 18, p.50-54, 2005.
- MINAYO, M.C. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.5, n.1,p.7-18, 2000.
- MORITA M.C.;HADDAD A.E.;ARAÚJO M.E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010. 96p.
- NUNES M.F.;FREIRE M.C.M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev. Saúde Pública**. v.40, n.6, p.1019-1026, dez 2006.
- PINTO-NETO A.M.;CONDE D.M. Qualidade de Vida. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. V.30, n.11, p.5535-6, 2008.
- ROVIDA T.A.S; SALIBAN.A.;LIMA D.P.;GARBIN C.A.S.;MOIMAZ S.A.S. Qualidade de vida de cirurgiões dentistas que atuam no serviço público. **Rev Bras Pesq Saúde**. V.15, p.21-8, 2013.
- SAUPE R.;NIETCHE E.A.;CESTAN M.E.;GIORGI M.D.M.;KRAHI M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latinoam Enfermagem**. V.12, p.636-42, 2004.
- SOUZA R.A.;CARVALHO A.M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estud. Psicol. Natal**, v.8, n.3, p.515-523, dez 2003.
- The 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: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag.p.41-60,1994.