



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

**TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA: UMA ABORDAGEM COM
PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO
BRASIL**

BERENICE MENDES MACHADO

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

BERENICE MENDES MACHADO

**TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA: UMA ABORDAGEM COM
PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury
Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M149t Machado, Berenice Mendes

Trabalho e qualidade de vida [manuscrito] : uma abordagem com pediatras e odontopediatras em uma cidade do Nordeste do Brasil / Berenice Mendes Machado. - 2013.
42 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

"Orientação: Profa. Esp. Rosa Maria M. de M. S. Marmhoud Coury, Departamento de Odontologia".

"Co-Orientação: Prof. Dr. Luciana de Barros Correia Fontes, Departamento de Odontologia".

1. Odontologia. 2. Atuação profissional. 3. Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

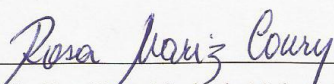
BERENICE MENDES MACHADO

**TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA: UMA ABORDAGEM COM
PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO
BRASIL**

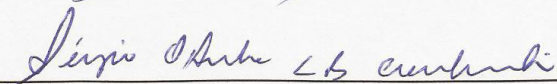
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
Título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovada em 18/12/2013


BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Rosa Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury (Orientadora)



Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti (1º Examinador)



Prof. Dra. Criseuda Maria Benício Barros (2ª Examinadora)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Emanuel Jorge Cavalcanti Machado e Joanaide Mendes Machado, por me ensinarem a importância dos estudos, por me apoiarem em todas as decisões e por nunca permitirem que eu me sentisse sozinha, mesmo estando, muitas vezes, distantes. Obrigada pelo amor e carinho demonstrados constantemente!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar forças e não me desamparar durante toda a graduação, principalmente quando pensei que não daria mais certo.

Às professoras Rosa e Luciana, minhas orientadoras, pela confiança, carinho e sabedoria na condução desse trabalho.

Às minhas irmãs, Milena e Elza Emanuele, por se fazerem presentes na minha vida mesmo tão distantes fisicamente.

Ao meu namorado, Raphael Martins, que, apesar de estar longe, jamais deixou de dedicar amor, paciência e compreensão durante todo o nosso relacionamento, principalmente durante essa reta final da Graduação.

Às minhas amigas Mariana, Gabrielle, Yhalle e Fernanda por fazerem os meus dias mais leves e divertidos.

Ao Prof. José Diógenes, às estudantes de Medicina: Thaíse e Yokebedh e ao estudante de Odontologia: José Lacerda, que gentilmente me auxiliaram na coleta de dados desta pesquisa.

Um obrigada especial a todos os profissionais que participaram desse estudo e a todas as enfermeiras e secretárias que me ajudaram a entrar em contato com estes profissionais.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.	20
Tabela 2. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados relacionados à formação e profissão, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.	21
Tabela 3. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação dos aspectos positivos relacionados ao trabalho e seus escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.	22
Tabela 4. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação dos aspectos negativos relacionados ao trabalho e seus escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.	23
Tabela 5. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação da sua qualidade de vida e escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
3 METODOLOGIA	10
4 ARTIGO CIENTÍFICO	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	28
ANEXO	33

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida e a saúde mental do trabalhador têm sido destacadas como objeto de investigações crescentes na literatura (ALMALDI, FITZGERALD, CLARK, 2012; MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES, 2013; PHILLIPS et. al., 2012; TZENG et al., 2012). Essas associadas a relatos de afastamentos ou licenças médicas com um número elevado e a quadros de estresse crônico ou transtornos emocionais como depressão e ansiedade, vinculados às atividades laborais, nos seus mais diversos segmentos.

Em continuidade ao levantamento sobre a prevalência e fatores de risco associados à Síndrome de Burnout, busca-se uma análise mais precisa sobre as variáveis positivas e negativas apontadas por médicos pediatras e odontopediatras.

Sabe-se que nos indivíduos submetidos ao estresse em grande intensidade e duração, quando não existe uma capacidade adaptativa suficiente para lidar com as pressões, ocorrem sentimentos como frustração, esgotamento de energias, desmotivação e perda de identidade. Esses têm sido associados a resultados negativos no desempenho laboral, a problemas de saúde física e mental, à ausência de auto relato de doenças, à intenção de deixar o emprego e até mesmo à ideação suicida (BLOM et al., 2012).

Ao longo da história, trabalhadores da área da saúde têm representado um dos grupos mais vulneráveis quanto à saúde mental no trabalho, pelo relacionamento frequente e intenso com outras pessoas necessitadas de assistência e devido ao seu papel no contexto do bem-estar dessas (van WYK; PILLAY-VAN, 2010). Em acréscimo, vem sofrendo modificações no seu meio ou mercado de trabalho. A manutenção do *status* aliada a uma maior dedicação ou qualificação, a longas jornadas de trabalho e a condições adversas, a mais de um vínculo empregatício, à sobrecarga e ao cansaço (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2010).

No exercício de atividades ou funções correlatas à assistência em saúde direcionada a crianças e adolescentes, de forma particular, os indivíduos convivem com sentimentos díspares: cansaço, esgotamento, angústia e revolta pela sobrecarga e limitações dos recursos ou remuneração insuficiente pelo esforço empregado, permeados pela satisfação de gostar do que fazem (vínculo afetivo com o trabalho) e reconhecimento da própria utilidade (FELICIANO; KOWACS; VANICK, 2005).

Considerando-se o que foi relatado previamente, somado a uma tendência mundial de redução no número de profissionais vinculados à saúde da criança e do adolescente constatada na última década e às lacunas de informação na literatura sobre o tema, justificou-se o desenvolvimento do trabalho presente. Este, com a pergunta-condutora (problema) seguinte: - **Como se encontra a qualidade de vida no trabalho de médicos pediatras e odontopediatras?**

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Determinar o nível de satisfação no trabalho como elemento da qualidade de vida para médicos pediatras e odontopediatras.

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar os profissionais investigados quanto a: idade, sexo, estado civil, local de residência, número de filhos ou dependentes, tempo decorrido desde a graduação, especialidade em saúde, qualificação, tipo de instituição onde trabalha, turno, carga horária semanal, número de vínculos e renda mensal.

- Categorizar, por níveis, os aspectos positivos e negativos relacionados ao trabalho e à qualidade de vida;

- Verificar a possibilidade de associação entre as variáveis relacionadas ao trabalho e a qualidade de vida, entre os dois tipos de especialistas em saúde considerados.

3 METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo do tipo transversal (observacional), quantitativo, com a análise descritiva e analítica ou inferencial dos dados. A área do estudo abrangeu uma região metropolitana situada no nordeste do Brasil.

O universo compreendeu todos os profissionais em exercício da Odontopediatria e da Pediatria, no município em questão, à época da coleta de dados, de acordo com lista dos Conselhos dessas classes (total de 21 odontopediatras e 92 pediatras).

Como instrumento de coleta optou-se pela entrevista com a entrega de um questionário autoaplicável a cada profissional incluído no estudo (APÊNDICE A). O elenco de variáveis desta pesquisa englobou: faixa etária, sexo, estado civil, local de residência, número de filhos ou dependentes, renda familiar mensal, tempo decorrido desde a sua graduação na área de saúde, especialidade nessa área, qualificação (escolaridade), tipo de serviço no qual trabalha, número de vínculos trabalhistas, turno de trabalho, carga horária laboral por semana, demanda de pacientes, tempo livre para o lazer ou a prática de atividade física, relação com os colegas de trabalho e autopercepção de qualidade de vida integral. As características do ambiente de trabalho estão em acordo com o *Job Content Questionnaire* ou JCQ [11] e do *WHO Quality of Life- BREF* ou WHOQOL-BREF [12], adaptados para os objetivos da investigação presente.

As variáveis categorizadas sobre aspectos positivos, aspectos negativos e qualidade de vida, no questionário, foram medidas através de escores de 1 a 5, onde 1 significava raramente, 2 regularmente, 3 muitas vezes, 4 sempre e 5 não se aplica.

Para ser incluído na pesquisa (critérios de inclusão) o profissional deveria se encontrar em atividade no primeiro semestre de 2013. Foram excluídos os profissionais que não se encontraram nos locais de trabalho durante o período completo da coleta de dados e aqueles que recusaram a participação voluntária.

Os dados foram analisados através de percentuais e das medidas estatísticas: média, mediana, desvio, valor mínimo e valor máximo. Para comprovar a existência de diferença significativa entre as categorias de cada variável independente, em relação às especialidades e aos itens relacionados à satisfação no trabalho e à qualidade de vida empregaram-se os testes estatísticos: t-Student ou Mann-Whitney na comparação de duas categorias e F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis na comparação entre três categorias.

No caso de diferença significativa através do teste F (ANOVA), comparações múltiplas de Tukey (entre pares de categorias).

Com vistas à hipótese de igualdade de variâncias foi realizado o teste F de Levene.

Adotou-se como margem de erro nas decisões dos testes estatísticos 5% e o programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 17.

O desenvolvimento desta pesquisa respeitou os princípios que regem a Bioética e os Direitos Humanos Universais, seguindo as resoluções nacionais e internacionais. Para aplicação deste questionário, os participantes foram informados da finalidade e participação opcional na pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob CAAE 0370.0.133.000-11.

4 ARTIGO CIENTÍFICO

ABORDAGEM COM PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS EM UMA REGIÃO METROPOLITANA DO NORDESTE DO BRASIL SOBRE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA

Berenice M. Machado ▪ José L. Neves ▪ Rosa M. M. S. M. Coury ▪ Luciana de B. C. Fontes ▪ Thaíse L. Medeiros ▪ Sérgio D. L. B. Cavalcanti ▪ Criseuda M. B. Barros

Resumo

Introdução Dimensionar a qualidade de vida tem representado um campo de debate crescente entre os pesquisadores. Considerando-se as lacunas de informação sobre o tema, este trabalho objetivou determinar aspectos positivos e negativos do trabalho e qualidade de vida de pediatras e odontopediatras

Método Estudo do tipo transversal, quantitativo, com a análise descritiva e analítica ou inferencial dos dados. A área do estudo abrangeu uma cidade situada no nordeste do Brasil. De um universo de 113 profissionais, 47 indivíduos fizeram parte da amostra; 21 odontopediatras e 26 pediatras. Como instrumento para a coleta de dados foi utilizado um questionário direcionado aos objetivos propostos.

Resultados A maior parte dos avaliados era do sexo feminino, com idade média de 44 anos, encontravam-se casados ou em união consensual, morando com a família constituída, com dois filhos ou mais e renda familiar de 11 a 20 salários mínimos. Esses possuíam, em média, 7 anos de formados, especialização ou residência, um vínculo trabalhista, no serviço público, com um turno de trabalho e jornada semanal de até 40 horas.

Conclusão Os escores indicaram uma perspectiva otimista no ambiente de trabalho e na qualidade de vida

Palavras-chave: Odontopediatria – Pediatria – Qualidade de vida – Trabalho

Berenice M. Machado
Departamento de Odontologia, DO, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB
Email: beremmachado@gmail.com

José L. Neves Email:joselacerda_2@hotmail.com
Rosa M. M. S. M. Coury Email:rosa.mariz@uol.com.br
Luciana de B. C. Fontes Email: lu.bc.f@hotmail.com
Thaíse L. Medeiros Email: thaiselm@hotmail.com
Sérgio D. L. B. Cavalcanti Email:davila2407@hotmail.com
Criseuda M. B. Barros Email: criseuda@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

Dimensionar a qualidade de vida tem representado um campo de debate crescente entre os pesquisadores, particularmente na área da saúde. Apesar da dificuldade de se estabelecer um conceito e em meio a concepções diferentes quanto a um tema de complexidade ampla, existe um consenso sobre a importância da sua avaliação [1].

O Grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) [2], formado por pesquisadores reunidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduziu a abrangência do termo “qualidade de vida”, definindo-o como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. Tal definição reflete a visão de que qualidade de vida refere-se a uma avaliação

subjetiva incorporada em um contexto cultural, social e ambiental distinto, sendo portanto um conceito amplo que abrange a complexidade do termo e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais [3].

Nessa definição percebem-se três aspectos fundamentais [4]: *subjetividade* (a percepção do indivíduo sobre a vida); *multidimensionalidade* (abrange várias dimensões, não sendo desejável, para a sua mensuração, instrumentos com um único escore, mas por meio de escores em vários domínios, seja o físico, o mental e o social, entre outros); e *presença de dimensões positivas e negativas ou bipolaridade* (é necessário que alguns elementos estejam presentes e outros ausentes, como mobilidade e dor, respectivamente, entre as possibilidades).

Atualmente, as atividades laborais ocupam uma parcela importante do cotidiano do indivíduo e se relacionam de maneira tão intrínseca com a sua existência, que são idealizadas como determinantes da essência, identidade e subjetividade humana, permitindo às pessoas alcançarem reconhecimento e prestígio social, bem como a atenderem às suas necessidades psicossociais mais básicas [5]. Por isso, o exercício das mesmas deve ser desenvolvido em condições que contribuam para o pleno desenvolvimento do trabalhador e de sua vida, respeitando a sua integridade física e mental [6]. Todavia, efeitos deletérios à saúde no ambiente de trabalho, sendo esse causa de sofrimento ou doença para muitas pessoas, têm sido relatados de forma significativa [7].

Os métodos de trabalho cada vez mais exigentes e complexos, a carga horária muitas vezes excessiva, bem como as graves transformações globais com repercussões na vida familiar e social, aliadas a dificuldades financeiras e à violência crescente, parecem embasar os comprometimentos sérios à qualidade de vida do trabalhador [8].

Entre as atividades com potencial para desencadear problemas de insatisfação, desinteresse, apatia, irritação e doenças ocupacionais com impacto sério para a população em geral, destacam-se as ocupações de caráter interativo, sobretudo as assistenciais, pois este tipo de atividade exige dos profissionais altos níveis de comprometimento e envolvimento emocionais, gerando demandas psicológicas intensas [9]. Nesse contexto, a qualidade de vida de profissionais de saúde vinculados à atenção a crianças e adolescentes vem despertando preocupação crescente, em especial pela redução acentuada na formação desses profissionais, a nível mundial [10].

De acordo com o que foi relatado previamente e considerando-se as lacunas de informação sobre o tema, este trabalho objetivou determinar a qualidade de vida de pediatras e odontopediatras em cidade do Brasil.

2 METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo do tipo transversal (observacional), quantitativo, com a análise descritiva e analítica ou inferencial dos dados. A área do estudo abrangeu uma região metropolitana do nordeste do Brasil.

De um universo de 113 profissionais, 47 (41,6%) indivíduos fizeram parte da amostra total do estudo presente. Desses, 21 odontopediatras (100%) e 26 pediatras (28,3% do universo, para essa especialidade). Ressalta-se que, para uma amostragem do tipo censitária idealizada ao início do levantamento de dados, 37 médicos pediatras (40,2% do universo) não foram localizados no período da coleta (apesar de constarem na lista oficial) e 29 (31,5%) se recusaram a participar desta investigação.

Como instrumento de coleta optou-se pela entrevista com a entrega de um questionário autoaplicável a cada profissional incluído no estudo. O elenco de variáveis desta pesquisa foi definido pelos pesquisadores e as características do ambiente de trabalho estão em acordo com o *Job Content Questionnaire* ou JCQ [11] e do *WHO Quality of Life- BREF* ou WHOQOL-BREF [12], adaptados para os objetivos da investigação presente.

As variáveis categorizadas sobre aspectos positivos, aspectos negativos e qualidade de vida, no questionário, foram medidas através de escores de 1 a 5, onde 1 significava raramente, 2 regularmente, 3 muitas vezes, 4 sempre e 5 não se aplica.

Para ser incluído na pesquisa (critérios de inclusão) o profissional deveria se encontrar em atividade no primeiro semestre de 2013. Foram excluídos os profissionais que não se encontraram nos locais de trabalho durante o período completo da coleta de dados e aqueles que recusaram a participação voluntária.

Os dados foram analisados através de percentuais e das medidas estatísticas: média, mediana, desvio, valor mínimo e valor máximo. Para comprovar a existência de diferença significativa entre as categorias de cada variável independente, em relação às especialidades e

aos itens relacionados à satisfação no trabalho e à qualidade de vida empregaram-se os testes estatísticos: t-Student ou Mann-Whitney na comparação de duas categorias e F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis na comparação entre três categorias. No caso de diferença significativa através do teste F (ANOVA), comparações múltiplas de Tukey (entre pares de categorias).

Com vistas à hipótese de igualdade de variâncias foi realizado o teste F de Levene.

Adotou-se como margem de erro nas decisões dos testes estatísticos 5% e o programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 17.

O desenvolvimento desta pesquisa respeitou os princípios que regem a Bioética e os Direitos Humanos Universais, seguindo as normas nacionais e internacionais. Para aplicação deste questionário, os participantes foram informados da finalidade e participação opcional na pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob CAAE 0370.0.133.000-11.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos investigados, com algumas lacunas de informação (itens que ficaram sem resposta pelos profissionais investigados). A idade média, considerando-se as 46 respostas específicas, foi de 44 anos de idade, com desvio padrão de 3,1 anos. A maior parte dos profissionais eram do sexo feminino (87,2%) e encontravam-se casados ou em união consensual (53,2%). Os demais solteiros (17%),

separados ou divorciados (27,7%) e viúvo (2,1%), considerados de forma agrupada. Quanto à residência, a maioria (68,1%) morava com a família constituída e possuía filhos ou dependentes (72,4%), sendo citados dois filhos ou mais (53,2%). A renda mensal familiar entre 11 a 20 salários mínimos vigentes à época (entre U\$ 3.350 a U\$ 6.680, de forma aproximada), sendo o menor intervalo de renda (entre 3 a 5 salários mínimos ou (U\$ 910 a U\$ 1.520) constatados para os odontopediatras e o maior intervalo (superior a 20 salários mínimos ou a U\$ 6.680) registrado para pediatras. Dos resultados contidos na Tabela 1, o sexo, o número de filhos e a renda mensal familiar foram as variáveis com diferença significativa ($p < 0,05$) entre os indivíduos avaliados; quando se observou um maior número de profissionais do sexo masculino, uma quantidade maior de filhos e da renda mensal familiar para os pediatras.

Devido à escassez de informações na literatura sobre o objeto deste estudo houve uma grande dificuldade na comparação dos resultados obtidos. Em acréscimo destacam-se as dificuldades na coleta de dados, estas mais relacionadas aos médicos pediatras, não somente na sua localização (horários e serviços ou estabelecimentos de saúde) como na resistência em participar ou fornecer dados sobre o tema abordado.

Pelo instrumento utilizado no estudo presente concorda-se com Sadir et al (2010) [13], quanto à influência de variáveis pessoais sobre a qualidade de vida, nos diferentes cargos, para indivíduos adultos.

Frintner (2012) [14] realizou um estudo para examinar as tendências na formação de residentes em pediatria e suas experiências de

procura de emprego entre 2003 a 2009. Foi observado um aumento na proporção de mulheres residentes em pediatria (69% - 75%). A porcentagem de profissionais casados ou que vivem em uma união consensual manteve-se estável, com 66% em 2003 e 70% em 2009; a de residentes com filhos (crianças) também se mostrou sem diferenças significativas, 30% em 2003 e 31% em 2009. Esses dados coincidem com algumas características sociodemográficas dos profissionais analisados no estudo presente, onde a maioria dos profissionais eram do sexo feminino e casados; no entanto, a frequência de filhos ou dependentes foi inferior na pesquisa consultada.

Na Tabela 2 ficaram registrados os dados relativos à formação e à profissão dos voluntários deste estudo. O tempo médio decorrido desde a conclusão do curso de graduação no ensino superior (medicina ou odontologia) foi de 7 anos, com desvio padrão de 5,6 anos. Mais da metade dos investigados apresentava graduação no curso de Medicina (55,3%), com residência ou especialização na sua qualificação ou escolaridade (70,2%). A menor qualificação ocorreu com uma frequência mais elevada para os odontopediatras (graduação) e a maior qualificação (pós-doutorado) apenas entre os pediatras entrevistados. Percentuais elevados existiram para o trabalho exclusivo no serviço público (57,5%), com um vínculo trabalhista (68,1%), referentes a um tempo de serviço inferior a um ano (38,1%) e a um turno de trabalho (59,6%), fosse diurno ou noturno. Das 28 respostas abrangendo essa característica, 26 eram para o turno diurno e duas para o noturno. A jornada de trabalho de até da 40h semanais ficou mencionada por 65,9% dos profissionais amostra. Diferença significativa ($p < 0,05$)

aconteceu entre as variáveis qualificação, tipo de serviço onde trabalha e número de vínculos trabalhistas, sendo os pediatras portadores de níveis mais elevados na qualificação profissional e na atuação em serviço público e os odontopediatras com um número de vínculos trabalhistas superior.

Maciel et al. (2010) [15] desenvolveram um estudo que teve por objetivo analisar a multiplicidade de vínculos dos profissionais médicos do Sistema Único de Saúde no Estado do Ceará (nordeste do Brasil) e suas consequências. Como resultado, foi constatado que dos 7.008 médicos vinculados ao Estado, 2.146 (30,6%) possuíam apenas um vínculo empregatício público, 3.751 (53,5%) possuíam entre dois e quatro vínculos, 39 (0,6%) de 11 a 20 vínculos e um profissional possuía 20 vínculos. No que se referiu à jornada de trabalho semanal, mais da metade (51,9%) relatou mais de 40 horas. Esses dados não corroboram com os obtidos no estudo atual, onde a maioria dos profissionais referiu apenas um vínculo profissional e uma jornada semanal de até 40 horas.

No contexto dos aspectos positivos relacionados ao trabalho e estabelecidos, segundo o que se pode observar na Tabela 3 em cinco itens e escores, para a investigação presente, obteve-se, como frequências mais elevadas: a necessidade de ser criativo(a) na maioria das vezes (55,3%), a necessidade um nível alto de habilidade sempre (48,9%), possibilidade de aprender coisas novas sempre (55,3%), convivência com pessoas amigáveis no ambiente de trabalho na maior parte das vezes (46,8%), existência de colegas competentes na equipe e viabilidade de ações conjuntas na maioria das vezes (51%), possibilidade de emitir opinião sobre o trabalho que desenvolve na

maior parte das vezes (40,4%), reconhecimento quanto à função desempenhada na maioria das vezes (44,7%) e a oportunidade de um processo continuado de qualificação para a função exercida regularmente (36,2%). Ocorreram diferenças significantes ($p < 0,05$) entre pediatras e odontopediatras quanto à possibilidade de aprender coisas novas e à presença de colegas competentes na equipe, além da possibilidade de uma ação conjunta e ao processo continuado de qualificação (com os menores escores para os odontopediatras). O escore médio para esses aspectos positivos foi de 3,03.

Perez-Ciórdia et al. (2013) [16], pesquisaram a satisfação laboral e os fatores de melhora para os profissionais da atenção primária em saúde de Navarra, Espanha, segundo variáveis sociodemográficas, de autoqualificação e vinculadas ao trabalho. O escore médio de satisfação equivaleu, proporcionalmente, aos dados estabelecidos no estudo presente, apesar das escalas diferenciadas em abrangência e de não se ter mensurado, de forma específica, a satisfação ocupacional, mas os aspectos positivos nessa perspectiva. Ainda de acordo com os autores supracitados, as mulheres apresentaram uma média superior à dos homens e os trabalhadores dos centros urbanos tendem a ser menos satisfeitos, quando comparados aos que atuam na área rural. A busca por uma qualificação profissional, a situação econômica e a pressão relacionada à demanda de pacientes a serem atendidos constituíram os fatores mais aliados à perspectiva otimista no desempenho funcional.

Puriene et al. (2007) [17] desenvolveram um estudo para avaliar o nível de satisfação no trabalho entre 1670 dentistas da Lituânia e concluíram que estes profissionais encontram-se muito satisfeitos no trabalho, já que a média de

escore da escala de Lickert foi de 4,06, numa escala até 5, e a maioria dos dentistas (80,7%) mostrou satisfação com o emprego, o que pode ser considerado em acordo com os resultados da investigação presente, considerando-se os escores e percentuais os para aspectos positivos,

Quanto aos aspectos negativos do trabalho destacados na Tabela 4, as frequências mais altas aconteceram todas para o escore 3, com referência à maioria das vezes: ritmo acelerado (42,6%), volume excessivo de trabalho (44,7%), tempo insuficiente para a realização das atividades (53,2%), elevada demanda de pacientes (46,8%), posição inadequada para o corpo durante as atividades laborais (38,3%), longos períodos de intensa concentração em uma mesma tarefa (57,4%). Houve diferença significativa ($p < 0,05$) para o volume excessivo de trabalho e à elevada demanda de pacientes, com escores superiores para os pediatras.

Gomes et al. (2010) [18], avaliando o sofrimento e a satisfação no trabalho de cirurgiões-dentistas da rede pública, em município da região sul do Brasil, demonstraram que a satisfação do paciente com a assistência recebida foi o melhor motivo de satisfação para o cirurgião-dentista e dentre os fatores causadores de sofrimento foram significativos: a excessiva carga horária de trabalho e os baixos salários, o desgaste físico, a relação conflituosa entre a autonomia e o mercado e a valorização do trabalho privado e liberal em detrimento do serviço público. Os resultados obtidos pelos autores apresentam-se similares aos achados do estudo atual. Neste, entretanto, o diferencial se reportou aos salários, de uma forma indireta, quando se questionou a existência de dinheiro para o suprimento das

necessidades. Cabe aqui uma ressalva de que o suprimento das necessidades não indica, necessariamente, a satisfação salarial, onde os menores escores foram registrados para os odontopediatras.

Pessoa (2004) [19] ressaltou que, hoje em dia, o exercício da pediatria é realizado em meio a conflitos, dilema e dificuldades econômicas, pois o pediatra encontra-se sobrecarregado com múltiplos empregos, geralmente em condições de trabalho adversas e, frequentemente, com remuneração aquém do que seria ético. Além de ser frequente a falta de condições adequadas de trabalho em vários serviços e o número excessivo de atendimentos por jornada de trabalho. Quando se coteja com os dados deste estudo existe uma discordância para as condições de trabalho (aspectos positivos mencionados) e quanto ao número de vínculos informados. No que se refere à remuneração, segue-se a ponderação similar à efetuada para os odontopediatras, no parágrafo anterior.

A Tabela 5 traz variáveis diretamente associadas à perspectiva de qualidade de vida, segundo os instrumentos adotados e previamente comentados na metodologia. Também considerando as frequências mais elevadas: a satisfação com a aparência física sempre (34%), dinheiro suficiente sempre (40,4%), oportunidade de lazer regularmente (40,4%), satisfação no campo afetivo (34%) regularmente e na atividade sexual (29,8%) sempre, satisfação no desempenho das atividades laborais na maioria das vezes (59,6%), energia suficiente para o dia-a-dia sempre (53,3%), qualidade no sono na maioria das vezes (46,8%), qualidade da saúde integral na maioria das vezes (36,2%), satisfação nas relações pessoais na maioria das vezes (36,2%)

e presença de sentimentos negativos como mau humor, depressão e ansiedade raramente (51,1%). Houve diferenças significantes ($p < 0,05$) entre os profissionais da Medicina e da Odontologia no que se referiu a: satisfação com a aparência física, dinheiro suficiente para atender às necessidades e a satisfação no campo afetivo, com os menores escores identificados entre os odontopediatras.

Possivelmente o grande desafio deste trabalho seja o comparar os dados obtidos e relatados acima com outros da literatura, pela falta de material para tal fim. Na avaliação dos pesquisadores houve uma surpresa (consenso), pelos aspectos positivos mencionados em uma frequência representativa e de uma maneira geral para as variáveis investigadas; o que discorda da maioria dos discursos orais ou redigidos, para profissionais da saúde, de forma particular nos países menos desenvolvidos ou em desenvolvimento.

Gil-Monte e Marucco (2008) [20], em levantamento sobre a síndrome da estafa profissional ou *Burnout* entre 123 pediatras de Buenos Aires, Argentina, encontraram percentuais entre 10,6% a 24,4% desses profissionais acometidos, na dependência do critério adotado.

4 CONCLUSÕES

Os percentuais mais elevados na frequência, para os dados obtidos, além dos escores, demonstram uma perspectiva positiva quanto ao ambiente de trabalho e à qualidade de vida dos odontopediatras e pediatras entrevistados.

Referências

1. Fleck, M.P.A. et al. (2008). *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
2. Whoqol Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1410.
3. Kogien, M. (2012). Impactos psicossociais na qualidade de vida de profissionais de saúde em um pronto-socorro público. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho.
4. Brito, C.V. (2008). Qualidade de vida dos trabalhadores em abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS. Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mestrado em Psicologia.
5. Fernandes, M.H. (2009). Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde na avaliação da qualidade de vida de professores da rede municipal de Natal/RN. 98f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
6. Silva, M.E. (2010). Fatores predisponentes à Síndrome de Burnout no trabalho em unidade de emergência. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.
7. Dejours, C. (2004). O trabalho como enigma. In: Lancman, S., Sznelwar, L.I. *Christophe*

Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz.

8. Marcitelli, C.R.A. (2011). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaio e Ciência. Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 15(4), 215-228.
9. Rossi, L., et al. (2004). Psicologia e emergência médicas: uma aproximação possível. *Psicologia Hospitalar*, 2(2).
10. Gorrotxategi, G.P. et al. (2012). Necesidades y objetivos de los pediatras del País Vasco/Euskadi (España). *Rev Pediatr Aten Primaria*, 14, 5-11.
11. Choi, B. et al. (2012). Occupation-differential construct validity of the Job Content Questionnaire (JCQ) psychological job demands scale with physical job demands items: a mixed methods research. *Ergonomics*, 55(4), 425-439.
12. Atay, A. et al. (2013). Assessment of health-related quality of life in Turkish patients with facial prostheses. *Health Qual Life Outcomes*, 11(11).
13. Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81.
14. Frintner, M.P., Cull, W.L. (2012). Pediatric Training and Career Intentions, 2003-2009. *Pediatrics*. doi:10.1542/peds.2010-3603.
15. Maciel, R.H. et al. (2010). Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. *Rev Saúde Pública*, 44(5), 950-6.
16. Perez-Ciórdia, I. et al. (2013). Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar*, 36 (2): 253-262.
17. Puriene, A. et al. (2007). Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 9(4), 109-113.
18. Gomes, D. et al. (2010) Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *Rev FacOdontol UPF*, v.15 (2): 104-110.
19. Pessoa, J.H.L. (2004). O exercício da pediatria nos dias atuais. *Revista Paulista de Pediatria*, 22(4), 188-9.
20. Gil-Monte, P.; Marucco, M.A. (2008). Prevalencia del “síndrome de quemase por el trabajo” (burnout) em pediatras de hospitales generales. *Rev Saude Publica*, 42 (3): 450-456.

TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	47	100,0
• Faixa etária		
Até 29	6	12,8
30 a 49	23	48,9
50 ou mais	17	36,2
Não informada	1	2,1
• Sexo		
Masculino	6	12,8
Feminino	41	87,2
• Estado civil		
Solteiro/ Viúvo/ Separado	22	46,8
Casado/ União estável	25	53,2
• Com quem reside		
Com os pais	7	14,9
Com os filhos	1	2,1
Com família constituída	32	68,1
Sozinho	7	14,9
• Filhos		
Sim	34	72,4
Não	12	25,5
Não informado	1	2,1
• Número de dependentes		
Nenhum	12	25,5
Um	9	19,2
Dois ou mais	25	53,2
Não informado	1	2,1
• Renda (salários mínimos)		
Até 10	15	31,9
11 a 20	24	51,1
21 ou mais	6	12,8
Não informada	2	4,2

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados relacionados à formação e profissão, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	47	100,0
• Tempo de graduado		
Menos de 10 anos	36	76,6
10 a 20	4	8,5
Mais de 20	6	12,8
Não informado	1	2,1
• Especialidade da saúde		
Medicina	26	55,3
Odontologia	21	44,7
• Qualificação da formação		
Somente a graduação	-	-
Residência ou especialização	37	78,7
Mestrado	5	10,6
Doutorado	3	6,4
Pós-doutorado	2	4,3
• Tipo de serviço		
Exclusivamente público	27	57,5
Exclusivamente privado	5	10,6
Associação de dois vínculos (Público + Privado)	15	31,9
• Número de vínculos trabalhistas		
Um	32	68,1
Dois	14	29,8
Não informado	1	2,1
• Turno de trabalho		
1 turno	28	59,6
2 turnos	12	25,5
Plantonistas	5	10,6
Não informado	2	4,3
• Carga horária de trabalho semanal		
Até 40 horas	31	65,9
41 ou mais	14	29,8
Não informada	2	4,3

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação dos aspectos positivo relacionados ao trabalho e seus escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	47	100,0
• Necessidade de ser criativo		
Raramente	1	2,1
Regularmente	2	4,3
A maioria das vezes	26	55,3
Sempre	18	38,3
Não se aplica	-	-
• Necessidade de elevado nível de habilidade		
Raramente	-	-
Regularmente	2	4,3
A maioria das vezes	22	46,8
Sempre	23	48,9
Não se aplica	-	-
• Possibilidade de aprender coisas novas		
Raramente	-	-
Regularmente	4	8,5
A maioria das vezes	16	34,1
Sempre	26	55,3
Não se aplica	-	-
Não informado	1	2,1
• Pessoas amigáveis no ambiente de trabalho		
Raramente	1	2,1
Regularmente	9	19,2
A maioria das vezes	22	46,8
Sempre	14	29,8
Não se aplica	1	2,1
• Colegas competentes na equipe e ações conjuntas		
Raramente	2	4,3
Regularmente	11	23,4
A maioria das vezes	24	51,0
Sempre	10	21,3
Não se aplica	-	-
• Possibilidade de dar opinião sobre o trabalho que desenvolve		
Raramente	4	8,5
Regularmente	13	27,7
A maioria das vezes	19	40,4
Sempre	11	23,4
Não se aplica	-	-
• Reconhecimento		
Raramente	7	14,9
Regularmente	11	23,4
A maioria das vezes	21	44,7
Sempre	6	12,8
Não se aplica	1	2,1
Não informado	1	2,1
-	-	-
• Processo continuado de qualificação para a atividade exercida		
Raramente	7	14,9
Regularmente	17	36,2
A maioria das vezes	11	23,4
Sempre	12	25,5
Não se aplica	-	-

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação dos aspectos negativos relacionados ao trabalho e seus escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	47	100,0
• Ritmo acelerado		
Raramente	1	2,1
Regularmente	7	14,9
A maioria das vezes	20	42,6
Sempre	19	40,4
Não se aplica	-	-
• Volume excessivo de trabalho		
Raramente	-	-
Regularmente	6	12,8
A maioria das vezes	21	44,7
Sempre	20	42,6
Não se aplica	-	-
• Tempo insuficiente para a realização das tarefas		
Raramente	4	8,5
Regularmente	9	19,2
A maioria das vezes	25	53,2
Sempre	8	17,0
Não se aplica	1	2,1
• Elevada demanda de pacientes		
Raramente	1	2,1
Regularmente	8	17,0
A maioria das vezes	22	46,8
Sempre	14	29,8
Não se aplica	2	4,3
• Posição incômoda ou inadequada ao corpo no trabalho		
Raramente	4	8,5
Regularmente	10	21,3
A maioria das vezes	18	38,3
Sempre	12	25,5
Não se aplica	3	6,4
• Longos períodos de intensa concentração em uma mesma tarefa		
Raramente	4	8,5
Regularmente	9	19,2
A maioria das vezes	27	57,4
Sempre	6	12,8
Não se aplica	1	2,1

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação da sua qualidade de vida e escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	47	100,0
• Satisfação com a aparência física		
Raramente	8	17,0
Regularmente	13	27,7
A maioria das vezes	10	21,3
Sempre	16	34,0
Não se aplica	-	-
• Dinheiro suficiente para atender às necessidades		
Raramente	5	10,6
Regularmente	6	12,8
A maioria das vezes	16	34,0
Sempre	19	40,4
Não se aplica	1	2,1
• Oportunidade de lazer		
Raramente	12	25,5
Regularmente	19	40,4
A maioria das vezes	14	29,8
Sempre	2	4,3
Não se aplica	-	-
• Satisfação no campo afetivo		
Raramente	5	10,6
Regularmente	16	34,0
A maioria das vezes	11	23,4
Sempre	14	29,8
Não se aplica	-	-
Não informada	1	2,1
• Satisfação com a sua atividade sexual		
Raramente	7	14,9
Regularmente	11	23,4
A maioria das vezes	14	29,8
Sempre	11	23,4
Não se aplica	4	8,5
• Satisfação no seu desempenho (trabalho)		
Raramente	-	-
Regularmente	3	6,4
A maioria das vezes	28	59,6
Sempre	16	34,0
Não se aplica	-	-
• Energia suficiente para o dia-a-dia		
Raramente	1	2,1
Regularmente	6	12,8
A maioria das vezes	13	27,7
Sempre	26	55,3
Não se aplica	1	2,1
• Satisfação com o sono (tempo e qualidade)		
Raramente	10	21,3
Regularmente	10	21,3
A maioria das vezes	22	46,8
Sempre	4	8,5
Não se aplica	1	2,1

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a avaliação da sua qualidade de vida e escores, Campina Grande – PB/Brasil, 2013 (Continuação).

Variável	N	%
TOTAL	47	100,0
• Qualidade na sua saúde integral		
Raramente	5	10,6
Regularmente	7	14,9
A maioria das vezes	17	36,2
Sempre	16	34,0
Não se aplica	-	-
Não informada	2	4,3
• Satisfação nas relações pessoais (família e amigos)		
Raramente	5	10,6
Regularmente	10	21,3
A maioria das vezes	17	36,2
Sempre	13	27,7
Não se aplica	-	-
Não informada	2	4,3
• Presença de sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade ou depressão)		
Raramente	24	51,1
Regularmente	15	31,9
A maioria das vezes	5	10,6
Sempre	-	-
Não se aplica	3	6,4

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da dificuldade encontrada durante o processo de coletas dos dados, a pesquisa mostrou alguns aspectos relacionados ao trabalho e à qualidade de vida dos Pediatras e Odontopediatras de Campina Grande, suas queixas e dificuldades, bem como suas facilidades dentro das respectivas profissões.

REFERÊNCIAS (INTRODUÇÃO)

ALMALDI, M.J.; FITZGERALD, G.; CLARK, M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. **BMC Health Services Research**, London, v. 12, p. 314, 2012.

BLOM, V.; BERGSTRÖN, G.; HALLSTEN, L.; BODIN, L.; SVEDBERG, P. G. Genetic susceptibility to burnout in a Swedish twin cohort. **European Journal of Epidemiology**, Dordrecht, v.27, n.3, p. 225-231, Mar. 2012.

FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre burnout. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n.3, p.319-328. 2005.

PLILLIPS, C.J.; PHILLIPS NEE BUCK,R.; MAIN, C.J.; WATSON, P.J; DAVIES, S.; FARR, A. et al. The cost effectiveness of NHS physiotherapy support for occupational health (OH) services. **BMC Musculoskeletal disorders**, London, v. 13, p. 29, 2012.

MASCARENHAS, C.H.M.; PRADO, F.O.; FERNANDES, M.H. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.5, p. 1375-1386, maio, 2013.

ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2010.

TZENG, D.S.; CHUNG W.C; LIN, C.H.; YANG, C.Y. Effort-reward imbalance and quality of life of healthcare workers in military hospitals: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, London, v. 12, p. 309, 2012.

VAN WYK, B.E.; PILLAY-VAN WYK, V. Preventive staff-support interventions for health workers. **Cochrane Database Systematic Review**, v.17, n.3, CD003541, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM COM
PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS DE CAMPINA GRANDE - PB****QUESTIONÁRIO N° _____** Data: ____/____/2013**Características sociodemográficas:**

- a) Idade em anos à entrevista: _____
- b) Sexo: () masculino () feminino
- c) Estado civil: () solteiro(a) () casado ou com união consensual () Outro.
Especificar: _____
- d) Residência: () com os pais () sozinho () com família constituída
() Outro. Especificar: _____
- e) Possui filho(s) ou dependente(s)? () sim. Quantos? _____ () não.
- f) Tempo decorrido desde a sua graduação: _____
- g) Especialidade da área de saúde: () Pediatria () Odontopediatria
- h) Qualificação: () Apenas a graduação () Residência () Especialização
() Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado
- i) Instituição onde trabalha: _____
- j) Tipo do serviço: () público () privado () Outro. Especificar:

- k) Turno do trabalho: _____
- l) Carga horária semanal: _____
- m) Possui mais de um emprego (ou ocupação trabalhista): Sim () Não ()

n) Renda mensal estimada em salários-mínimos:

() < 3 SM

() De 3 a 5 SM

() > 5 a 10 SM

() > 10 a 20 SM

() > 20 SM

ASPECTOS POSITIVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

VARIÁVEL/ESCORE	1 (Raramente)	2 (Regularmente)	3 (Muitas vezes)	4 (Sempre)	5 (Não se aplica)
Necessidade de ser criativo (a)					
Necessidade de elevado nível de habilidade					
Possibilidade de aprender coisas novas					
Pessoas amigáveis no ambiente de trabalho					
Colegas competentes na equipe e ações conjuntas					
Possibilidade de dar opinião sobre o trabalho que desenvolve					
Reconhecimento					
Processo continuado de qualificação para a atividade exercida					

ASPECTOS NEGATIVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

VARIÁVEL/ ESCORE	1 (Raramente)	2 (Regularmente)	3 (Muitas vezes)	4 (Sempre)	5 (Não se aplica)
Ritmo acelerado					
Volume excessivo de trabalho					
Tempo insuficiente para a realização das tarefas					
Elevada demanda de pacientes					
Posição incômoda ou inadequada do corpo (no desempenho laboral)					
Longos períodos de intensa concentração em uma mesma tarefa					

QUALIDADE DE VIDA

VARIÁVEL/SCORE	1 (Raramente)	2 (Regularmente)	3 (Muitas vezes)	4 (Sempre)	5 (Não se aplica)
Satisfeito(a) com a sua aparência física					
Dinheiro suficiente para atender às suas necessidades					
Oportunidade de lazer					
Satisfação no campo afetivo					
Satisfação com a atividade sexual					
Satisfação no seu desempenho (trabalho)					
Energia suficiente para o dia-a-dia					
Satisfação com o seu sono (tempo e qualidade)					
Qualidade na sua saúde integral					
Satisfação nas relações pessoais (família e amigos)					
Presença de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade ou depressão					

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a) você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), na pesquisa intitulada: “Trabalho e qualidade de vida: uma abordagem com pediatras e odontopediatras em uma cidade do Nordeste do Brasil”. Esta pesquisa tem finalidade acadêmica. Será realizado mediante aplicação de um questionário, respondido mediante o seu consentimento. Ressalta-se ainda que todas as informações obtidas serão guardadas confidencialmente, não sendo revelada sob qualquer pretexto. A sua participação na pesquisa é de sua livre decisão após receber devidos esclarecimentos/informações que se julgue necessário e a sua declaração de concordância pode ser retirada a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, mas os dados obtidos poderão subsidiar programas para uma melhor condição para o trabalhador na área da saúde da criança e do adolescente.

Em caso de dúvidas ou informações, por favor, entrar em contato com Luciana de Barros Correia Fontes, responsável pela pesquisa no telefone: (81) 32721399 (residência), (83) 33153326 (trabalho) ou pelo e-mail: lu.bc.f@hotmail.com, ou então pessoalmente no endereço: Avenida das Baraúnas, s/n Bodocongó, UEPB, em horário comercial 2ª e 3ª feira.

Luciana de Barros Correia Fontes

Pesquisadora responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Trabalho e qualidade de vida: uma abordagem com pediatras e odontopediatras em uma cidade do Nordeste do Brasil”, como sujeito da pesquisa.

Campina Grande, _____ de _____, 2013.

Nome: _____

RG () CPF () _____

Anexo - Instruções aos Autores – Revista Quality of Life Research

Quality of Life Research

An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation - Official

Journal of the International Society of Quality of Life Research

ISSN: 0962-9343 (print version)

ISSN: 1573-2649 (electronic version)

Journal no. 11136

Instructions for authors

ARTICLE TYPES

Quality of Life Research welcomes scientific articles in the following categories:

- Full-Length Original Articles (must include a 250-word structured abstract, maximum word limit of 4,000 words exclusive of abstract, tables, figures, and references)
- Brief Communications (maximum word limit of 1,500 words, exclusive of structured abstract, tables, figures, and references). See section below on Brief Communications.

Full-Length Original Articles

Original articles are a maximum of 4,000 words, exclusive of a 250-word structured abstract, figures, tables, and references. We are particularly interested in studies that utilize patient-reported outcomes, focusing on clinical and policy applications of quality-of-life research; showcasing quantitative and qualitative methodological advances; and / or describing instrument development.

Brief Communications

Brief communications are a maximum of 1,500 words, exclusive of a 200-word structured abstract, up to 2 figures, up to 3 tables, and 25 references. Any topic can be submitted as a brief communication, but all manuscripts that report cross-cultural adaptations of existing measures will only be considered for publication as brief communications in Quality of Life Research. If a paper of this type provides substantially new methodological and/or substantive knowledge (e.g., a superior method of cross cultural adaptation, more thorough evaluation of the original instrument being adapted, multi-language or multi-country comparisons, etc.), authors should include a letter with their submission justifying the need for a full length report. All cross-cultural translation articles should include information in the abstract and manuscript text that summarize how psychometric characteristics of the new translation compares to the original tool.

Other Types of Articles

The journal also publishes commentaries and editorials; reviews of the literature; reviews of recent books and software advances; and abstracts presented at the annual meeting of the International Society of Quality of Life Research conference. These articles should be as long as needed to convey the desired information, and no more than 4,000 words in length. To the extent that it is possible, a structured abstract is appreciated.

Language

We appreciate any efforts that you make to ensure that the language usage is corrected before submission using standard United States or United Kingdom English. This will greatly improve the legibility of your paper if English is not your first language.

MANUSCRIPT SUBMISSION

Manuscript Submission

Submission of a manuscript implies: that the work described has not been published before; that it is not under consideration for publication anywhere else; that its publication has been approved by all co-authors, if any, as well as by the responsible authorities – tacitly or explicitly – at the institute where the work has been carried out. The publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Permissions

Authors wishing to include figures, tables, or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright owner(s) for both the print and online format and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Online Submission

Authors should submit their manuscripts online. Electronic submission substantially reduces the editorial processing and reviewing times and shortens overall publication times. Please follow the hyperlink “Submit online” on the right and upload all of your manuscript files following the instructions given on the screen.

Title page

Title Page

The title page should include:

- The name(s) of the author(s)
- A concise and informative title
- The affiliation(s) and address(es) of the author(s)
- The e-mail address, telephone and fax numbers of the corresponding author

Abstract

Please provide a structured abstract of 150 to 250 words which should be divided into the following sections:

- Purpose (stating the main purposes and research question)
- Methods
- Results
- Conclusions

Keywords

Please provide 4 to 6 keywords which can be used for indexing purposes.

Text

Text Formatting

Manuscripts should be submitted in Word.

- Use a normal, plain font (e.g., 10-point Times Roman) for text.
- Use italics for emphasis.
- Use the automatic page numbering function to number the pages.
- Do not use field functions.

- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar.
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables.
- Use the equation editor or MathType for equations.
- Save your file in docx format (Word 2007 or higher) or doc format (older Word versions).

Manuscripts with mathematical content can also be submitted in LaTeX.

- LaTeX macro package (zip, 182 kB)

Headings

Please use no more than three levels of displayed headings.

Abbreviations

Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter.

Footnotes

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation, and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data). Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols. Always use footnotes instead of endnotes.

Acknowledgments

Acknowledgments of people, grants, funds, etc. should be placed in a separate section before the reference list. The names of funding organizations should be written in full.

Scientific style

- Please always use internationally accepted signs and symbols for units (SI units).
- Generic names of drugs and pesticides are preferred; if trade names are used, the generic name should be given at first mention.

References

Citation

Reference citations in the text should be identified by numbers in square brackets. Some examples:

1. Negotiation research spans many disciplines [3].
2. This result was later contradicted by Becker and Seligman [5].
3. This effect has been widely studied [1-3, 7].

Reference list

The list of references should only include works that are cited in the text and that have been published or accepted for publication. Personal communications and unpublished works should only be mentioned in the text. Do not use footnotes or endnotes as a substitute for a reference list.

The entries in the list should be numbered consecutively.

- Journal article

Harris, M., Karper, E., Stacks, G., Hoffman, D., DeNiro, R., Cruz, P., et al. (2001). Writing labs and the Hollywood connection. *Journal of Film Writing*, 44(3), 213–245.

- Article by DOI

Kreger, M., Brindis, C.D., Manuel, D.M., & Sassoubre, L. (2007). Lessons learned in systems change initiatives: benchmarks and indicators. *American Journal of Community Psychology*. doi:10.1007/s10464-007-9108-14.

- Book

Calfee, R. C., & Valencia, R. R. (1991). *APA guide to preparing manuscripts for journal publication*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Book chapter

O’Neil, J. M., & Egan, J. (1992). Men’s and women’s gender role journeys: Metaphor for healing, transition, and transformation. In B. R. Wainrib (Ed.), *Gender issues across the life cycle* (pp. 107–123). New York: Springer.

- Online document

Abou-Allaban, Y., Dell, M. L., Greenberg, W., Lomax, J., Peteet, J., Torres, M., & Cowell, V. (2006). Religious/spiritual commitments and psychiatric practice. Resource document. American Psychiatric Association. http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200604.pdf. Accessed 25 June 2007.

Journal names and book titles should be italicized.

For authors using EndNote, Springer provides an output style that supports the formatting of in-text citations and reference list.

- EndNote style (zip, 3 kB)

Tables

- All tables are to be numbered using Arabic numerals.
- Tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- For each table, please supply a table caption (title) explaining the components of the table.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the table caption.
- Footnotes to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data) and included beneath the table body.

Artwork and Illustrations Guidelines

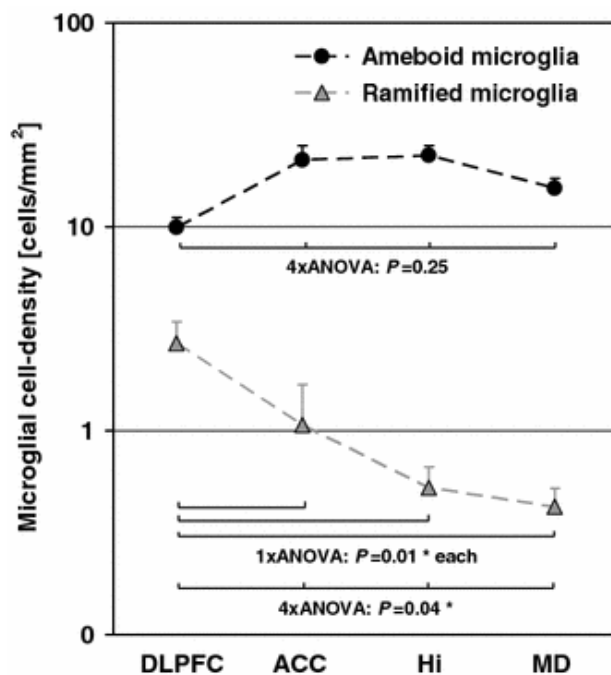
For the best quality final product, it is highly recommended that you submit all of your artwork – photographs, line drawings, etc. – in an electronic format. Your art will then be produced to the highest standards with the greatest accuracy to detail. The published work will directly reflect the quality of the artwork provided.

Electronic Figure Submission

- Supply all figures electronically.
- Indicate what graphics program was used to create the artwork.
- For vector graphics, the preferred format is EPS; for halftones, please use TIFF format. MS Office files are also acceptable.

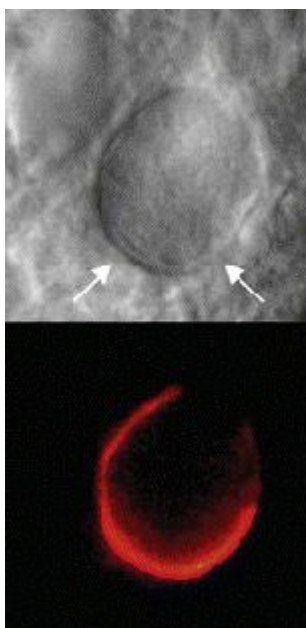
- Vector graphics containing fonts must have the fonts embedded in the files.
- Name your figure files with "Fig" and the figure number, e.g., Fig1.eps.

Line Art



- Definition: Black and white graphic with no shading.
- Do not use faint lines and/or lettering and check that all lines and lettering within the figures are legible at final size.
- All lines should be at least 0.1 mm (0.3 pt) wide.
- Scanned line drawings and line drawings in bitmap format should have a minimum resolution of 1200 dpi.
- Vector graphics containing fonts must have the fonts embedded in the files.

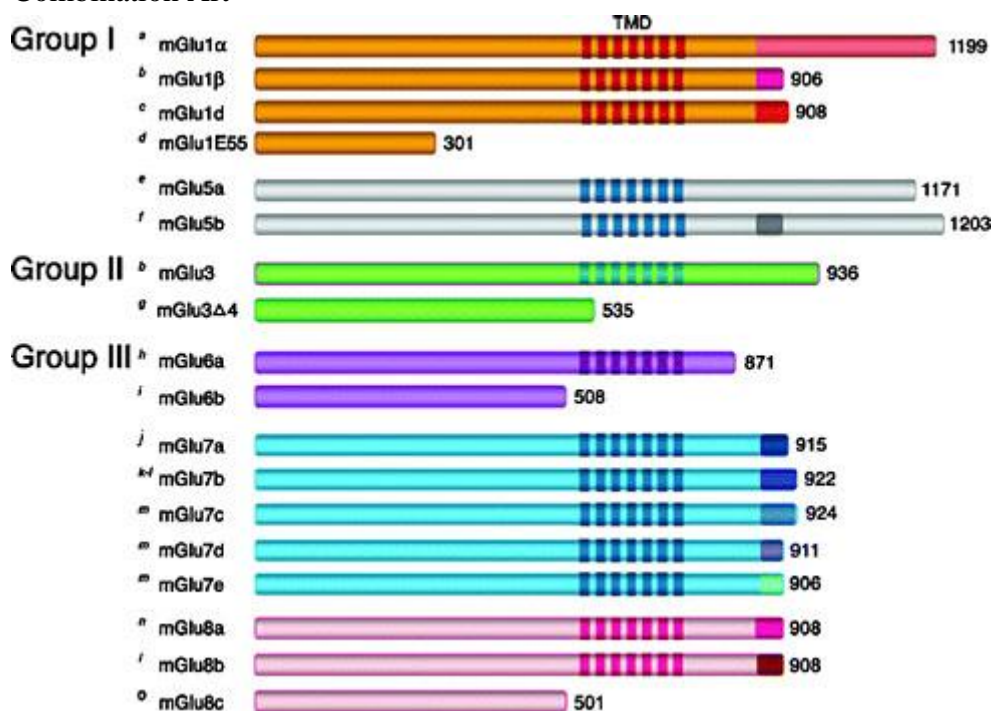
Halftone Art



- Definition: Photographs, drawings, or paintings with fine shading, etc.

- If any magnification is used in the photographs, indicate this by using scale bars within the figures themselves.
- Halftones should have a minimum resolution of 300 dpi.

Combination Art



- Definition: a combination of halftone and line art, e.g., halftones containing line drawing, extensive lettering, color diagrams, etc.
- Combination artwork should have a minimum resolution of 600 dpi.

Color Art

- Color art is free of charge for online publication.
- If black and white will be shown in the print version, make sure that the main information will still be visible. Many colors are not distinguishable from one another when converted to black and white. A simple way to check this is to make a xerographic copy to see if the necessary distinctions between the different colors are still apparent.
- If the figures will be printed in black and white, do not refer to color in the captions.
- Color illustrations should be submitted as RGB (8 bits per channel).

Figure Lettering

- To add lettering, it is best to use Helvetica or Arial (sans serif fonts).
- Keep lettering consistently sized throughout your final-sized artwork, usually about 2–3 mm (8–12 pt).
- Variance of type size within an illustration should be minimal, e.g., do not use 8-pt type on an axis and 20-pt type for the axis label.
- Avoid effects such as shading, outline letters, etc.
- Do not include titles or captions within your illustrations.

Figure Numbering

- All figures are to be numbered using Arabic numerals.
- Figures should always be cited in text in consecutive numerical order.

- Figure parts should be denoted by lowercase letters (a, b, c, etc.).
- If an appendix appears in your article and it contains one or more figures, continue the consecutive numbering of the main text. Do not number the appendix figures, "A1, A2, A3, etc." Figures in online appendices (Electronic Supplementary Material) should, however, be numbered separately.

Figure Captions

- Each figure should have a concise caption describing accurately what the figure depicts. Include the captions in the text file of the manuscript, not in the figure file.
- Figure captions begin with the term **Fig.** in bold type, followed by the figure number, also in bold type.
- No punctuation is to be included after the number, nor is any punctuation to be placed at the end of the caption.
- Identify all elements found in the figure in the figure caption; and use boxes, circles, etc., as coordinate points in graphs.
- Identify previously published material by giving the original source in the form of a reference citation at the end of the figure caption.

Figure Placement and Size

- When preparing your figures, size figures to fit in the column width.
- For most journals the figures should be 39 mm, 84 mm, 129 mm, or 174 mm wide and not higher than 234 mm.
- For books and book-sized journals, the figures should be 80 mm or 122 mm wide and not higher than 198 mm.

Permissions

If you include figures that have already been published elsewhere, you must obtain permission from the copyright owner(s) for both the print and online format. Please be aware that some publishers do not grant electronic rights for free and that Springer will not be able to refund any costs that may have occurred to receive these permissions. In such cases, material from other sources should be used.

Accessibility

In order to give people of all abilities and disabilities access to the content of your figures, please make sure that

- All figures have descriptive captions (blind users could then use a text-to-speech software or a text-to-Braille hardware)
- Patterns are used instead of or in addition to colors for conveying information (color-blind users would then be able to distinguish the visual elements)
- Any figure lettering has a contrast ratio of at least 4.5:1

Electronic Supplementary Material

Springer accepts electronic multimedia files (animations, movies, audio, etc.) and other supplementary files to be published online along with an article or a book chapter. This feature can add dimension to the author's article, as certain information cannot be printed or is more convenient in electronic form.

Submission

- Supply all supplementary material in standard file formats.

- Please include in each file the following information: article title, journal name, author names; affiliation and e-mail address of the corresponding author.
- To accommodate user downloads, please keep in mind that larger-sized files may require very long download times and that some users may experience other problems during downloading.

Audio, Video, and Animations

- Always use MPEG-1 (.mpg) format.

Text and Presentations

- Submit your material in PDF format; .doc or .ppt files are not suitable for long-term viability.
- A collection of figures may also be combined in a PDF file.

Spreadsheets

- Spreadsheets should be converted to PDF if no interaction with the data is intended.
- If the readers should be encouraged to make their own calculations, spreadsheets should be submitted as .xls files (MS Excel).

Specialized Formats

- Specialized format such as .pdb (chemical), .wrl (VRML), .nb (Mathematica notebook), and .tex can also be supplied.

Collecting Multiple Files

- It is possible to collect multiple files in a .zip or .gz file.

Numbering

- If supplying any supplementary material, the text must make specific mention of the material as a citation, similar to that of figures and tables.
- Refer to the supplementary files as “Online Resource”, e.g., “... as shown in the animation (Online Resource 3)”, “... additional data are given in Online Resource 4”.
- Name the files consecutively, e.g. “ESM_3.mpg”, “ESM_4.pdf”.

Captions

- For each supplementary material, please supply a concise caption describing the content of the file.

Processing of supplementary files

- Electronic supplementary material will be published as received from the author without any conversion, editing, or reformatting.

Accessibility

In order to give people of all abilities and disabilities access to the content of your supplementary files, please make sure that

- The manuscript contains a descriptive caption for each supplementary material
- Video files do not contain anything that flashes more than three times per second (so that users prone to seizures caused by such effects are not put at risk)

Ethical standards

Manuscripts submitted for publication must contain a statement to the effect that all human and animal studies have been approved by the appropriate ethics committee and

have therefore been performed in accordance with the ethical standards laid down in the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments.

It should also be stated clearly in the text that all persons gave their informed consent prior to their inclusion in the study. Details that might disclose the identity of the subjects under study should be omitted.

The editors reserve the right to reject manuscripts that do not comply with the above-mentioned requirements. The author will be held responsible for false statements or failure to fulfill the above-mentioned requirements

Does Springer provide English language support?

Manuscripts that are accepted for publication will be checked by our copyeditors for spelling and formal style. This may not be sufficient if English is not your native language and substantial editing would be required. In that case, you may want to have your manuscript edited by a native speaker prior to submission. A clear and concise language will help editors and reviewers concentrate on the scientific content of your paper and thus smooth the peer review process.

The following editing service provides language editing for scientific articles in all areas Springer publishes in.

Use of an editing service is neither a requirement nor a guarantee of acceptance for publication.

Please contact the editing service directly to make arrangements for editing and payment.

For Authors from China

文章在投稿前进行专业的语言润色将对作者的投稿进程有所帮助。作者可自愿选择使用Springer推荐的编辑服务，使用与否并不作为判断文章是否被录用的依据。提高文章的语言质量将有助于审稿人理解文章的内容，通过对学术内容的判断来决定文章的取舍，而不会因为语言问题导致直接退稿。作者需自行联系Springer推荐的编辑服务公司，协商编辑事宜。

- 理文编辑

For Authors from Japan

ジャーナルに論文を投稿する前に、ネイティブ・スピーカーによる英文校閲を希望されている方には、Edanz社をご紹介します。サービス内容、料金および申込方法など、日本語による詳しい説明はエダンズグループジャパン株式会社の下記サイトをご覧ください。

- エダンズグループ ジャパン

For Authors from Korea

영어 논문 투고에 앞서 원어민에게 영문 교정을 받고자 하시는 분들께 Edanz 회사를 소개해 드립니다. 서비스 내용, 가격 및 신청 방법 등에 대한 자세한 사항은 저희 Edanz Editing Global 웹사이트를 참조해 주시면 감사하겠습니다.

- Edanz Editing Global

After acceptance

Upon acceptance of your article you will receive a link to the special Author Query Application at Springer's web page where you can sign the Copyright Transfer

Statement online and indicate whether you wish to order OpenChoice, offprints, or printing of figures in color.

Once the Author Query Application has been completed, your article will be processed and you will receive the proofs.

Open Choice

In addition to the normal publication process (whereby an article is submitted to the journal and access to that article is granted to customers who have purchased a subscription), Springer provides an alternative publishing option: Springer Open Choice. A Springer Open Choice article receives all the benefits of a regular subscription-based article, but in addition is made available publicly through Springer's online platform SpringerLink.

- Springer Open Choice

Copyright transfer

Authors will be asked to transfer copyright of the article to the Publisher (or grant the Publisher exclusive publication and dissemination rights). This will ensure the widest possible protection and dissemination of information under copyright laws.

Open Choice articles do not require transfer of copyright as the copyright remains with the author. In opting for open access, the author(s) agree to publish the article under the Creative Commons Attribution License.

Offprints

Offprints can be ordered by the corresponding author.

Color illustrations

Online publication of color illustrations is free of charge. For color in the print version, authors will be expected to make a contribution towards the extra costs.

Proof reading

The purpose of the proof is to check for typesetting or conversion errors and the completeness and accuracy of the text, tables and figures. Substantial changes in content, e.g., new results, corrected values, title and authorship, are not allowed without the approval of the Editor.

After online publication, further changes can only be made in the form of an Erratum, which will be hyperlinked to the article.

Online First

The article will be published online after receipt of the corrected proofs. This is the official first publication citable with the DOI. After release of the printed version, the paper can also be cited by issue and page numbers.