

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS

**Correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores
socioeconômicos e satisfação profissional na qualidade de vida de
cirurgiões-dentistas brasileiros**

BAURU

2022

FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS

Correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores socioeconômicos e satisfação profissional na qualidade de vida de cirurgiões-dentistas brasileiros

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração de Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres

BAURU

2022

Dias, Fernando Henrique Trigueiro

Correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores socioeconômicos e satisfação profissional na qualidade de vida de cirurgiões-dentistas brasileiros / Fernando Henrique Trigueiro Dias - Bauru, 2022.

90 p. : il. ; 31 cm

Tese. (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP

CAAE: 52636921.6.0000.5417

Parecer nº: 5.141.327

Data: 02/12/2021

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação



FOLHA DE APROVAÇÃO

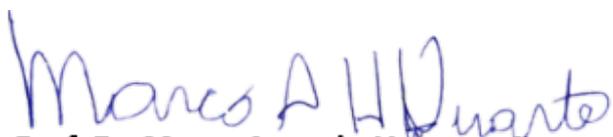
Tese apresentada e defendida por
FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS
e aprovada pela Comissão Julgadora
em 07 de novembro de 2022.

Prof. Dr. **ISMAR EDUARDO MARTINS FILHO**
UESB

Prof.^a Dr.^a **PATRÍCIA GARCIA DE MOURA GREC**

Prof. Dr. **ELIEL SOARES ORENHA**
FOB-USP

Prof.^a Dr.^a **SÍLVIA HELENA DE CARVALHO SALES PERES**
Presidente da Banca
FOB - USP


Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte
Presidente da Comissão de Pós-Graduação
FOB-USP

 Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 | Bauru-SP | CEP 17012-901 | C.P. 73
 <https://posgraduacao.fob.usp.br>
 14 | 3235-8223 / 3226-6097 / 3226-6096
 posgrad@fob.usp.br

 [posgraduacaofobusp](#)
 [@posgradfobusp](#)
 [fobuspoficial](#)
 [@Fobpos](#)

DEDICATÓRIA

**Dedico esse trabalho à minha família,
à minha equipe e a meus alunos.**

AGRADECIMENTOS

Obrigado Deus por sempre me guiar por lindos caminhos.

Agradeço aos meus amados pais, minhas irmãs, meu cunhado Júlio por sempre acreditarem tanto em mim e a meus afilhados que são a minha maior alegria.

Aos meus familiares, meus tios Osmet (in memorian) e Alaíde e aos meus primos Felipe e Fernanda, que deram apoio sempre que precisei, vocês também fazem parte dessa vitória.

Aos amigos do doutorado, muito obrigado por sempre compartilharem tanto conhecimento.

Aos professores do departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Aos funcionários do Departamento de Saúde Coletiva.

Às minhas sócias que sempre seguraram a barra em nossas empresas me deixando livre para focar nos projetos pessoais.

A meus alunos e mentorados, Dentistas de todo Brasil, que acreditam no poder no empreendedorismo e da gestão para a melhoria da qualidade de vida, minha principal motivação foram vocês.

AGRADEÇO ESPECIALMENTE

A minha orientadora Prof. Dr. Silvia Helena de Carvalho Sales Peres por me aceitar e confiar em meu trabalho mesmo não me conhecendo. Agradeço por me deixar realizar uma pesquisa que era também um sonho de vida. A sua experiência profissional e sua trajetória de sucesso me inspiram a seguir em frente, foi uma enorme honra poder trabalhar com a senhora, e um grande aprendizado ver uma profissional tão brilhante e tão humana.

E a Pós-Doutoranda Gabriela Meira, que me inspirou e apoiou em todas as etapas desse trabalho. Sua dedicação pela pesquisa e docência são muito além da média, aprender com você é uma honra. Cada conversa é um aprendizado. Sua animação constante e energia são impressionantes, sempre me apoiando e dizendo que “vai dar certo!”.

Obrigado por tudo!

A jornada é a própria recompensa.

Steve Jobs

RESUMO

O cenário mercadológico vem se modificando ao longo dos anos e a rotina do Cirurgião Dentista (CD) vem passando por alterações que tornam muitas vezes o dia a dia do profissional da Odontologia mais estressante. Dada a necessidade de compreender a relação dos determinantes psicossociais e sociais agem na vida dos Cirurgiões Dentistas, esse estudo tem por objetivo avaliar a correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores socioeconômicos e satisfação profissional na qualidade de vida de Cirurgiões Dentistas por meio de um estudo observacional, do tipo transversal. Foram avaliadas as características demográficas, socioeconômicas, profissionais comportamentais por meio de aplicação de formulário em ambiente virtual. Avaliação do peso e altura (IMC) foi autorrelatada. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde na sua versão reduzida (WHOQOL-bref) e a ansiedade por meio do (inventário de ansiedade de beck – BAI). A satisfação profissional foi avaliada por meio do instrumento Dentist Satisfaction Survey- DSS e sobre aspectos importantes que envolvem a rotina profissional. Os dados foram analisados utilizando o programa JAMOVI. A estratégia de análise resulta na descrição das variáveis do estudo por meio distribuição em médias, porcentagens e intervalo de confiança de 95% e desvio padrão. Com o intuito de verificar a relação entre as variáveis foram aplicados teste T-Student, ANOVA e o Coeficiente Linear de Correlação de Pearson A análise geral do questionário WHOQOL-BREF, constatou que a qualidade de vida dos Cirurgiões Dentista foi maior que (50%) em todos os domínios avaliados. O nível de satisfação dos participantes alcançou o valor de 3,26. Profissionais obesos, com menor renda apresentaram menor qualidade de vida. Estar insatisfeitos com a profissão foi um fator preditor para a menor qualidade de vida. A maior qualidade de vida foi associada ser graduado em Instituição públicas, possuir especialização e mestrado ou doutorado. Os dados do presente estudo mostram que os Cirurgiões-Dentistas satisfeitos com a profissão e com sintomas mínimos de ansiedade apresentam melhor qualidade de vida. Os resultados demonstram que a qualidade de vida dos profissionais de odontologia é influenciada pelas suas condições de trabalho e pelas percepções referentes ao sucesso profissional, a obesidade também foi capaz de influenciar na saúde, na satisfação profissional e na qualidade

de vida desses profissionais.

Palavras-chaves: Obesidade. Qualidade de vida. Odontólogo. Ansiedade.
Satisfação profissional

ABSTRACT

Correlation between obesity, anxiety, socioeconomic indicators and job satisfaction in the quality of life of Brazilian dentists

The market scenario has been changing over the years and the routine of the Dental Surgeon (CD) has been going through changes that often make the daily life of the dental professional more stressful. Given the need to understand the relationship between psychosocial and social determinants acting in the lives of Dental Surgeons, this study aims to evaluate the correlation between obesity, anxiety, socioeconomic indicators and job satisfaction in the quality of life of Dental Surgeons through an observational study, of the transverse type. Demographic, socioeconomic and professional behavioral characteristics were evaluated through application of a form in a virtual environment. Assessment of weight and height (BMI) was self-reported. Quality of life was assessed using the short version questionnaire developed by the World Health Organization (WHOQOL - bref) and anxiety using the (Beck's Anxiety Inventory - BAI). Job satisfaction was assessed using the Dentist instrument satisfaction Survey - DSS and on important aspects involving the professional routine. Data were analyzed using the JAMOVI program. The analysis strategy results in the description of the study variables by means of distribution in means, percentages and 95% confidence interval and standard deviation. In order to verify the relationship between the variables, the T- Student test, ANOVA and Pearson's Linear Correlation Coefficient were applied. The general analysis of the WHOQOL-BREF questionnaire found that the quality of life of Dental Surgeons was greater than (50%) in all domains evaluated. The level of satisfaction of the participants reached the value of 3.26. Obese professionals with lower income had lower quality of life. Being dissatisfied with the profession was a predictor for lower quality of life. The highest quality of life was associated with having a degree in public institutions, having a specialization and a master's or doctorate degree. Data from the present study show that dentists satisfied with their profession and with minimal symptoms of anxiety have a better quality of life. The results demonstrate that the quality of life of dental professionals is influenced by their working conditions and perceptions regarding professional success, obesity was also able to influence the health and quality of life of these professionals.

Keywords: Obesity. Quality of life. Dental Surgeon. Anxiety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

- Figura 1 - Relação entre a gordura visceral e hipertensão arterial (SERAVALLE; GRASSI 2017)..... 27
- Figura 2 - The Wilson and Cleary model (1995) linking clinical variables with Health-Related Quality of Life: a conceptual model of patient outcomes..... 29
- Figura 3 - Modelo explicativo sobre a qualidade de vida de ortodontistas (MUÑOZ-PINO et al., 2020). 31

- GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Análise da distribuição dos participantes quanto ao sexo 46
- Gráfico 2 - Análise dos domínios do questionário WHOQOL-BREF..... 48
- Gráfico 3 - Distribuição das porcentagens de respostas das facetas do WHOQOL-BREF 49
- Gráfico 4 - Análise dicotômica por instituições de ensino superior 50
- Gráfico 5 - Análise dicotômica de Cirurgiões Dentistas que possuem pelo menos uma especialização..... 50
- Gráfico 6 - Tempo para se manter atualizado dos avanços na área da odontologia..... 51
- Gráfico 7 - Pergunta “normalmente onde atento tem recepcionista?”..... 51
- Gráfico 8 - Distribuição dos profissionais quanto a aptidão para aspectos comerciais..... 54
-
-

Gráfico 9 - Distribuição dos profissionais quanto ao interesse pelo administrativo do Consultório	54
Gráfico 10- Percepção dos profissionais quanto ao respeito pela atuação	55
Gráfico 11- Percepção dos profissionais quanto a orgulhassem da profissão.....	55
Gráfico 12- Análise da variação de peso após sair da faculdade	56

LISTA DE TABELAS E QUADROS

- TABELAS

Tabela 1 - Análise da amostra por estado.....	45
Tabela 2 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, antropométricas, de satisfação profissional, Escala de Back e qualidade de vida dos Cirurgiões- Dentistas no Brasil.	47
Tabela 3 - Se por motivo de doença ou acidente você não puder atender seus pacientes por mais de 15 dias.....	52
Tabela 4 - Distribuição dos Cirurgiões- Dentistas brasileiros quanto ao meio de atuação.....	53
Tabela 5 - Distribuição dos Cirurgiões- Dentistas brasileiros segundo satisfação no trabalho.	57
Tabela 6 - Associação da Qualidade da de vida (WHQOL-BREF) de acordo variáveis sociodemográficas, psicossociais, antropométricas e profissionais dos Cirurgiões- Dentistas no Brasil.	58
Tabela 7 - Associação entre a satisfação profissional e o IMC médio	59

- QUADROS

Quadro 1 - Variáveis dos domínios do questionário WHOQOL-bref.	48
---	----

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral.....	21
2.2	Objetivos específicos.....	21
3	HIPÓTESES	23
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	25
4.1	Obesidade	25
4.2	Qualidade de Vida	28
4.3	Mercado de Trabalho e a Odontologia.....	32
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	36
5.1	Aspectos éticos.....	36
5.2	Delineamento do Estudo e Amostra	36
5.2.1	Critérios de inclusão	37
5.2.2	Critérios de exclusão	38
5.2.3	Treinamento dos avaliadores.....	38
5.2.4	Coleta dos Dados	38
5.2.5	Avaliação Antropométrica	39
5.2.6	Fatores demográficos e condição socioeconômica	39
5.2.7	Informações profissionais	40
5.7	Satisfação Profissional.....	41
5.8	Ansiedade.....	41
5.9	Qualidade de Vida	42
5.10	Modelo Teórico	42
5.11	Análise estatística.....	42
6	RESULTADOS	45
6.1	Caracterização da Amostra	45

6.2	Qualidade de Vida	48
6.3	Variáveis Profissionais.....	50
6.4	Gestão do Consultório	54
6.5	Autopercepção da Profissão.....	54
6.6	Obesidade	56
6.7	Satisfação Profissional.....	56
6.8	Associação das Variáveis na Qualidade de Vida.....	57
7	DISCUSSÃO	61
8	CONCLUSÃO.....	67
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICES.....	76
	ANEXOS.....	80

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia tem se tornado uma das profissões mais competitivas, principalmente no Brasil. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) estão registrados 336.221 Cirurgiões Dentistas, dados que sugerem a necessidade de maior conhecimento sobre mercado além de melhores habilidades técnicas específicas inerentes à profissão do profissional autônomo (CFO, 2020). Contudo, o desenvolvimento dessas habilidades depende de características pessoais, rede de relações interpessoais, capacidade de se adequar a diferentes demandas e a capacidade administrativa (TEIXEIRA; GOMES, 2004).

Ao analisar o cenário do mercado odontológico a realidade do Cirurgião Dentista tem sido cada vez mais estressante, muitas vezes exigindo do profissional 40 horas semanais trabalhadas, para possibilitar o acolhimento de uma grande demanda de pacientes em pouco tempo e muitas vezes a submissão a prestação de serviço por contratos, muitas vezes em valores aquém do mercado (NICOLIELO; BASTOS, 2004).

Entre os desencadeadores desses fatores estressantes nos profissionais estão principalmente a dificuldade de gestão do consultório, falta de experiência profissional associada a dificuldade de relacionamento com os pacientes (KAIPA; PAUL; SATPAHTY et al., 2017). Milari et al., (2008) relataram que a insatisfação dos profissionais recém-formados está associada aos honorários recebidos que não satisfaziam suas necessidades, os profissionais reconheciam a deficiência de conhecimento sobre gestão de consultório durante a graduação e ainda relatavam a falta de interesse pelo lado administrativo da Odontologia. Outros fatores derivam da relação com familiares e amigos, meio de transporte, elementos culturais, nutrição, saúde e moradia (SOUZA; SOUZA; LIMA JUNIOR, 2017). Além disso, a obesidade tem sido uma das principais consequências de mudança no estilo de vida e fatores estressores (FORATORI, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define obesidade como um agravo multifatorial, de acúmulo de gordura, decorrente do desequilíbrio entre o maior ganho de energético e o gasto dessa energia (WHO, 2000). Devido sua alta

prevalência e por ser um fator fortemente associado ao maior risco de Diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e menor qualidade de vida é considerada um problema de saúde pública (SALES-PERES; SALES-PERES, 2016). No estudo de Silva; Moura (2016) cirurgiões dentistas com estado de saúde regular, excesso de peso, insatisfeitos com o sono tiveram menor capacidade de trabalho. Ao analisar a situação da obesidade no panorama nacional, há um aumento da prevalência dessa doença crônica em adultos em todos os municípios, o que faz com que essa população possa ter um risco maior a doenças crônicas não transmissíveis que atualmente corresponde a um problema de saúde pública por gerar impactos na qualidade de vida dos pacientes e maior risco de mortalidade (BRASIL, 2019).

Como forma de tentar diminuir esses fatores o Cirurgião-Dentista tem deixado de aplicar a Odontologia na posição de autônomo, para atuar como um trabalhador assalariado, mesclando, muitas vezes, atividade no setor privado com serviços públicos, empresas, cooperativas e na docência. Essa mudança na dinâmica do trabalho expõe esses profissionais a fatores que influenciam sua vida pessoal e profissional como o sedentarismo, estresse, ansiedade, depressão, uso de medicações, frustrações, alcoolismo, insegurança e mudança no estilo de vida (SCHIFFRIN; NELSON, 2010).

De acordo com Ribeiro e et al., (2019) o transtorno de ansiedade é caracterizado como um sintoma frente a reações estressoras que gera uma emoção desagradável transitória manifestada como sensações de tensão, nervosismo, preocupação e aumento da atividade do sistema parassimpático causando deficiências significativas, baixa qualidade de vida e tem sido uma das principais causas do afastamento laboral, (SAMPAIO; OLIVEIRA; NETOS E PIRIS, 2020)

Para ocorrer a falta de satisfação profissional entende-se que há uma associação do estilo de vida, fatores psicossociais e a forma de trabalho com maiores impactos negativos na qualidade de vida, o que gera uma menor capacidade profissional e conseqüentemente uma menor satisfação, que inclusive podem levar a comportamentos de risco para a saúde e ausência de relações sociais desses profissionais (NUNES; FREIRE, 2006; MAIA JUNIOR, et al., 2008; SILVA; MOURA, 2016).

Tendo em vista o atual cenário do mercado odontológico e sua influência na qualidade de vida dos Cirurgiões Dentistas, há necessidade de investigar indicadores socioeconômicos, nível de satisfação profissional e nível de ansiedade como possíveis fatores que influenciam na ocorrência da obesidade e problemas de saúde associados e analisar como estes fatores influenciam na qualidade de vida desses profissionais, já que a avaliação da prevalência de obesidade permite compreender os caminhos pelos quais determinantes psicossociais e sociais agem na vida dos Cirurgiões Dentistas.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo do presente estudo foi avaliar a correlação entre obesidade, ansiedade e satisfação profissional na qualidade de vida de Cirurgiões Dentistas.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o nível de satisfação profissional dos cirurgiões dentistas
 - Verificar a correlação entre índice de satisfação profissional e obesidade nesses profissionais.
 - Avaliar a relação dos indicadores socioeconômicos e na qualidade de vida de profissionais de Odontologia.
-

3 HIPÓTESES

3 HIPÓTESES

- Os indicadores socioeconômicos melhoram com a progressão do tempo de formado.
 - Cirurgiões dentistas com maior quantidade de horas semanais trabalhadas apresentam maior risco de obesidade.
 - Cirurgiões dentistas com maior tempo de formado tem uma menor quantidade de horas semanais trabalhadas.
 - Cirurgiões dentistas que possuem pós-graduação apresentam melhor qualidade de vida.
 - Cirurgiões dentistas com menor quantidade de horas semanais trabalhadas possuem maior remuneração.
 - Cirurgiões Dentistas com equipe auxiliar treinada possuem maior satisfação profissional.
 - Cirurgiões Dentistas com maior satisfação profissional apresentam menores índices de ansiedade.
 - Cirurgiões Dentistas com maior satisfação profissional apresentam menores índices de obesidade.
-

4 REVISÃO DA LITERATURA

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Obesidade

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define obesidade e sobrepeso como acúmulo excessivo ou anormal de gordura levando riscos á saúde (WHO, 2016a). É considerada um problema de saúde pública mundial, uma vez que apresenta alta prevalência e indivíduos obesos são considerados paciente com maior risco para desenvolverem doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, diabetes tipo 2, problemas respiratórios, distúrbios articulares e musculares e problemas psicológicos que afetam a qualidade de vida e levam o paciente a maior risco de mortalidade (FRUH, 2017). Para medição é utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ são considerados pacientes acima do peso e a obesidade é considerada pelo IMC $\geq 30 \text{ kg} / \text{m}^2$ (WHO, 2016).

No Brasil o estudo realizado por Malveira et al., (2021) mostra que a prevalência de obesidade em adultos aumenta tende aumentar cada vez mais. Tendo como referência os dados obtidos do estudo de base populacional a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) de 2006 a 2019. De acordo com o estudo a prevalência de pessoas obesas nas capitais brasileiras, por meio do Índice de massa corporal (IMC). As capitais da região Norte apresentaram a maior quantidade de pessoas obesas do Brasil com (27,2%) e 23,8 no ano de 2016 respectivamente. Em 2015 São Paulo apresentava 21,2% de adultos a partir de 18 anos obesos. Alimentação inadequada, estilo de vida e aspectos comportamentais como ansiedade e estresse levam a ascensão desse problema. Portanto entender o perfil e a frequências para que medidas de promoção de saúde possam ser aplicadas.

De acordo com a literatura os fatores associados ao desenvolvimento da obesidade são os fatores de ordem genética, comportamentais, fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos, esses fatores podem aparecer em conjunto, dessa forma fazendo com que o indivíduo seja considerado de alto risco para essa comorbidade (APOVIAN, 2016; AMIRI; BEHNEZHAD, 2019; JAREMKA;

PACANOWSKI, 2019).

A obesidade está relacionada ao status socioeconômico. Volaco et al., (2018) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de avaliar os efeitos baixo nível socioeconômico e o risco de desenvolvimento de Diabetes tipo II em pessoas obesas. Indivíduos obesos com baixo status socioeconômico, o que pode estar relacionado a alimentação inadequada, como alta ingestão de carboidratos simples e gorduras. Indivíduos obesos com baixa renda apresentam maior risco de desenvolvimento de diabetes tipo II, já que esses indivíduos apresentam menores oportunidades financeiras levando ao maior nível de estresse e como consequência maior nível de cortisol e resistência à insulina o que pode influenciar na deposição de gordura visceral e ao desenvolvimento dessa comorbidade. Em relação ao contexto, pessoas que moram em bairros de menor renda apresentam maior chance de desenvolver obesidade já que não há ambientes públicos saudáveis, academias e apresentam maior taxa de violência dessa forma incentivando o sedentarismo.

Vários estudos também mostram a associação da obesidade com a hipertensão arterial (WHO, 2016; MALVEIRA et al., 2021). Essa relação é intermediada por interação de fatores complexos a nível genético e fatores ambientais, aliados ao ações do sistema simpático, função renal e adrenal, fatores ligados ao endotélio como as adipocinas e a resistência a insulina. Há um aumento da hipertensão em pacientes obesos, essa relação tem sido encontrada desde a infância e está associada a um aumento progressivo de custos médicos, maior uso de medicamentos e pior qualidade de vida (SALES-PERES, 2016). De acordo com o esquema (Figura 1) apresentado no estudo de Seravalle; Grassi (2017) o excesso de gordura visceral é mediado por hormônios, alterações epiteliais e inflamatórias representado pelo primeiro ciclo, que estimulados induz a cascata encontrada no segundo círculo que levam ao aumento da insulina, estimula as e o sistema simpático o que leva a deficiência de reflexos químicos, disfunção do endotélio e aumento da retenção de sódio que determina um aumento na pressão do sangue.

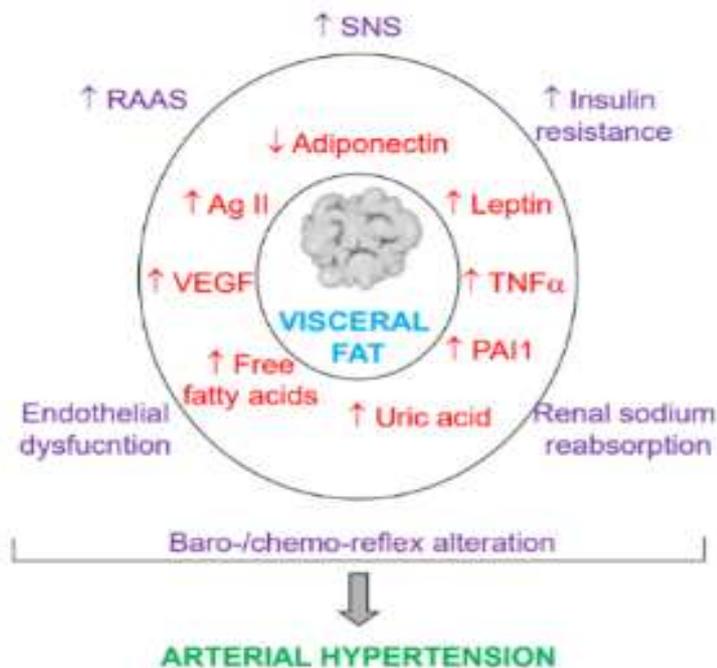


Figura 1 - Relação entre a gordura visceral e hipertensão arterial (SERAVALLE; GRASSI 2017).

A obesidade e/ ou sobrepeso estão relacionados a maiores impactos na qualidade de vida de adultos (TAYLOR et., 2013). Pacientes obesos desenvolvem comorbidades dentre elas a osteoartrite e dor lombar, como consequência apresentam limitações locomotoras e episódios de dor crônica que limitam o envolvimento desses pacientes em atividades que gerem satisfação pessoal (GRAVER et al., 2020). Cabe destacar também que a sociedade apresenta um comportamento discriminatório em relação a esses indivíduos gerando consequências sociais negativas, uma vez que esse preconceito está relacionado com menores oportunidades de emprego, de relacionamentos amorosos, baixa autoestima, ansiedade e depressão (TAYLOR et al., 2013; GRAVER et al., 2020).

Kolotkin; Andersen (2017) por meio de uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar revisões sobre a obesidade e baixo peso e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Foram incluídos estudos publicados em janeiro de 2001 a julho de 2016 nas bases de dados PubMed e Embase. Um total de 540 artigos de revisão foram encontrados. Foram incluídas 12 revisões. Em todos os estudos a obesidade esteve associada a pior QVRS em todas as populações, além disso após a cirurgia bariátrica e a perda de peso os indivíduos passam a relatar melhor QVRS com a diminuição dos sintomas depressivos, mulheres obesas relatam pior qualidade de vida, a presença de comorbidades esteve associada a menor

QVRS. Portanto estudos longitudinais usando medidas de obesidade e mediadores da QVRS como presença de comorbidades, nível de condicionamento físico e imagem corporal.

Profissionais da saúde estão sujeitos a maior nível de ansiedade, estresse e longas jornadas de trabalho (LIMA; FARIAS, 2004).

4.2 Qualidade de Vida

O conceito de saúde não está simplesmente relacionado à ausência de sintomas clínicos da doença, mas inclui o bem-estar psicológico e social, capaz de permitir ao indivíduo realizar suas atividades diárias (NARVAI; FRAZÃO, 2008). Além disso saúde pode ser influenciada pelos aspectos comportamentais e sociais os quais são essenciais para a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (GLICK et al., 2016). A OMS define a qualidade de vida como um constructo multidimensional que está relacionado a saúde física e mental dos indivíduos bem como suas percepções em relação a sua posição na vida, sendo influenciada pelos valores, contexto e cultura, está relacionada aos objetivos, expectativas, relações sociais, crenças pessoais além do meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995). Portanto vários estudos foram surgindo a fim de explicar a influência da qualidade de vida com os desfechos em saúde, saúde bucal e ambiente de trabalho (SALES-PERES et al., 2016; de LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020; MUNHOZ-PINO et al., 2020).

Nesse sentido Wilson & Clearly (1995) propuseram um modelo conceitual (Figura 2) sobre os fatores relacionados a qualidade de vida, como fatores biológicos e fisiológicos, sintomas, percepções de saúde, funcionamento e qualidade de vida global. Nesse sentido, a QV está diretamente relacionada a fatores socioeconômicos (SFREDO et al., 2019), condições de saúde (NORONHA et al., 2016) e fatores psicossociais (MUNHOZ-PINO, 2020). Estudar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é importante não só na prática clínica, mas em estudos epidemiológicos e como base para programas e políticas em promoção de saúde. Além desses fatores, o contexto também afeta a QVRS por meio da renda, acesso e uso de serviços e a estrutura familiar. Portanto, a QVRS está relacionada a todos os aspectos que influenciam a vida do indivíduo, tornando-se cada vez mais os fatores

subjetivos importantes pilares para comorbidades, felicidade e satisfação profissional.

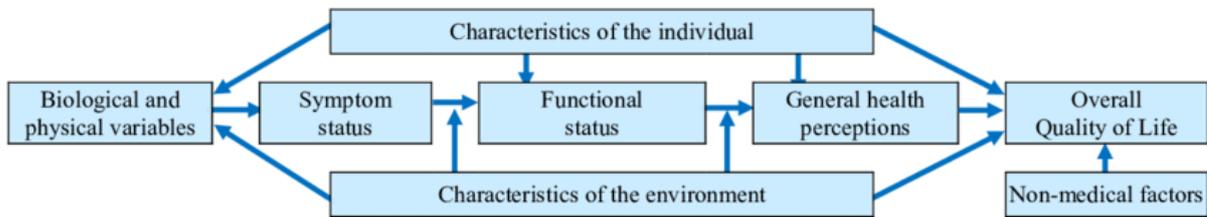


Figura 2 - The Wilson and Cleary model (1995) linking clinical variables with Health-Related Quality of Life: a conceptual model of patient outcomes.

Um dos instrumentos mais comuns para mensuração da qualidade de vida é WHOQOL, desenvolvido pela OMS em parceria com diversos Centros de estudos de 15 países (WHO, 1997). Esse questionário foi traduzido e validado para população brasileira e tem por objetivo avaliar a qualidade de vida dos indivíduos em diferentes culturas (FLECK et al., 1999). Foram validadas as duas versões do questionário; a versão longa "WHOQOL-100" com seis domínios como o físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/ religião, crenças pessoais. A versão curta "WHOQOL Bref" considera 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Diversos estudos mostram o adoecimento e estresse entre os profissionais de saúde por situações geradas no ambiente de trabalho ou fatores inerentes a profissão como mudança no mercado de trabalho que geram maior concorrência e menor qualidade de vida desses profissionais. Nesse sentido o estudo realizado por Nunes e Freire em 2006, avaliou 237 Cirurgiões Dentistas do serviço público da rede municipal em Goiânia, Goiás- BR por meio de um estudo observacional. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL- Bref, as características demográficas, exercício da profissão e a autopercepção da condição de saúde também foram mensuradas. Em relação a qualidade de vida o domínio físico apresentou maior média de escores, tendo a maioria dos dentistas apresentado baixa qualidade de vida também nos domínios psicológicos e relações sociais. Relatos de problemas de saúde também foram associados a baixa qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, onde os profissionais relataram renda insuficiente para satisfazer suas necessidades. Dessa forma os autores sugerem que outras pesquisas devem ser realizadas com outros

profissionais de odontologia para que medidas de promoção e saúde possam beneficiar essa classe profissional.

Muñoz-Pino et al., (2020) realizaram um estudo de metodologia mista, a pesquisa transversal envolveu 88 participantes, três grupos focais e 21 participantes. Para análise quantitativa foram incluídas as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde tendo como desfecho a qualidade de vida. A pior qualidade de vida foi associada ao baixo suporte social, saúde mental e morar de aluguel. Profissionais que relataram boa saúde mental apresentaram maiores escores de qualidade de vida, para profissionais de ortodontia que exerciam a docência, fato que pode estar relacionado ao menor tempo de trabalho em consultórios que são ambientes que exigem maior esforço físico o que pode gerar estresse, desgaste mental e emocional, o que afeta a saúde geral e a qualidade de vida desses profissionais. A qualidade de vida de ortodontistas é influenciada por múltiplos fatores, portanto a saúde, melhor remuneração e apoio e suporte emocional devem ser prioridades no plano de carreira e de vida desses profissionais.

Nesse estudo os autores sugerem um modelo conceitual (Figura 3) para compreender a qualidade de vida na perspectiva dos participantes. A qualidade de vida é um constructo multifatorial baseado em experiências subjetivas profissionais, influenciadas pelas características sociais, demográficas e laborais, que são determinadas pelo contexto social, econômico e político.

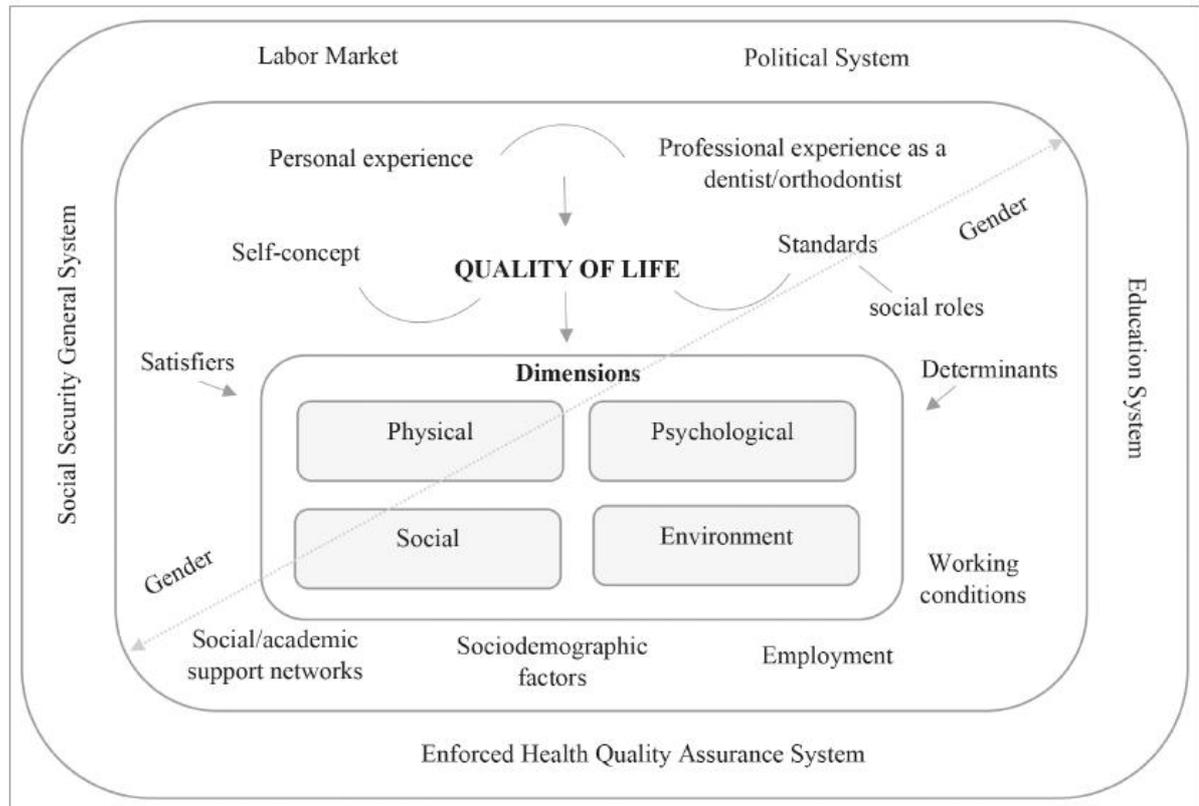


Figura 3 - Modelo explicativo sobre a qualidade de vida de ortodontistas (MUÑOZ-PINO et al., 2020).

Segundo a literatura os fatores psicossociais, como capital social e apoio social atual de forma positiva as condições de saúde, o que tem implicações na qualidade de vida. Já que o apoio social pode influenciar as pessoas adotarem comportamentos saudáveis, além de atuar como fonte de autoestima e poder, aliviando os efeitos do estresse. Além disso habilidades psicológicas como otimismo e forte capital social estão correlacionadas com melhor qualidade de vida, uma vez que a pessoa é capaz de lidar com a doença ou com uma saúde precária (GUEDES et al., 2014).

A qualidade de vida pode ser influenciada pelo ambiente de trabalho (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020) no que se refere a odontologia, vários desafios frente ao mercado de trabalho são fatores geradores de ansiedade para esses profissionais na atualidade, como a diminuição de receita, decorrente do maior número de profissionais inseridos no mercado de trabalho juntamente com a falta de conhecimentos necessários para a gestão, além do aumento do custo de materiais, equipamentos e instrumentos. Vale ressaltar que os convênios e planos de saúde geram um modelo de atendimento capitalista baseada no aumento de produtividade do profissional, fazendo que os profissionais autônomos passem a experimentar

maior ansiedade, desgaste emocional, menor satisfação com a profissão e maior prevalência de comportamentos de risco como uso de álcool e o tabagismo (LIMA; FARIAS, 2004; GUEDES et al., 2014).

4.3 Mercado de Trabalho e a Odontologia

Segundo os dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2021) atualmente o Brasil conta com 336.149 Cirurgiões Dentistas. São Paulo é o Estado que apresenta maior oferta de profissionais, o que corresponde a 40% dos dentistas no Brasil (CUBAS, 2016; CFO, 2021). Segundo os estudos o aumento do número de profissionais está relacionado, principalmente a expansão das instituições de ensino em Odontologia nos últimos anos, 412 cursos foram identificados, sendo a maioria faculdades particulares (MARTIN et al., 2018; CFO 2021).

Essa mudança em relação a oferta e demanda, com maior número de profissionais inseridos no mercado, aumenta as incertezas dos recém graduandos bem como a dificuldade de se posicionarem nesse mercado. Há dificuldades de conseguir uma remuneração financeira satisfatória, conquistar a confiança dos pacientes além da insegurança e ausência de experiência administrativa. A ausência de conhecimento administrativo é de grande importância principalmente para aqueles profissionais que optam pelo trabalho no setor privado (OZELAME, 2021). Essas dificuldades favorecem a manifestação de ansiedade e estresse, devido a frustração com a realidade profissional o que leva a pessoa a desenvolver alterações fisiológicas, hipertensão arterial, frequência cardíaca e respiratória (LIMA; FARIAS, 2005). Manter o equilíbrio emocional, autoestima, qualidade de vida são fatores que devem ser estimulados entre os profissionais.

Uma revisão sistemática realizada por Carvalho et al., (2008) com o objetivo foi identificar trabalhos que relatem fatores de risco que influenciem na qualidade de vida de Cirurgiões-dentistas. Foram selecionados artigos do ano de 1997 a 2007 nas bases de dados Lilacs, BBO e Scielo. Foram encontrados 48 artigos e 12 preencheram os critérios de inclusão do estudo. De acordo com os autores ao longo do tempo houve uma piora na qualidade de vida desses profissionais, uma vez que houve o aumento dos riscos laborais como ruído gerado pelos equipamentos,

substâncias que contêm substâncias tóxicas como mercúrio, exposição a microrganismos patogênicos que podem levar a contaminação por hepatite e a Aids, comorbidades ergonômicas como problemas de coluna, articulações e varizes. Além disso o aumento na competitividade no mercado de trabalho gera ansiedade, angústia e preocupação. Dessa forma os alunos de odontologia e os profissionais devem ser orientados sobre hábitos de vida saudáveis para melhoria da qualidade de vida.

Um estudo de caso realizado em Fortaleza, Brasil com graduandos de odontologia no primeiro e último período e profissionais formados no ano da pesquisa. A amostra foi composta 229 participantes. Os dados foram analisados qualitativamente. De acordo com os resultados a idade dos participantes variou entre 17 a 25 anos, os motivos da escolha do curso foram a vocação, desejo de estabilidade e influência da família. Fazer especialização foi considerada como a expectativa profissional mais relatada entre os Cirurgiões Dentistas seguida da vontade de trabalhar de forma independente em consultórios, atuando de forma complementar no sistema público. Portanto os profissionais apresentam o interesse pela educação continuada como forma de qualificação que os posicionem de forma melhor no mercado de trabalho.

A maioria dos estudos avaliam a satisfação profissional em dentistas do setor público (SILVA; MOURA, 2016; de LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020; NUNES; FREIRE, 2006; BRIGOLA et al., 2018), sendo escassos na literatura esses dados quanto a dentistas que trabalham no setor privado e dentistas que optam por exercer a profissão enquanto docentes.

No que se refere ao cenário odontológico nos países nórdicos, como a Suécia e a Dinamarca a satisfação profissional do Cirurgião Dentista é maior em setor privado nos dois países quando comparada com os profissionais que trabalham no setor público (BERGSTRÖM et al., 2010). Para o presente estudo a satisfação profissional envolve uma sensação de realização, bem-estar e felicidade, pode abranger também as relações pessoais, melhores salários e a satisfação do paciente perante ao tratamento recebido. Portanto os autores sugerem mais estudos que aprofundem o tema sobre os fatores associados a satisfação profissional levando em consideração essas duas categorias os serviços públicos e privado.

Em relação a Portugal, segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) há um aumento do número de profissionais no país. Em 2019 a OMD possuía 11.213 médicos dentistas com inscrição ativa, já em dezembro de 2020 houve um crescimento de 3,8% com 11.640 com inscrição ativa. Esses dados mostram que Portugal também é um país com grande número de profissionais. No entanto, existe apenas sete instituições de ensino superior que lecionam o curso de mestrado integrado em medicina dentária. No que se refere ao número de habitantes para um médico dentista em 2020, esse valor era de 884. Para um médico dentista existe menos de 1000 habitantes, valor que encontra-se abaixo das recomendações da OMS, que para Europa Ocidental essa proporção é de 2000 habitantes a cada profissional (OMD, 2021)

Um estudo de base populacional Diagnóstico à empregabilidade realizado pelo PSQ, mostrou que a medicina dentária continua a ser uma profissão liberal, mas há cada vez mais profissionais, principalmente os recém-formados a trabalharem em clínicas e consultórios de outros profissionais. De acordo com as conclusões do estudo mais da metade dos profissionais são prestadores de serviço em consultórios e clínicas particulares, 45% exercem no próprio consultório e apenas 5% em hospitais e centros de saúde. Fato que pode estar associado a falta de conhecimentos administrativos associados a um mercado incerto, quanto ao equilíbrio da remuneração e as horas trabalhadas (OMD, 2021).

Apesar do aumento do número de estudos sobre o mercado de trabalho e odontologia nos últimos anos, são escassos os dados sobre qualidade de vida desses profissionais no setor privado e no setor acadêmico, principalmente tendo como desfecho a satisfação profissional. Os estudos em sua grande maioria relacionam maiores impactos na qualidade de vida com fatores físicos limitantes físicos ou a maior prevalência da síndrome de Burnout, no entanto, a dinâmica atual da odontologia tem como satisfação profissional, o otimismo e a felicidade quanto a fatores, como melhor destaque no mercado, alta remuneração e reconhecimento dos pacientes.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Aspectos éticos

O presente estudo respeitou os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde também as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual.

Primeiramente o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil. Após o parecer, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a aplicação dos questionários do estudo.

Todos os participantes tiveram seu anonimato assegurado pelos pesquisadores responsáveis segundo o termo de confiabilidade. Os dados foram tabulados e analisados, sendo mantidos sob a guarda dos pesquisadores até o término previsto da pesquisa e posterior publicação dos resultados, posteriormente os dados serão descartados.

5.2 Delineamento do Estudo e Amostra

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal com profissionais de odontologia autônomos ou assalariados, inscritos nos Conselhos Regionais, no Brasil.

Segundo a Vigilância Sanitária (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019) nos últimos tem aumentado a prevalência de obesidade entre adultos, condição que predispõe a maior taxa de mortalidade por diabetes. Aliado a isso, os profissionais de Odontologia, devido ao aumento na concentração de profissionais, enfrentam maior competitividade no mercado de trabalho e conseqüentemente podem estar vulneráveis a condições de maior ansiedade, estresse, depressão, obesidade e menor satisfação profissional. Desse modo, é possível hipotetizar que o efeito

somado de todos esses fatores leva a baixa qualidade de vida, sendo necessário uma avaliação mais acurada dessa população, principalmente quando se leva em consideração a escassez de estudos sobre as perspectivas profissionais no setor privado.

A amostra se deu de forma aleatória. O processo de busca pelos profissionais se deu por meio de envios de mensagens em redes sociais para o convite e esclarecimento dos objetivos da pesquisa.

O cálculo amostral foi realizado utilizando a quantidade de dentistas em exercício de acordo com os critérios de inclusão fornecidos pelos órgãos competentes no momento da pesquisa. Foi estimado a quantidade mediante prevalência de 50% para as variáveis relacionadas ao desfecho, com 5% de margem de erro e 95% de intervalo de confiança. Então a amostra foi aumentada em 20%, pressupondo uma taxa de recusa de 10% acrescida de uma margem de 10% para controle dos fatores de confusão. Portanto a amostra foi aproximadamente de 321 dentistas.

A coleta dos dados foi feita de forma virtual por meio de formulário disponibilizado nas redes sociais. O formulário foi composto por perguntas objetivas para caracterização da amostra, satisfação pessoal em relação ao seu trabalho, e de qualidade de vida. Além disso, os dados antropométricos foram autorrelatados pelos participantes.

5.2.1 Critérios de inclusão

Foram convidados a participar do estudo os CD de todos os gêneros que se encaixem nos seguintes critérios:

- Ter a faculdade de Odontologia como primeira graduação.
 - Ter disponibilidade e acesso a internet para envio do questionário
 - Exercer atividades referentes à Odontologia, incluindo as administrativas.
-
-

5.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo Cirurgiões Dentistas que se encaixem nos seguintes critérios:

- Ter outro emprego fora da odontologia como principal fonte de renda.
- Estar de licença ou afastado do exercício da profissão por algum problema de saúde

5.2.3 Treinamento dos avaliadores

O doutorando Fernando Henrique Trigueiro Dias e a pós doutoranda Gabriela de Figueiredo Meira foram previamente treinados quanto as variáveis independentes e o desfecho. O treinamento foi conduzido por um examinador Gold Standard (SHCSP) experiente em levantamentos epidemiológicos. O treinamento é importante para que a pesquisador domine os itens pesquisados e para haja padronização dos processos de interpretação dos resultados e abordagem dos participantes.

5.2.4 Coleta dos Dados

A coleta dos dados foi feita em ambiente virtual, através do envio de formulários por meio de redes sociais onde o participante possa marcar a opção que se adeque a sua resposta. Esse método tem como vantagens esclarecer dúvidas antes da coleta dos dados, ser mais cômodo para o participante e atingir maior número de pessoas em diferentes localizações, no entanto, há maior risco de perda de dados por preenchimentos incorretos ou não compreensão das perguntas.

Os questionários foram montados no *Google Forms* onde foi disponibilizado o link via redes sociais aos profissionais.

Inicialmente foi enviado uma mensagem de forma particular via a rede social, na qual o participante foi convidado a participar da pesquisa.

O contato foi estabelecido pelo aluno de Pós Graduação Fernando Trigueiro e se iniciou por meio da seguinte mensagem, a qual foi escrita:

“Olá Dr(a)! Me chamo Fernando Trigueiro e sou aluno de Pós- graduação da Faculdade de Odontologia FOB-USP. Estou entrando em contato para convidá-lo a participar da pesquisa “CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE, ANSIEDADE, INDICADORES SOCIOECONÔMICOS E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CIRURGIÕES DENTISTAS”, com o objetivo de avaliar a correlação entre obesidade, ansiedade e satisfação profissional na qualidade de vida na de Cirurgiões Dentistas. A sua opinião é muito importante para a pesquisa, assim podemos entender esses fatores para melhorar a qualidade de vida dos profissionais de odontologia! Antes de responder às perguntas do formulário, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência, onde serão esclarecidos os riscos e benefícios e a garantia do sigilo referente a sua participação, esse termo também deverá ser guardado como uma cópia em seus arquivos. O tempo estimado de preenchimento do formulário é de 12 minutos e fará muita diferença para nós!

<https://bit.ly/pesqualivida>
Desde já, agradeço a participação!”

O tempo previsto para aplicação de todos os formulários foi de aproximadamente 6 meses.

5.2.5 Avaliação Antropométrica

A prevalência da obesidade foi avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e analisada de acordo com os pontos de corte e percentis, para faixa etária e gênero dos indivíduos avaliados (WHO, 2008). Essa variável foi coletada de forma subjetiva onde os participantes responderam “quanto pesa?” e “quanto mede de altura”. Metodologia já validada em adultos portugueses (SANTOS et al., 2009) e adultos brasileiros (DEL DUCA 2012).

5.2.6 Fatores demográficos e condição socioeconômica

Um formulário estruturado foi respondido pelos profissionais para avaliação das características sociodemográficas, incluindo: sexo, raça, renda, além de dados relacionados a graduação e ao exercício da profissão.

Raça foi classificada de acordo com as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010: branca, preta, amarela, parda e indígena. Posteriormente foi categorizada como brancos e não brancos (preta, amarela, parda e indígena) para análise estatística. A renda com a odontologia, por sua vez, foi

avaliada através dos valores recebidos com atendimento de pacientes em clínicas e consultórios odontológicos.

5.2.7 Informações profissionais

A coleta de dados referentes a atuação do profissional de odontologia, foi realizada por meio de perguntas fechadas. As perguntas foram referentes a formação profissional como o tipo de instituição, tempo de formado, informações referentes a pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado).

Em relação a rotina do profissional como o tipo de atuação: Dentista em consultório/clínica privada que sou proprietário (alugado ou próprio), Dentista em consultório/clínica privada que alugo por turnos, Dentista em consultório/clínica privada que sou parceiro (% , diária, fixo por procedimento ou fixo mensal), Dentista em consultório/clínica privada com contrato regime CLT, Dentista no serviço público em instituições municipais, estaduais ou federais, Dentista nas forças armadas, polícia, bombeiros ou similar, Além de atender como Dentista tenho outra fonte de renda fora da Odontologia, Professor instituição particular (graduação ou pós), Professor instituição pública (graduação ou pós), Não atendo mas atuo na área como dono e/ou gestor de clínica, Não atendo e não exerço nenhuma outra função relacionada à Odontologia, mudei de área, Não exerço atividades relacionadas à Odontologia e não exerço outra atividade remunerada, se conta com equipe como recepcionista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal; tempo diário de trabalho em clínica privada e por outras atividades exercidas com a odontologia, reserva de segurança e seguro de vida.

Em relação a gestão dos consultórios, os Cirurgiões Dentistas marcaram o quanto concordam com as seguintes afirmações: Tenho aptidão para os aspectos comerciais de meu trabalho como captar novos pacientes, precificar, negociar, vender; Gosto do lado administrativo empresarial da prática odontológica; Usufruo de respeito merecido por minha atuação; Tenho orgulho por ser Dentista; A Odontologia realizou as aspirações que tinha enquanto era estudante; Se meus filhos se interessassem por Odontologia eu os encorajaria a investir na profissão; Me sinto confortável em me expor como Dentista nas redes sociais; Não preciso de um sistema de gestão para que minha clínica/consultório seja lucrativa, já estou

acostumado com outros métodos; Entendo que vender faz parte da minha profissão e preciso ser além de ótimo Dentista um bom vendedor; Delegar funções pode diminuir a qualidade do atendimento em meu consultório/clínica: "quer bem feito? faça você mesmo."; Acredito que ter agenda cheia de pacientes é sinônimo de sucesso como Dentista.

5.7 Satisfação Profissional

No presente estudo a satisfação profissional foi interpretada como correspondente ao estado emocional positivo resultante do prazer que se tem com as experiências profissionais (NICOLIELO & BASTOS, 2002). A satisfação profissional foi avaliada por meio do instrumento Dentist Satisfaction Survey- DSS (JEONG et al., 2006) em sua versão validada para população brasileira (MICHEL-CROSATO, 2008). O instrumento é composto por 29 perguntas fechadas sobre aspectos importantes que envolvem a rotina profissional. As questões foram divididas em 7 blocos: Relacionamento com os pacientes, fornecimento de assistência/ atendimento, tempo profissional, equipe, satisfação geral com o trabalho/emprego, percepção de renda e tempo pessoal. As respostas foram avaliadas de forma decrescente nas afirmações positivas e invertida para as afirmações negativas nas questões (1, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 20, 26 e 29). As médias aritméticas dos itens de cada bloco foram calculadas e em seguida a soma dessas médias foram realizadas. O score de satisfação profissional foi categorizado em insatisfeito (1 a 2,5), neutro (>2,5 a <3,5) e satisfeito (>3,5 a 5,0).

5.8 Ansiedade

A ansiedade dos participantes foi mensurada pelo Inventário Beck de Ansiedade BAI (Beck Anxiety Inventory) (BAI, Beck & Steer, 1990, validado para o Brasil por Cunha, 2001). Instrumento composto por 21 itens que avaliam sintomas de ansiedade. A avaliação é somatória, sendo a sintomatologia mais forte quanto maior o escore obtido. A soma dos escores individuais, que varia de 0-3, fica entre 0-63. Os escores ficam de 0-10, mínimo; 11-19, leve; 20-30, moderado; e 31-63, grave.

5.9 Qualidade de Vida

Como instrumento de avaliação da qualidade de vida (QV) foi utilizado um questionário WHOQOL-bref validado para população brasileira (FLECK et al., 2000) e para a população portuguesa. Esse questionário é constituído por 26 perguntas divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas foram avaliadas por meio de diferentes escalas, Likert (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom), respectivamente (NUNES & FREIRE, 2006). Posteriormente foram realizadas as médias de todas as perguntas e a média por domínios do questionário.

5.10 Modelo Teórico

O modelo teórico do presente estudo pressupõe que a obesidade, condições profissionais, as condições socioeconômicas podem influenciar de maneira direta na satisfação profissional dos dentistas e conseqüentemente na sua qualidade de vida, mas também, de maneira indireta, via ansiedade. O presente estudo também pressupõe que a baixa satisfação profissional gera maiores impactos na qualidade de vida desses profissionais (CARVALHO et al., 2008) e que a obesidade é um importante indicador de ansiedade uma vez que a diminuição na qualidade de vida e satisfação profissional, além disso a obesidade tem aumentado sensivelmente nos últimos anos, tornou-se um dos principais problemas de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2014).

5.11 Análise estatística

Os dados coletados e anotados foram organizados em arquivos do programa Excel 2016 para Windows 10. Posteriormente foram analisados no programa estatístico JAMOVI. Para análise descritiva foram estimadas as frequências das características gerais da amostra, escores do estado nutricional dos participantes, a satisfação profissional e a atuação profissional bem como as médias dos escores

totais e por domínios do WHOQOL-bref.

Foi o teste de normalidade e homogeneidade dos dados, para escolha do teste estatístico apropriado. Com o intuito de verificar a relação entre as variáveis foram aplicados o Teste T-Student, Anova e o Coeficiente Linear de Correlação de Pearson. Para todas as análises foram considerados o nível de significância de 5%.

6 RESULTADOS

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização da Amostra

Consentiram a participação nesse estudo 241 Cirurgiões Dentistas Brasileiros. Quando realizada uma análise por macrorregião, observa-se uma população maior de participantes da região norte (62,4%) quando comparada com a região nordeste (5,7%) e sul do território (2,9%) do território, como demonstra a Tabela 1, e a partir da análise por sexo, evidenciou-se uma participação maior do sexo feminino (71%) na pesquisa em relação ao masculino (29%) (Gráfico 1).

Tabela 1 - Análise da amostra por estado.

Estado	N	%
Amazonas	141	58.3 %
Amapá	1	0.4 %
Roraima	3	1,2%
Para	5	2,1%
Tocantins	1	0,4%
Bahia	5	2.1 %
Ceará	2	0.8 %
Maranhão	3	1.2 %
Paraíba	1	0.4 %
Pernambuco	1	0.4 %
Piauí	2	0.8 %
Mato Grosso do Sul	6	2.5 %
São Paulo	48	19.8 %
Goiás	4	1,7 %
Rio de Janeiro	1	0,4 %
Minas Gerais	9	3.7 %
Rio Grande do Sul	7	2,9%

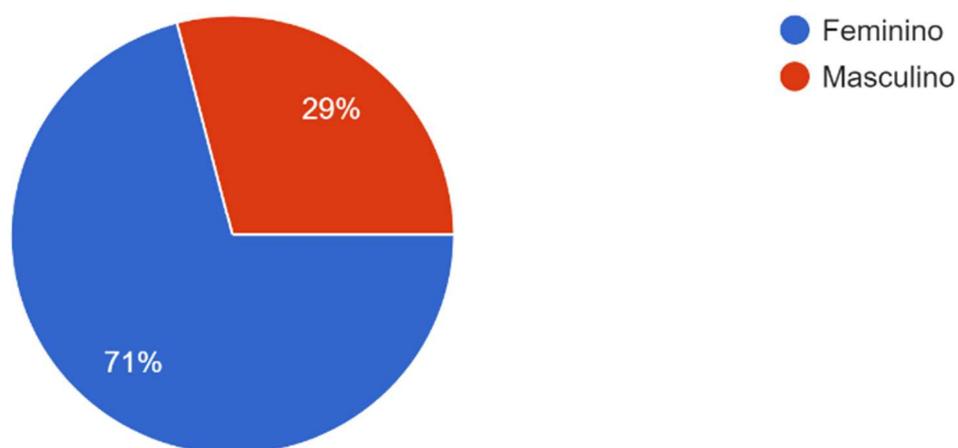


Gráfico 1 – Análise da distribuição dos participantes quanto ao sexo

As análises descritivas das variáveis sociodemográficas, antropométricas, de satisfação profissional, escala de Back e qualidade de vida dos cirurgiões dentista no Brasil estão disponíveis na Tabela 2. A média de qualidade de vida foi 13,8 (DP=2,05), e a média da renda mensal (em reais, moeda brasileira) por atendimento em clínica privada foi de 9324 (DP=9323) para 201 cirurgiões dentistas que atendiam em clínica privada. A prevalência de profissionais com sintomas leves de ansiedade foi (19,8%), moderada foi (11,2%) e grave (8,7%).

Tabela 2 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, antropométricas, de satisfação profissional, Escala de Back e qualidade de vida dos Cirurgiões- Dentistas no Brasil.

	n (%)
Variáveis demográficas	
Sexo	
Feminino	171 (71,1)
Masculino	70 (29,0)
Cor da pele	
Branca	141 (41,7)
Não-branca	101 (58,3)
Peso depois de formado	
Diminui	20 (8,3)
Manteve	43(17,8)
Aumentou	179 (74,0)
Variável psicossocial	
Sintomas de ansiedade	
Mínimo	146 (60,3)
Leve	48 (19,8)
Moderado	27 (11,2)
Grave	21 (8,7)
Variáveis profissionais	
Tipo de Faculdade	
Pública	128 (53,1)
Privada	113 (46,9)
Especialidade	
Sim	177 (73,4)
Não	64 (26,6)
Mestrado/ Doutorado	
Sim	80(33,2)
Não	161 (66,8)
Satisfação profissional	
Insatisfeito	4 (1,7)
Neutro	155 (64)
Satisfeito	83 (34,3)
	Média (DP)
Idade	38,3 (11,3)
IMC	26,4 (6,13)
Horas de trabalho clínica particular (semana)	26,9 (29,3)
Tempo de formado	9,2 (8,85)
Renda mensal com atendimento em clínica privada (n=201)	9.324 (9323)
WHOQOL-BREF	13,8 (2,05)

6.2 Qualidade de Vida

A média geral da qualidade de vida avaliada pelo questionário WHOQOL-bref foi de 13,77 (DP = 2,05). Quando fazemos uma análise por domínio, observamos que o das “relações sociais” se sobressai em relação aos demais, apresentando uma média de 14,34 (DP = 3,40) (Quadro 1).

Quadro 1 – Variáveis dos domínios do questionário WHOQOL-bref.

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Físico	13,51	2,10	15,51	7,43	17,71
Psicológico	13,96	2,28	16,34	7,33	20,00
Relações Sociais	14,34	3,40	23,70	4,00	20,00
Meio Ambiente	13,63	2,42	17,72	7,50	19,50
Auto-avaliação da QV	13,74	3,40	24,78	6,00	20,00
TOTAL	13,77	2,05	14,92	8,62	19,23

A análise geral do questionário WHOQOL-BREF, que avalia a qualidade de vida de acordo com a porcentagem geral da leitura do questionário, constatou que a qualidade de vida dos cirurgiões dentista avaliados nesse estudo está acima de (50%) em todos os domínios avaliados, como demonstra Gráfico 2.

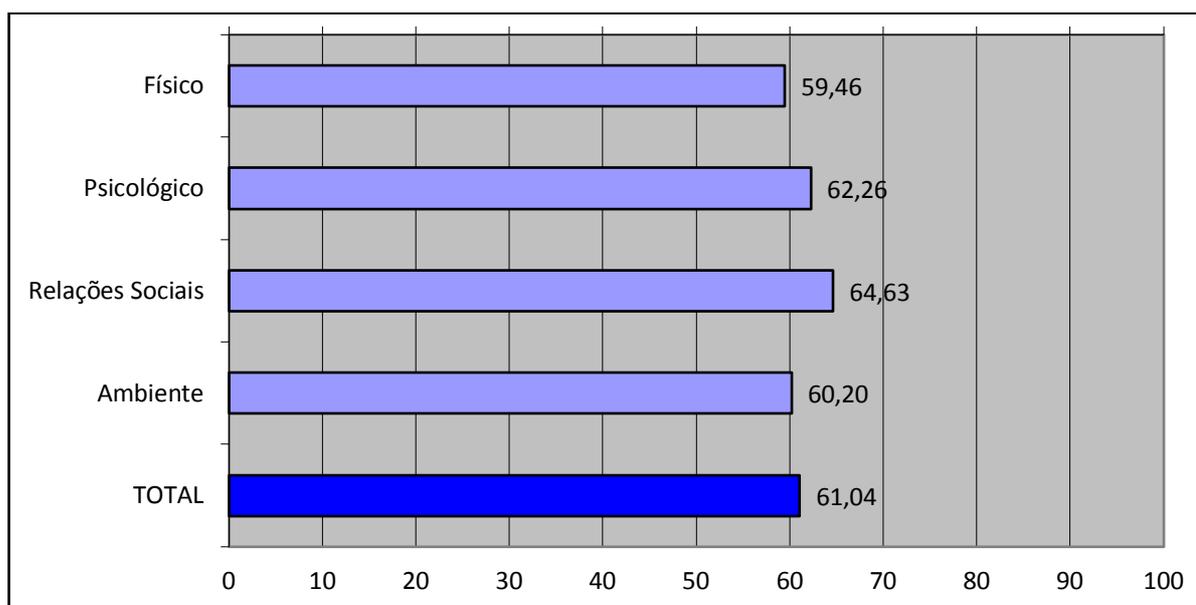


Gráfico 2 - Análise dos domínios do questionário WHOQOL-BREF.

Quando fazemos uma análise profunda das facetas que compõem os domínios do WHOQOL-BREF, observa-se que no domínio físico, a melhor faceta avaliada é a “dor física e desconforto” (77,38%), enquanto a pior é a “dependência de medicação/tratamento” (37,5%). No domínio psicológico a melhor faceta foi a “espiritualidade/crenças pessoais” (73,76%) e o pior foi “sentimentos negativos” (36,98%). No domínio das relações sociais, que se subdivide em três facetas, “relações pessoais”, “atividade sexual” e “suporte/apoio social”, os valores mantiveram-se constantes, por outro lado o domínio do ambiente apresentou o pior indicador facetaria do questionário no item “segurança física e proteção” (34,71%), como demonstra o Gráfico 3.

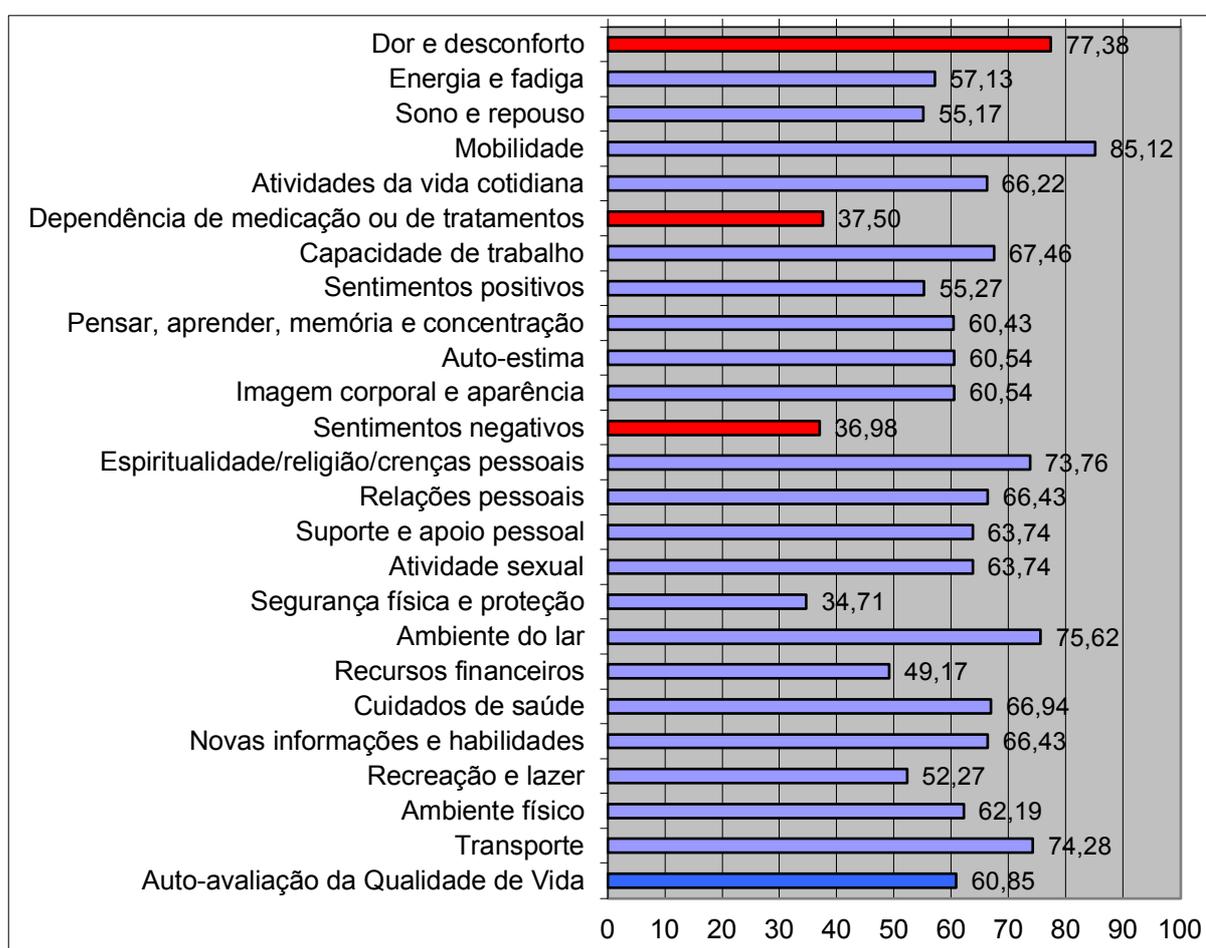


Gráfico 3 - Distribuição das porcentagens de respostas das facetas do WHOQOL-BREF

6.3 Variáveis Profissionais

Dos 241 cirurgiões dentistas que participaram da pesquisa, 127 (53,3%) concluíram a graduação em instituições de ensino superior (Gráfico 4) e aproximadamente três quartos da amostra (73,4%) possuíam pelo menos uma especialização, como demonstram gráficos 5.

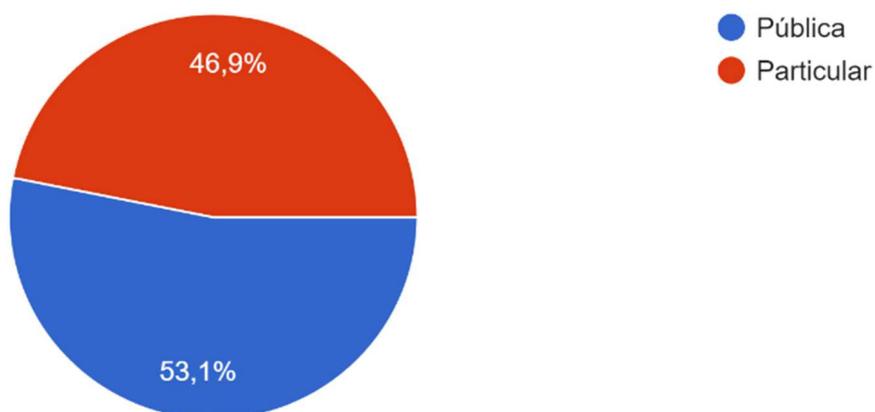


Gráfico 4 - Análise dicotômica por instituições de ensino superior

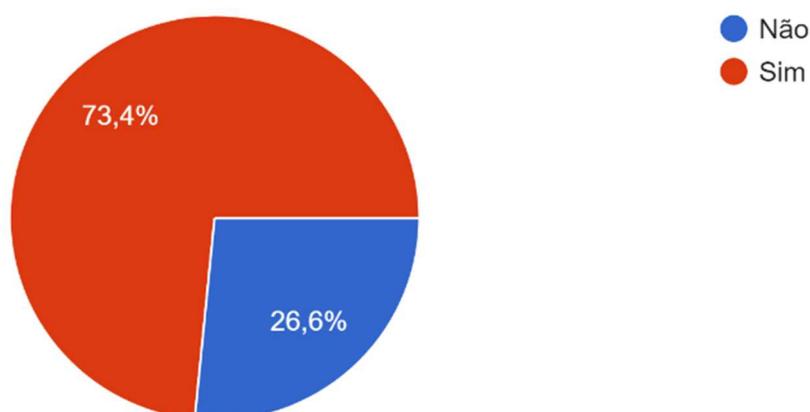


Gráfico 5 - Análise dicotômica de Cirurgiões Dentistas que possuem pelo menos uma especialização.

Sobre a pergunta “eu tenho pouquíssimo tempo para me manter atualizado a respeito dos avanços na área da odontologia”, apenas cinco cirurgiões dentistas (2,1%) relataram concordarem fortemente com essa afirmação (Gráfico 6). Sobre a pergunta, “normalmente onde atendo”, 168 Cirurgiões Dentistas (68,1%) relataram ter recepcionista para agendar suas consultas (Gráfico 7). E sobre a pergunta, “se por motivo de doença você não puder atender seus pacientes por mais de quinze dias”, 110 profissionais (45,5%) relataram possuir uma reserva financeira, como demonstra Tabela 3.

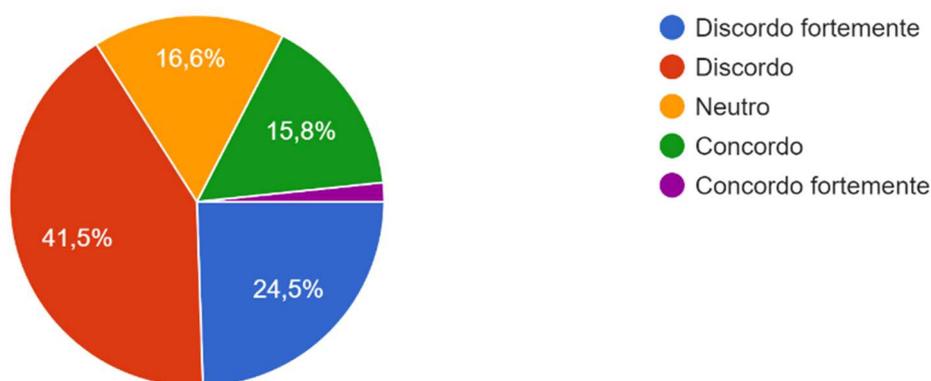


Gráfico 6 - Tempo para se manter atualizado dos avanços na área da odontologia

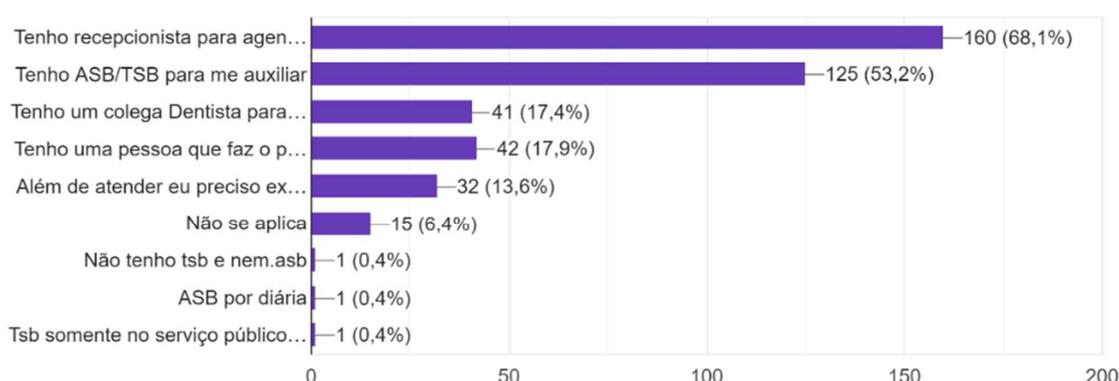


Gráfico 7 - pergunta “normalmente onde atendo tem recepcionista?”

Tabela 3 - Se por motivo de doença ou acidente você não puder atender seus pacientes por mais de 15 dias.

Reserva de segurança financeira	N	%
Ainda não me preparei para esta situação	84	34.7 %
Tenho uma reserva financeira para utilização imediata	110	45.5 %
INSS	21	8.7 %
Tenho seguros para manter minha renda protegida	20	8.3 %
Tenho investimentos que necessitam um certo tempo para mobilizar	7	2.9 %

Na tabela 4 está descrito a distribuição dos Cirurgiões Dentistas brasileiros quanto ao meio de atuação profissional. Observa-se a partir dela que 194 (80%) da amostra desenvolve alguma atividade em clínica privada e, 71 CDs (29,4%) atua direta ou indiretamente como professor de graduação ou pós-graduação.

Tabela 4 - Distribuição dos Cirurgiões- Dentistas brasileiros quanto ao meio de atuação

Atuação profissional		N	%
Dentista em consultório/clínica privada	proprietário	55	22.7 %
Dentista aluga turnos		12	5.0 %
Dentista em consultório/clínica privada que sou parceiro		45	18.6 %
Dentista em consultório CLT		1	0.4 %
Dentista Público		6	2.5 %
Professor instituição particular (graduação ou pós)		11	4.5 %
Professor instituição pública (graduação ou pós)		7	2.9 %
Não atendo, mas atuo na área como dono e/ou gestor de clínica		6	2.5 %
Mudou de área		2	0.8 %
Outra fonte de renda fora da Odontologia		1	0.4 %
Dentista em consultório/clínica privada/ Dentista em consultório/clínica privada que sou parceiro		9	3.7 %
Dentista em consultório/clínica privada/ Dentista em consultório CLT		13	5.4 %
Dentista em consultório/clínica privada/ Dentista Público		8	3.3 %
Dentista em consultório/clínica privada/ Professor instituição particular (graduação ou pós)		34	14.0 %
Dentista em consultório/clínica privada/ Professor instituição pública (graduação ou pós)		4	1.7 %
Dentista aluga turnos/ Dentista em consultório/clínica privada que sou parceiro		13	5.4 %
Dentista em consultório/clínica privada que sou parceiro/ Professor instituição particular (graduação ou pós)		13	5.4 %
Professor instituição particular (graduação ou pós)/	Gestor de clínica	1	0.4 %
Professor instituição pública (graduação ou pós)/	Outra fonte de renda fora da Odontologia	1	0.4 %

6.4 Gestão do Consultório

Quanto a distribuição de profissionais quanto a aptidão para aspectos comerciais, somente 16 Cirurgiões Dentistas (6,6%) concordaram fortemente. Quanto ao interesse pelo lado administrativo empresarial da prática odontológica, 69 profissionais (28,6%), discordaram e 46 (19,1%) discordaram fortemente, caracterizando mais de um quarto da amostra que não se sentem confortáveis administrando um consultório, conforme Gráfico 8 e 9.

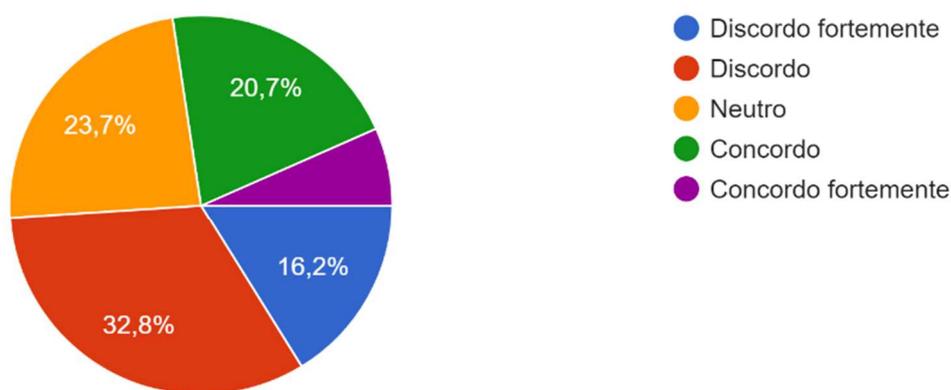


Gráfico 8 - Distribuição dos profissionais quanto a aptidão para aspectos comerciais.

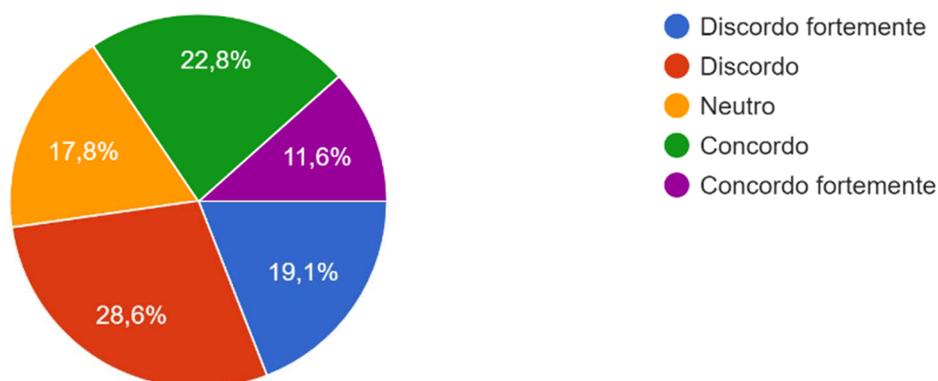


Gráfico 9 - Distribuição dos profissionais quanto ao interesse pelo administrativo do Consultório

6.5 Autopercepção da Profissão

Sobre o item, usufruo de respeito merecido por minha profissão, apenas 7 profissionais (2,9%) discordaram fortemente (Gráfico 10). Sobre a pergunta “tenho orgulho de ser dentista” 31 cirurgiões (5,4%) discordaram da afirmação (Gráfico 11).

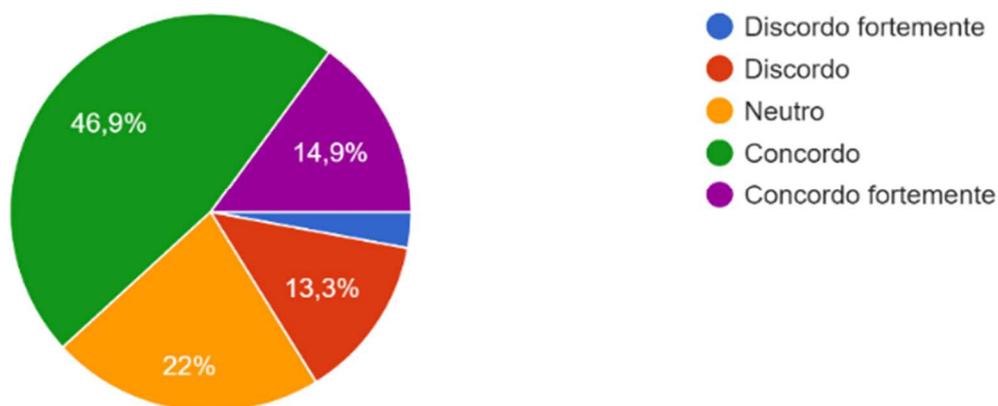


Gráfico 10 - Percepção dos profissionais quanto ao respeito pela atuação

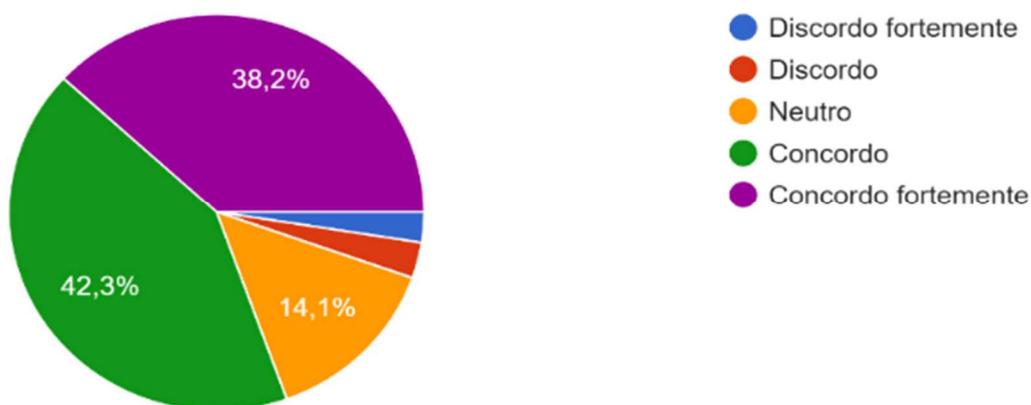


Gráfico 11 - Percepção dos profissionais quanto a orgulhassem da profissão

6.6 Obesidade

Em relação ao volume corporal, após sair da faculdade, 21 (17,8%) cirurgiões Dentistas relataram conseguir manter o peso, como se pode observar no gráfico 12. Quando analisamos o IMC médio da amostra estuda 26,4 (DP=6,13) (Tabela 2) podemos classificar a população estudada como em excesso de peso.

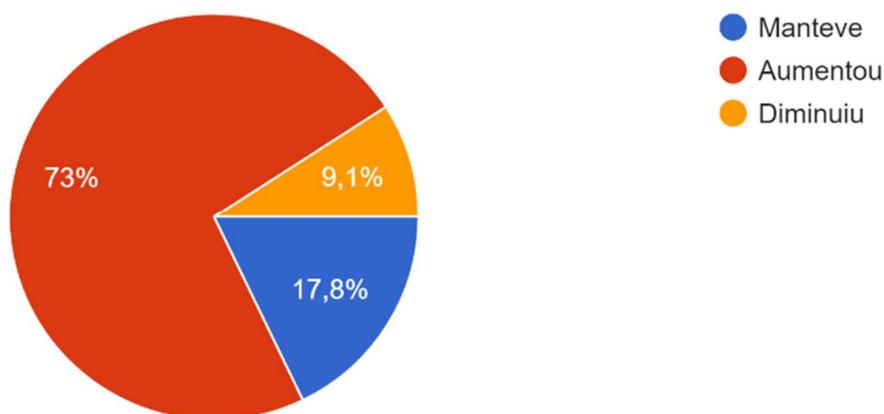


Gráfico 12 - Análise da variação de peso após sair da faculdade

6.7 Satisfação Profissional

A partir da análise da Tabela 5, observa-se que o nível de satisfação dos participantes alcançou o valor de 3,26 considerando uma escala de 1 a 5. A maior média de satisfação encontrada, de acordo com os blocos foi no fornecimento de assistência e atendimento 3,67 (DP 0,59) e a menor foi a percepção da renda 2,92 (DP 0,58).

Tabela 5 - Distribuição dos Cirurgiões- Dentistas brasileiros segundo satisfação no trabalho.

Blocos questionário	Média	Desvio padrão
Satisfação geral com o trabalho	3,34	0,87
Percepção de renda	2,92	0,58
Tempo pessoal	2,98	1,08
Tempo profissional	2,93	0,47
Equipe	3,43	0,76
Relacionamento com paciente	3, 52	0,72
Fornecimento de assistência/ atendimento	3,67	0,59
Todos os blocos	3,26	0,46

6.8 Associação das Variáveis na Qualidade de Vida

Na tabela 6 estão descritos os resultados da qualidade de vida de acordo com os fatores demográficos, psicossociais, profissionais e antropométricos dos profissionais de odontologia. A maior qualidade de vida foi estatisticamente associada ao tipo de instituição onde foi realizada a graduação em Odontologia. Os Cirurgiões- Dentistas graduados em Faculdades públicas apresentam melhor qualidade de vida média 14,2 DP (1,91). Os profissionais que tinham especialização, mestrado ou doutorado apresentaram melhor qualidade de vida $<0,001$.

Os profissionais satisfeitos com a profissão apresentaram melhor qualidade de vida 14,9 DP (1,83) quando comparados com aqueles que eram neutros 13,2 DP (1,89). Profissionais com sintomas de ansiedade leve 13,0 DP (1,49), moderado 12,4 DP (1,49) e grave 11,3 DP (1,69) apresentaram pior qualidade de vida. A renda média mensal com atendimentos de pacientes em clínica privada foi estatisticamente associada a melhor qualidade de vida $<0,001$. A qualidade de vida projetada no IMC e maiores jornadas de trabalho é inversamente proporcional e a relação renda na QV é diretamente proporcional. Apesar de não ser significativas, o tempo de trabalho semanal gerou uma menor QV (Tabela 6).

Profissionais com sintomas graves de ansiedade apresentaram a menor qualidade de vida quando comparados com aqueles com sintomas moderados e leves $p >0,05$

Tabela 6 - Associação da Qualidade da de vida (WHQOL-BREF) de acordo variáveis sociodemográficas, psicossociais, antropométricas e profissionais dos Cirurgiões- Dentistas no Brasil.

	WHOQOL-BREF	
	média (DP)	Valor de p
Sexo		0,006*
Feminino	13,5 (2,05)	
masculino	14,3 (1,96)	
Cor da pele		0,197*
Branca	13,6 (2,14)	
Não-branca	13,9 (1,99)	
Variável psicossocial		
Sintomas de ansiedade		
Mínimo	14,6 (1,84)	<0,001**
Leve	13,0 (1,49)	
Moderado	12,4(1,49)	
Grave	11,3 (1,69)	
Variáveis profissionais		
Tipo de instituição		
Pública	14,2 (1,91)	<0,001*
Privada	13,3 (2,11)	
Especialidade		
Sim	14,0 (1,97)	<0,001*
Não	13 (2,0)	
Mestrado/ Doutorado		
Sim	14,8 (1,81)	<0,001*
Não	13,2 (1,98)	
Satisfação profissional		
Insatisfeito	11 (1,16)	<0,001**
Neutro	13,2 (1,89)	
Satisfeito	14,9 (1,83)	
Idade	0,281	<0,001**
IMC	-0,249	<0,001**
Horas de trabalho clínica particular (semana)		
	-0,002	0,98
Renda mensal (Reais)	0,251	<0,001**

*Teste- T ** Anova *** Correlação de Pearson *Tukey Post-Hoc Test
Os valores em negritos P<0,05

De acordo com a tabela- 7 pode observar a relação entre o IMC dos profissionais e a satisfação profissional. A medida que a satisfação profissional aumenta o imc do paciente aumenta 17, 25% ($p < 0,001$)

Tabela 7 - Associação entre a satisfação profissional e o IMC médio

Model Coefficients – imc

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	26.483	0.631	41.95	< .001
satisfacao categorizada:				
insatisfeito – satisfeito	17.253	2.944	5.86	< .001
Neutro – satisfeito	0.988	0.782	1.26	0.208

^a Represents reference level

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Overall Model Test			
			F	df1	df2	p
1	0.355	0.126	17.2	2	239	< .001

7 DISCUSSÃO

7 DISCUSSÃO

O Brasil atualmente é referência mundial em odontologia. Isso acontece em número, por se somarem mais 330 mil Cirurgiões Dentistas escritos pelos conselhos regionais e, em qualidade, pelos melhores curso de graduação em odontologia, localizarem-se no território brasileiro (GAUCHAZH, 2021; SIMPATIO 2021). Por outro lado, atualmente, estudos vem associando essa profissão ao desenvolvimento de problemas psicológicos como estresse, ansiedade e doenças ocupacionais (YARID, et al., 2013; CONSOLO et al., 2020; SURYAKUMARI et al., 2020. AL-AMAD & HUSSEIN, 2021).

De acordo com Nunes e Freire (2006) os Cirurgiões Dentistas que atuavam no serviço público apresentaram uma baixa qualidade de vida, com os domínios físico e psicológico sendo os mais afetados. O domínio físico encontrado por Nunes e Freire (2006) pela análise das médias dos escores foram maiores que o observado em nosso estudo. A partir da análise dos domínios de nosso inquérito, observou-se que o que mais se sobressaiu foi o das relações sociais, no entanto foi menor do que o estudo realizado em 2006. Esses achados vão de encontro com os resultados de Carvalho et al., (2008) que ao longo do tempo há uma piora da qualidade de vida dos Cirurgiões Dentistas.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de MUÑOZ-PINO et al., (2020) realizado com ortodontistas utilizando o mesmo instrumento mostraram os menores valores no domínio físico, que mediu a percepção dos indivíduos quanto a energia, fadiga, dor, desconforto e sono, que são fatores inerentes ao exercício da odontologia.

Nesse sentido, a qualidade de vida é um constructo complexo, subjetivo e que sofre influência de inúmeros fatores (WHO, 1995). No que se refere à odontologia, a maioria das publicações se limitam a avaliar a dinâmica profissional e a síndrome de Burnout (BRAKE et al., 2008; Lima; Farah; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018; MAHDEE et al., 2020) ou estudos com profissionais que atuam no setor público (NUNES; FREIRE, 2006; LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

Em relação à dinâmica do atendimento ao paciente em consultórios e clínicas privadas, o relacionamento com a equipe como os auxiliares, técnicos e secretárias diminuem o estresse, já que a comunicação e ajuda mútua impactam na organização e no ambiente de trabalho (PEGORARI et al., 2017). A maioria dos participantes do estudo concorda que delegar funções é um fator que aumenta a qualidade do atendimento.

Para além da análise de qualidade de vida, este estudo confirma maior quantidade de profissionais do sexo feminino no mercado odontológico, onde mais da metade da amostra é composta por cirurgiãs dentistas. Entretanto, isso reflete também, muito do cenário demográfico brasileiro, uma vez que segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD, realizada em 2019, as mulheres no Brasil são maioria, ocupando 51,8% de toda a população brasileira (IBGE, 2022). Somado a isso, há um processo massivo de escolarização da população brasileira nas últimas três décadas que redefiniu o papel das mulheres na sociedade, na área da saúde e na pesquisa científica (GUEDES, 2008; ESTELA, et al., 2020). Fato este, que incluiu a inserção na pós-graduação, onde foi observado a partir da análise dos resultados deste inquérito, que mais de 70% da amostra incluída na pesquisa possuía pelo menos uma especialização. A melhor qualidade de vida observada nos profissionais que possuem mestrado ou doutorado pode estar relacionada a maior autoestima e maior confiança em si mesmo. De acordo com Kaipa et al., (2015) a pós-graduação foi associada a maior satisfação profissional, o que pode influenciar positivamente na qualidade de vida.

As mudanças no mercado de trabalho mostraram que a satisfação profissional está relacionada ao retorno financeiro e o reconhecimento profissional, assim a gestão odontológica passa agora a envolver áreas como a gestão de pessoas, marketing, produção e finanças (CROSATO., 2008). Essa percepção é observada nos profissionais participantes do estudo, a maioria relata que além do conhecimento técnico é necessário ser um bom vendedor e que os programas de gestão de consultório são necessários para otimizar a administração do consultório. No entanto outros estudos de cunho qualitativo são necessários para elucidar os impactos desses conhecimentos na satisfação profissional e econômica dos Cirurgiões Dentistas.

O estudo realizado por Ribas, Siqueira, Binoto (2010) demonstrou que esses profissionais apresentam limitações no desenvolvimento das atividades de gestão em seus consultórios, no entanto, poucos buscam soluções. A inclusão de disciplina com enfoque em empreendedorismo e inovação deve ocorrer de forma mais efetiva durante a graduação, visando minimizar esses efeitos.

De acordo com o presente estudo a obesidade foi associada a menor qualidade de vida. O excesso de gordura corporal predispõe doenças cardiovasculares, renais, digestivas, metabólicas, periodontais e ortopédicas, sendo seu acometimento duas vezes mais frequente entre homens e quatro vezes mais altas entre mulheres obesas, em comparação com a população não obesa (AHA, 2002; SEGAL, 2002; VASCONCELOS & COSTA NETO, 2008; SALES-PERES & SALES-PERES, 2016). Vale destacar, que houve uma tendência ao aumento do peso corporal após a saída da faculdade (Gráfico 13).

Vários estudos apontam que os trabalhadores da área da saúde estão mais propensos a terem obesidade e sobrepeso devido as características específicas do seu trabalho, como longas jornadas de trabalho e o aumento do número de pacientes atendidos diariamente, leva à diminuição de tempo disponível para a realização de atividades pessoais e de lazer o que pode comprometer as condições de saúde e o estado nutricional (DA SILVA; MOURA, 2016; KOGIEN; TAYLOR et al., 2013; CEDARO, 2014; CABRAL et al., 2022).

Para além da obesidade, a qualidade de vida dos cirurgiões dentistas é afetada por problemas psicossociais. Nas relações de proximidade do cirurgião dentista com o paciente, produção de aerossóis e vulnerabilidade à exposição viral pela saliva, trouxeram configurações de comportamento nunca vistas na história da Odontologia. Somado a isso, tivemos mudanças na rotina de trabalho, ambiente e economia que geram reações emocionais prejudiciais diretas ou indiretas na qualidade de vida (RUAS, et al., 2022).

Estudos no mundo vêm avaliando a saúde mental dos profissionais em odontologia (MAHDEE et al., 2020; CONSOLO et al., 2020; SURYAKUMARI et al., 2020; GASPARRO et al., 2020; AL-AMAD & HUSSEIN, 2021). Entretanto, é importante salientar que como cada região apresenta peculiaridades econômicas,

geográficas, culturais e sociais, torna-se importante que seja feito desenhos de cada realidade.

Al-Amad & Hussein (2021), realizaram um estudo observacional nos Emirados Árabes com 403 cirurgiões dentistas de 19 países, onde verificaram que mais de 30% dos profissionais apresentavam ansiedade. Estes dados vão ao encontro dos achados por Consolo et al., (2020), que por meio de um desenho seccional na Itália, mostrou que 9% dos dentistas relataram ansiedade severa e 15% ansiedade grave. E isso, intensificou-se durante a pandemia (SURYAKUMARI et al., 2020; MAHDEE et al., 2020; GASPARRO et al., 2020).

No estado do Pará – Brasil um estudo que objetivava avaliar a presença e o nível de transtornos mentais e do sono nos Cirurgiões Dentistas durante o período de pandemia da COVID-19, constatou-se que esses profissionais apresentaram taxas relevantes de insônia, ansiedade e depressão (RUAS, et al., 2022).

De encontro a isso, Tengo et al., (2017) por meio de um estudo quali quantitativo com 32 profissionais em um município de São Paulo – Brasil, observou que somente 33,33% da amostra apresentava sintomas de estresse e exaustão, ressaltando ainda que a rotina de trabalho odontológica é bastante cansativa.

Sobre a satisfação profissional, em um estudo transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde – UBS em um município do sul do Brasil, percebeu-se que a maior parte dos entrevistados (82,5%) se encontrava feliz e satisfeita com o seu trabalho (ALVES, et al., 2018). Entretanto, em um estudo realizando com CDs que atendem por convenio na região do Vale da Paraíba, observou que esses profissionais não se sentem realizados profissional e financeiramente (VILELA, et al., 2010).

Algumas limitações podem ser listadas na presente pesquisa, como a limitação da inferência causal e amostra, que apesar da quantidade significativa de dentistas participantes da pesquisa, deve-se analisar com critérios, uma vez que os participantes foram convidados por meio das redes sociais dos pesquisadores. No entanto, o tamanho da amostra foi adequado para explicar as variáveis preditoras com dados robustos. Portanto, para melhor entendimento dessas relações estudos longitudinais devem ser realizados e outros fatores relacionados a qualidade de vida

dos profissionais devem ser avaliados.

Como pontos fortes do presente estudo, destaca-se a necessidade de maior apoio no campo psicossocial, para que o cirurgião-dentista possa superar suas dificuldades e manter o bom atendimento odontológico. Os resultados do presente estudo podem colaborar para elucidação dos fatores atuais na dinâmica do mercado de trabalho e sua influência na satisfação profissional e seus impactos na qualidade de vida, para que medidas de promoção de saúde possam envolver os profissionais que atuam tanto na odontologia pública como privada.

8 CONCLUSÃO

8 CONCLUSÃO

A partir da análise da correlação entre obesidade, ansiedade e satisfação profissional na qualidade de vida de Cirurgiões Dentistas, conclui-se que quanto menor, os sintomas de ansiedade, o IMC e maior nível de satisfação profissional, melhor a QV.

A maioria dos participantes da pesquisa está satisfeito com a profissão.

O IMC está relacionado ao aumento da satisfação profissional entre os participantes.

A maior renda esteve correlacionada à melhor qualidade de vida, entre os cirurgiões dentistas brasileiros.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AL-AMAD, SH.; HUSSEIN, A. Anxiety among dental professionals and its association with their dependency on social media for health information: insights from the COVID-19 pandemic. **BMC Psychol**, v. 9, n. 9, 1-9, 2021.

ALVES, JG, et al. A satisfação profissional de cirurgiões-dentistas da atenção básica em um município no sul do Brasil com diretrizes municipais de saúde bucal. **RFO UPF, Passo Fundo**, v. 23, n. 2, p. 139-143, maio/ago. 2018.

AMÂNCIO-FILHO, A., LUCIETTO, D. A., & DE OLIVERIA, S. P. Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgiões-dentistas no Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 49, n. 3, p. 28-35, 2008.

American Heart Association-AHA. Statement on exercise. **Circulation**. 86:2726-30, 2002.

AQUINO, Estela M. L., et al. Mulheres das ciências médicas e da saúde e publicações brasileiras sobre Covid-19. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO**, V. 45, N. ESPECIAL 1, P. 60-72, OUT 2021.

BLAND, J. M., & ALTMAN, D. G. Statistics notes: Cronbach's alpha. **British Medical Journal**, v. 314, n. 7080, p. 572, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Amazonas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, F. S., MAIA JÚNIOR, A. F., CARVALHO, C. A. P., SALES PERES. A., BASTOS, J. R. M., & SALES PERES, S. H. C. Quality of life among dentists. **Rev Odontol UNESP**. v. 37, n. 1, p. 65-68, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Brasil: CFO. 2020. [Acessado em 20 de Janeiro de 2021]. Disponível em <https://website.cfo.org.br/profissionaiscadastrados/?cro=AM&categoria=1>

CONSOLO, U., BELLINI, P., BENCIBENNI, D., IANI, C. & CHECCHI, V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. V. 17, n. 10, p. 1-15, 2020.

CROSATO, MC Análise conjuntural do mundo contemporâneo e sua relação com o mercad de trabalho odontológico. **Odontol e Soc**. 2008; 10 (2) 27-32.

DE OLIVEIRA, V. Conheça as melhores faculdades de odontologia do mundo. Simpatio, 2021. Disponível em: <https://simpatio.com.br/melhores-faculdades-odontologia-mundo/>

FLECK, M. P. A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., & PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade devida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FORATORI, G. A., Andrade, F. J. P. D., Mosquim, V., Sales Peres, M. D. C., Ceneviva, R., Chaim, E. A., & Sales Peres, S. H. D. C. Presence of serum ferritin before and after bariatric surgery: analysis in dentate and edentulous patients. **Plos one**. v. 11, n. 10, p. e0164084, 2016.

GASPARRO, R., SCANDURRA, C., MALDONATO, N. M., DOLCE, P., BOCHICHIO, V., VALLETTA, A., SAMMARTINO, G., SAMMARTINO, P., MARINIELLO, M., DI LAURO, A. E. & MARENZI, G. Perceived Job Insecurity and Depressive Symptoms among Italian Dentists: The Moderating Role of Fear of COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. V. 17, n. 15, p. 1-12, 2020.

GAUCHAZH. Entenda por que o Brasil é referência mundial em Odontologia. Gauchazh, 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/educacao-e-emprego/conteudo-publicitario/2021/11/entenda-por-que-o-brasil-e-referencia-mundial-em-odontologia-ckwciqzqd008a014ca589x04t.html#:~:text=24%2F11%2F2021%20%2D%2015h30min&text=Hoje%2C%20s%C3%A3o%20mais%20de%20330,atender%20450%20habit>

antes%20no%20Brasil

GOMES, D., GONÇALVES, A. S. R., DA SILVA PEREIRA, L., DOS SANTOS TAVARES, R., DE PIRES, D. E. P., & RAMOS, F. R. S. Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 2, 2010.

GONÇALVES, V. B., GUERRA, L. M., PEREIRA, A. C., MENEGHIM, M. D. C., & MIALHE, F. L. Variáveis associadas ao desempenho de cirurgiões-dentistas na Estratégia de Saúde da família. **RFO UPF**. v. 17, n. 2, p. 201-207, 2012.

GUEDES, Moema de Castro. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a idéia da universidade como espaço masculino. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. v.15, p.117-132, jun. 2008.

IBGE. QUANTIDADE DE HOMENS E MULHERES. IBGE Educa, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,e%20estimativa%20superior%20a%20das%20mulheres>.

KAIPA, S., PAUL, K. K., SATPATHY, A., & EPARI, V. Are dentists happy? A study among dental practitioners in coastal Andhra Pradesh using subjective happiness scale. **Indian J Dent Res**. v. 28, p. 604-608, 2017.

KATSURAYAMA, M., PARENTE, R. C. P., & MORETTI-PIRES, R. O. El trabajador en el programa salud de la familia en el interior del estado de Amazonas: un estudio cualitativo. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 14, n. 1, p. 183-198, 2016.

LIMA AS, FARAH BF, BUSTAMANTE-TEIXEIRA MT. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trab. educ. saúde**, 2018.

MAHDEE, A. Anxiety, Practice Modification, and Economic Impact Among Iraqi Dentists During the COVID-19 Outbreak. **Frontiers Medicine**. V. 21, n. 7, 2020.

MATTHIENSEN, A. Uso do coeficiente alfa de Cronbach em avaliações por questionários. Boa Vista: EMBRAPA, 2011.

MICHEL-CROSATO E. Perfil da força de trabalho representada pelo Cirurgião-Dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo, 2007 [tese livre docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2008.

MORITA, M. C., HADDAD, A. E., & ARAÚJO, M. E. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. In: **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. p. 96-96. 2010.

MUÑOZ-PINO N, TIBANÁ-GUISAO AE, CARDONA-HINCAPIÉ JD, HURTADO-ARISTIZÁBAL A, AGUDELO-SUÁREZ AA. Factors associated to quality of life of orthodontists graduated from a public university (1993-2016): A mixed-methods approach. **Dental Press J Orthod**. 2020.

NICOLIELO J., & BASTOS J. R. M. Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. **Rev Fac Odontol Bauru**. v. 10, p. 69-74, 2002.

NUNES M. F., & FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev Saúde Pública**. v. 40, p. 1019-1026, 2006.

RUAS, Virgínia Barcelos, et al. Avaliação de transtornos mentais e do sono em cirurgiões-dentistas atuantes em Altamira-PA durante o período de pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e38411729784, 2022.

SALES-PERES, S. H. C., & SALES-PERES, M. C. Obesidade e síndrome metabólica. In: SALES-PERES, S. H. C. (Org.). Obesidade & Saúde Bucal: riscos e desafios. Maringá: **Dental Press**, p. 11-24, 2016.

SAMPAIO, L. R., OLIVEIRA, L. C. D. Y., & PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. **Ciencias Psicológicas**. v. 14, n. 2, p. e-2215, 2020.

SAN MARTIN, A. S.; CHISINI, L. A., MARTELLI, S., SARTORI, L. R. M., RAMOS, E. C., & DEMARCO, F. F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 63-73, 2018.

SCHIFFRIN, H. H., & NELSON, S. K. Stressed and Happy? Investigating the Relationship Between Happiness and Perceived Stress. **J Happiness Stud**. v. 11, p. 33–39, 2010.

SEGAL A. Técnicas de modificação de comportamento do paciente obeso: psicoterapia cognitivo-comportamental. In: Halpern A, Mancini MC. **Manual de obesidade para o clínico**. São Paulo: Roca; 2002. p. 121-41.

SILVA, J. M. N., & MOURA, L. F. A. Capacidade para o trabalho de cirurgiões-dentistas da atenção básica: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Saúde Ocup**. v. 41, p. 1-25, 2016.

- SOUZA, S. A. S, SOUZA, L. A. S. S., LIMA JÚNIOR, M. A. V. Síndrome de burnout: o cirurgião-dentista docente e o Esgotamento laboral crônico. **Revista Campo do Saber**. v. 3, n. 2, 2017.
- SURYAKUMARI, V. B. P., REDDY, Y P., YADAV, S. S., DOSHI, D. & REDDY, V. S. Assessing Fear and Anxiety of Corona Virus Among Dental Practitioners. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**. V. 11, p. 1-6, 2020.
- TE BRAKE H, SMITS N, WICHERTS JM, GORTER RC, HOOGSTRATEN J. Burnout development among dentists: a longitudinal study. **Eur J Oral Sci**. v. 116, p. 545-51, 2008.
- TEIXEIRA, M. A. P., & GOMES, W. B. Estou me formando... e agora? Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 5, n. 1, p. 47-62, 2004.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): positionpaper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. V. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
- TIENGO AS, et al. AVALIAÇÃO DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE CIRURGIÕES DENTISTAS E PERCEPÇÕES, SENTIDOS E SIGNIFICADOS DO TRABALHO. **XXV Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP**, 2017.
- VASCONCELOS PO, COSTA NETO SB. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. **Psico**. 2008;39(1):58-65.
- VILELA, Mariana Camargo, et al. Perfil e grau de satisfação profissional de cirurgiões-dentistas credenciados a uma operadora de planos odontológicos. **Braz Dent Sci** 2010 jan./jun.; 13 (6) 39-44.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. **World Health Organ Tech Rep Ser**. v. 94, n. 12, p. 1-253, 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation**. Geneva, p. 8-11, 2008.
- YARID, SD; NASCIMENTO, CC; ALVES, GN; ALMEIDA, TYL. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas da cidade de Jequié – Bahia. **Revista UNINGÁ**, Maringá – PR, n.38, p. 41-49 out./dez. 2013.
-

ZUCOLOTO, M. L., JORDANI, P. C., BONAFÉ, F. S. S., GARCIA, P. P. N. S., MAROCO, J., & CAMPOS, J. A. D. B. Síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas com diferentes atuações profissionais. **Psychology, Community & Health**. v. 3, n. 2, p. 62–72, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **Correlação entre obesidade, ansiedade, satisfação profissional e qualidade de vida de Cirurgiões Dentistas brasileiros**, cujos pesquisadores responsáveis são: o doutorando Fernando Henrique Trigueiro Dias e a pós doutoranda Gabriela de Figueiredo Meira, orientados pela professora Dra. Silvia Helena de Carvalho Sales de Peres. O objetivo do estudo será avaliar a correlação entre obesidade, ansiedade e satisfação profissional na qualidade de vida na de Cirurgiões Dentistas.

O(A) Sr.(a) está sendo convidado a participar dessa pesquisa, uma vez que faz parte do grupo estudado.

O(A) Sr.(a) tem plena liberdade de recusar sua participação ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Caso aceite o convite, sua participação só iniciará mediante a confirmação por este termo. A coleta dos dados será realizada de forma virtual com perguntas objetivas sobre sua satisfação pessoal em relação ao seu trabalho, sobre o grau de ansiedade e qualidade de vida todos sendo questionários auto aplicáveis. O peso e a altura (IMC) serão autorrelatados. Com os resultados do presente estudo, podemos melhorar as condições de trabalho dos Cirurgiões Dentistas ampliando o conhecimento sobre a relação entre obesidade, satisfação profissional e qualidade de vida. Ao final do inquérito todos os participantes receberão instruções sobre comportamentos saudáveis, e sobre ansiedade e obesidade na forma de envio de documentos e orientações. As informações obtidas com os questionários serão confidenciais e utilizadas apenas para os objetivos da pesquisa. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa há riscos mínimos, como o desconforto e/ou cansaço ao responder os questionários, que serão minimizados por meio da realização de intervalos sempre que o senhor (a) julgar necessário já que todas as perguntas uma vez respondidas ficam salvas de forma automática, a avaliação antropométrica não é considerada um procedimento invasivo e nem irreversível. Além disso, você pode se sentir constrangido, invadido, o que pode gerar danos psíquicos e/ou morais ao responder os questionários sobre qualidade de vida ou em responder o seu peso, e se você preferir pode optar por não responder alguma pergunta. Também são esperados os seguintes benefícios

com esta pesquisa: para os participantes diagnosticados nos estágios de pré obesidade ou obesidade, o mesmo será encaminhado para avaliação médica nos serviços de saúde do Município. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida. Asseguramos ao(à) Sr.(a) que não terá despesas com a participação da pesquisa, já que o questionário será respondido de forma virtual. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela participação da pesquisa.

Garantimos ao(à) Sr (a) a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Ademais isso, o(a) Sr.(Sra.) receberá uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ficar armazenada e salva em equipamentos físicos O(A) Sr.(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável Fernando Henrique Trigueiro Dias e Gabriela de Figueiredo Meira a qualquer tempo no telefone: 92 981415813 e/ou e-mail: gabimeira2@gmail.com, ou telefone 92 98212-5334 e/ou e-mail: trigueiro@usp.br

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia- FOB BAURU (CEPF/OB) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. Fone: (14)3235-8356 e-mail: cep@fob.usp.br. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Ao assinalar a opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa ()

Bauru, ____ / ____ / ____

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome completo:		
Telefone:	Idade:	Sexo: () F () M
Endereço:		
Raça: () branco () preta () amarela () indígena		
Cidade _____	Estado _____	
País _____		
Instituição da graduação:		Graduação: () particular () pública
Situação profissional: () totalmente autônomo () totalmente com vínculo empregatício () parcialmente autônomo e com vínculo empregatício () outro _____		
Quantos anos de formado?		
Número médio de pacientes atendidos por dia: _____		
Número médio de horas trabalhadas por dia: _____		
Você mora com: () Pais/responsáveis; () Sozinho; () Amigos; () Com namorado(a)/companheiro(a)		
Quantos cômodos tem na sua casa (exceto banheiro)? _____		
Renda mensal líquida com a odontologia (em reais)? _____		
Eu acho importante o conhecimento de processos administrativos para a gestão profissional de equipes () sim () não		
Tenho interesse em adquirir conhecimentos sobre como gerir pessoas () sim () não		
Você visitou algum amigo ou (vizinho) ou algum amigo seu ou (vizinho) te visitou nos últimos 12 meses?		
Possui alguma especialização? () sim () não Qual área? _____		
Possui mestrado ou doutorado? () sim () não		
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA		
Peso:	Altura:	
Cálculo e valorização de IMC: $IMC = KG/m^2$		

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A – Escala satisfação profissional

Questões	Discordo fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo fortemente
01. Eu tenho pouquíssimo tempo para me manter atualizado a respeito dos avanços na área de odontologia					
02. Minha renda permite que eu sustente minha família muito bem					
03. Eu estou tecnicamente preparado para lidar com os problemas odontológicos de meus pacientes					
04. Tenho tempo suficiente para melhorar minhas habilidades clínicas					
05. A odontologia preenche minhas atuais aspirações com a carreira					
06. Gostaria de deixar o meu emprego/trabalho para fazer outra coisa					
07. Tenho suficiente tempo disponível para minha vida pessoal					
08. A qualidade de meu pessoal auxiliar deixa a desejar					
09. Eu pareço mais satisfeito/a com meu trabalho/emprego do que realmente estou					
10. Comparado a outros cirurgiões-dentistas, meus ganhos totais são muito menores do que eu gostaria					
11. Relacionar-me com pacientes, para mim, é muito frustrante					
12. Sabendo o que eu sei hoje, eu teria tomado a mesma decisão de fazer odontologia novamente					
13. Eu perco oportunidades de fornecer assistência/atendimento de qualidade					

14. A odontologia é a área onde eu posso oferecer minha melhor contribuição profissional					
15. Tenho tempo suficiente para atividades de lazer					
16. Eu não gosto de interagir com meus pacientes					
17. Em geral, estou extremamente satisfeito com minha carreira					
18. O rendimento de meus auxiliares é excelente					
19. A equipe da clínica trabalha bem em conjunto					
20. Sinto-me limitado em minha posição / meu cargo atual					
21. A renda que recebo de minha prática é, na maior parte das vezes, satisfatória para minhas necessidades					
22. Tenho tempo suficiente para contatos profissionais com colegas					
23. Minha renda não é, nem de perto, tão alta quanto à de outros cirurgiões-dentistas					
24. A qualidade da assistência interpessoal que eu ofereço é muito alta					
25. Minha renda pode ser comparada favoravelmente à de outros cirurgiões-dentistas					
26. Tenho oportunidades muito limitadas de discutir casos difíceis com colegas					
27. Eu gosto de ajudar meus pacientes					
28. Eu tenho muita satisfação com a qualidade técnica de meu trabalho					
29. Tempo pouquíssimo tempo disponível para atividades de lazer					

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK - BAI

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref Instruções)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. 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. 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 duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	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-dia?	1	2	3	4	5
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)	1	2	3	4	5

	você está com sua vida sexual?					
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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores socioeconômicos e satisfação profissional na qualidade de vida de cirurgiões dentistas brasileiros

Pesquisador: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52636921.6.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.141.327

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda análise da pesquisa intitulada 'Correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores socioeconômicos e satisfação profissional na qualidade de vida de cirurgiões dentistas brasileiros'. Todas as informações foram obtidas dos documentos Projeto Completo, Informações Básicas PB e TCLE. Trata-se de estudo transversal observacional envolvendo a aplicação de questionários online para avaliação da correlação entre obesidade, ansiedade, indicadores econômicos e satisfação profissional na qualidade de vida dos cirurgiões dentistas brasileiros.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo será avaliar a correlação entre obesidade, ansiedade e satisfação profissional na qualidade de vida de Cirurgiões Dentistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. O tempo de resposta para cada questionário é de 3 minutos, portanto é necessário que o senhor (a) disponha de 12 minutos para responder todas as questões. O tempo estimado para responder os quatro questionários será de aproximadamente de 12 minutos, podendo levar o desconforto e/ ou cansaço ao respondê- los. que serão minimizados por meio da realização de intervalos sempre que o senhor (a) julgar necessário já que todas as perguntas uma vez respondidas ficam salvas de forma automática, a avaliação antropométrica não é considerada um procedimento invasivo e nem

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8358

Fax: (14)3235-8356

E-mail: cep@fob.usp.br

**USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP**



Continuação do Parecer: 5.141.327

Outros	cartaresposta.pdf	29/11/2021 09:16:37	TRIGUEIRO DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/09/2021 00:47:31	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Outros	Check_listCEP_2019.pdf	24/09/2021 00:45:24	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoCompromissoPesquisador.pdf	24/09/2021 00:44:20	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_fernando.pdf	24/09/2021 00:42:29	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_projeto.pdf	24/09/2021 00:40:49	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	24/09/2021 00:38:08	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_aquiescenciaassinado.pdf	24/09/2021 00:11:49	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoassinada.pdf	24/09/2021 00:07:08	FERNANDO HENRIQUE TRIGUEIRO DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 02 de Dezembro de 2021

Assinado por:

**Juliana Fraga Soares Bombonatti
(Coordenador(a))**

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8358 **Fax:** (14)3235-8358 **E-mail:** cep@fob.usp.br

Seção 1 de 3

Questionário sobre dados pessoais



Muito obrigada por participar desta pesquisa! Estas perguntas são muito importantes para melhor conhecermos você. Suas respostas são confidenciais; não divulgaremos seu nome ou qualquer outro dado informado neste formulário

Idade *

Texto de resposta curta

Endereço: *

Texto de resposta longa

Modelos dos formulários para aplicação em ambiente virtual

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Descrição (opcional)

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. 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 duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Descrição (opcional)