

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARIA JÚLIA CAMPOS GUERRA

**IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE  
TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

JUIZ DE FORA

2013

UFJF

MARIA JÚLIA CAMPOS GUERRA

Impacto das Condições de Saúde Bucal na Qualidade  
de Vida de Trabalhadores de uma Universidade Pública

2013

Maria Júlia Campos Guerra

**IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE  
TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosângela Maria Greco

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Cristina Gonçalves Leite

JUIZ DE FORA

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Campos Guerra, Maria Júlia.  
Impacto das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Trabalhadores de uma Universidade Pública / Maria Júlia Campos Guerra. -- 2013.  
134 p. : il.

Orientador: Rosângela Maria Greco  
Coorientador: Isabel Cristina Gonçalves Leite  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2013.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Saúde Bucal. 3. Perfil de Impacto da Doença. 4. Qualidade de Vida. I. Greco, Rosângela Maria, orient. II. Gonçalves Leite, Isabel Cristina, coorient. III. Título.

MARIA JÚLIA CAMPOS GUERRA

**“Impacto das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Trabalhadores de Universidade Pública”.**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em 05/04/2013



---

Rosângela Maria Greco – UFJF



---

Efigênia Ferreira e Ferreira – UFMG



---

Marcos Vinícius Queiróz de Paula – UFJF

*Aos meus pais,  
pelo amor incondicional e apoio constante,  
e por contribuírem para a conquista de mais um objetivo.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por iluminar meu caminho e permitir que eu siga em frente.

Aos meus pais, Mônica e Marcelo, e meus irmãos, Naninha e Júnior, pelo apoio, pela compreensão e por fazerem com que eu acredite sempre em mim.

Ao Jorge, meu amor, pela compreensão, pelo companheirismo e carinho.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosângela Maria Greco, pelas orientações, pelos ensinamentos, pela paciência, por me passar sempre tanta tranquilidade e me fazer acreditar que tudo vai dar certo. E deu!

À minha co-orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Cristina Gonçalves Leite, por estar sempre disposta a me ajudar e por responder meus e-mails prontamente, até mesmo nos finais de semana e feriados! E por me ensinar como a estatística não é tão complicada, nem tão difícil. É só querer aprender!

A todos os professores do Mestrado, por transformarem as aulas num processo ensino-aprendizado prazeroso para construção do conhecimento na área da Saúde Coletiva.

Aos meus colegas do Mestrado, por compartilharem das mesmas angústias e inseguranças, junto com as alegrias e diversões nas salas de aula.

Aos funcionários do NATES, em especial à Elisângela, por sempre estar disposta a ajudar quando precisamos.

Ao Diogo, agora Doutor Diogo, minha eterna dupla querida, pela amizade e por me mostrar que o caminho pode ser longo, mas nós conseguiremos chegar lá!

Aos meus primos, Eduardo e Paula, pelo abrigo e aconchego nas noites passadas em JF.

À prefeitura Municipal de Areal (RJ), em especial à Eliane e ao Nelson, por compreenderem e permitirem minha ausência nos momentos que precisei me dedicar aos estudos.

À minha equipe da Estratégia Saúde da Família, em especial à Natália, pela cumplicidade e por aguentar minhas variações repentinas de humor!

Às meninas que me ajudaram na coleta dos dados, principalmente à Marluce, minha dupla que me fazia dar risadas mesmo nas horas difíceis.

Aos Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da UFJF, pela boa vontade em contribuir para a realização dessa pesquisa.

“O que vale na vida não é o ponto de partida, e sim a caminhada.  
Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.”  
Cora Coralina

## RESUMO

A Saúde do Trabalhador tem sido objeto de inúmeros estudos, principalmente devido à preocupação de que ele tenha uma qualidade de vida (QV) e de trabalho satisfatória. Neste contexto, o campo da saúde bucal do trabalhador tem como objeto a relação entre saúde bucal e trabalho, tratando de promover, preservar e recuperar a saúde bucal de populações inseridas nos diversos processos de trabalho. Reconhecendo a importância de aspectos sociais e psicológicos na determinação de alterações que comprometem a saúde bucal, instrumentos de aferição capazes de abordar aspectos psicológicos e sociais, por meio da autopercepção e do levantamento dos impactos causados na qualidade de vida, têm sido desenvolvidos e validados por vários autores. Considerando a importância da percepção subjetiva do indivíduo em relação à própria saúde bucal, o presente estudo teve como objetivos analisar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores de uma universidade pública através do *Oral Health Impact Profile*, na sua versão reduzida (OHIP-14) e os fatores associados a esse impacto. Para isso foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal com 326 trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação (TAEs), com idade de 20 a 67 anos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autopreenchível que continha, além das questões do OHIP-14, questões sobre autopercepção de saúde, morbidade bucal, hábitos de higiene bucal e questões socioeconômicas e demográficas. Os dados foram processados em um banco de dados criado por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Após o teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* os valores médios do OHIP-14 foram comparados pelo teste não-paramétrico *Mann-Whitney*, com nível de significância a 5%. Foi feita a análise de regressão linear múltipla a partir das variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com OHIP-14 total na análise bivariada. Os resultados revelaram que as dimensões do OHIP-14 Dor física e Desconforto psicológico foram as que apresentaram maior impacto. Cerca de 40% do impacto das condições de saúde bucal na QV, medido pelo OHIP-14, nesse grupo de trabalhadores, pode ser explicado pelas variáveis escolaridade, idade, motivo da consulta odontológica, percepção de saúde bucal e satisfação com dentes e boca. A percepção de saúde

bucal e a satisfação com dentes e boca foram os preditores mais fortemente associados ao impacto da saúde bucal na QV. Esses dados confirmam que os indicadores subjetivos são importantes na análise das necessidades relatadas pelos indivíduos. Assim, a utilização do OHIP-14 poderia ser útil para o planejamento de programas e ações voltadas para a saúde do trabalhador, priorizando trabalhadores com maiores impactos psicossociais produzidos pelos problemas bucais. Ações voltadas para a educação em saúde, com ênfase na autopercepção, autoproteção e autocuidado deveriam ser mais exploradas, pois possibilitariam um maior empoderamento dos adultos trabalhadores para atuarem com mais autonomia na busca pela melhoria da qualidade de vida e saúde.

**Palavras-Chaves:** Saúde do Trabalhador. Saúde Bucal. Perfil de Impacto da Doença. Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

The occupational health has been object of numerous studies, *mainly because of the concern that the worker has a satisfactory quality of life and work*. In this context, the field of worker's oral health has as objective the relationship between oral health and work, trying to promote, preserve and restore the oral health of populations included in the various work processes. Recognizing the importance of social and psychological aspects in determining changes that compromise oral health, measurement tools capable of addressing psychological and social aspects, through self-perception and a survey of the impacts on quality of life, have been developed and validated by several authors. Considering the importance of the individual's subjective perception regarding their own oral health, this study aim to analyze the impact of oral health on quality of life of workers at a public university through the Oral Health Impact Profile in its reduced version (OHIP-14) and the associated factors that impact. For this, a cross-sectional epidemiological study was made with 326 workers in Administrative Technical Education (TAEs), aged 20 to 67 years. The data collection instrument was a self-completion questionnaire which contained, besides the issues of the OHIP-14, questions about self-rated health, morbidity buccal, oral hygiene habits and socioeconomic and demographic issues. The data were processed in a database created through the program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 15.0. After testing for normality Kolmogorov-Smirnov values mean OHIP-14 were compared by nonparametric Mann-Whitney test, with significance level of 5%. Analysis multiple linear regression was performed based on the variables that were significantly associated ( $p < 0,05$ ) with OHIP-14 total in the bivariate analysis. The results revealed that the dimensions of the OHIP-14 Physical pain and Discomfort psychological showed the greatest impact. About 40% of the impact of oral health on QoL, measured by OHIP-14 in this group of workers, can be explained by the variables education level, age, reason for visiting a dentist, oral health perception and satisfaction with teeth and mouth. The perception of oral health and satisfaction with teeth and mouth were the strongest predictors associated with the impact of oral health on QoL. These data confirm that subjective indicators are important to analyse the needs reported by individuals. Thus, the use of OHIP-14 could be useful for planning programs and actions for worker health,

prioritizing workers with greater psychosocial impacts produced by oral problems. Actions focused on the health education, with an emphasis on self-awareness, self-protection and self-care should be explored further, as they would allow greater empowerment of working adults to act with more autonomy in the search for improving the quality of life and health.

**Keywords:** Occupational Health. Oral Health. Sickness Impact Profile. Quality of Life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1</b> - Hábitos de higiene bucal dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	52
<b>Gráfico 2</b> - Média total do OHIP-14 e por domínios dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	54

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização socioeconômica e demográfica dos trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Univerisidade Federal de Juiz de Fora, 2012 (n = 326) .....	47
<b>Tabela 2</b> - Caracterização dos TAEs da UFJF, 2012, de acordo com a auto percepção e morbidade bucal (n = 326) .....	49
<b>Tabela 3</b> - Caracterização dos TAEs da UFJF, 2012, de acordo com o uso de serviços odontológicos (n = 326) .....	50
<b>Tabela 4</b> - Distribuição dos TAEs da UFJF, 2012, por pergunta, de acordo com a frequência do impacto, pontuação pela escala de Likert, média e desvio-padrão (dp) (n = 326) .....	52
<b>Tabela 5</b> - Distribuição dos TAEs da UFJF, 2012, de acordo com a frequência do impacto, por domínios (n = 326) .....	54
<b>Tabela 6</b> - Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis socioeconômicas e demográficas, por domínios e para OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	56
<b>Tabela 7</b> – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis de morbidade bucal e auto percepção, por domínios e para OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	57
<b>Tabela 8</b> – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis de uso de serviços odontológicos, por domínio e para OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	59
<b>Tabela 9</b> - Análise de regressão linear múltipla para o OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	60
<b>Tabela 10</b> - Análise de regressão linear múltipla para o OHIP-14 total, pela ordem de entrada das variáveis dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326) .....	61
<b>Tabela 11</b> - Modelo final das variáveis associadas ao impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de TAEs da UFJF, 2012 (n = 326).....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CHILD-OIDP	<i>Child Oral Impacts on Daily Performances</i>
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
Cossbe	Coordenação de Saúde, Segurança e Bem Estar do Trabalhador
CPOD	Índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados
CPQ	<i>Child Perceptions Questionnaire</i>
CRITT	Centro Regional de Inovação e Transferência de Tecnologia
dp	desvio-padrão
GOHAI	<i>Geriatric Oral Health Assessment Index</i>
HU	Hospital Universitário
IPC	Índice Periodontal Comunitário
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i>
OHRQoL	<i>Oral health-related quality of life</i>
OIDP	<i>Oral Impacts on Daily Performances</i>
PEA	População Economicamente Ativa
PISM	Programa de Ingresso Seletivo Misto
ProRH	Pró-Reitoria de Recursos Humanos
QAP	Questionário Autopreenchível
QoL	<i>Quality of Life</i>
QV	Qualidade de vida
SINTUFEJUF	Sindicato de Trabalhadores da Universidade Federal de Juiz de Fora
SISU	Sistema de Seleção Unificado
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico Administrativo em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

## LISTA DE SÍMBOLOS

< Menor que

> Maior que

= Igual

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
2.1 DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR .....	18
<b>2.1.1 A saúde bucal no campo da saúde do trabalhador</b> .....	21
2.2 SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) .....	24
<b>2.2.1 Saúde bucal e qualidade de vida</b> .....	28
<b>2.2.2 Indicadores subjetivos de saúde bucal</b> .....	30
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	35
3.1 GERAL .....	35
3.2 ESPECÍFICOS .....	35
<b>4 MÉTODOS E TÉCNICAS</b> .....	36
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	36
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	37
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO .....	38
4.4 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	40
4.5 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS .....	42
4.6 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DE DADOS .....	43
<b>5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	46
<b>6 RESULTADOS</b> .....	47
6.1 ANÁLISE DESCRITIVA .....	47
6.2 ANÁLISE BIVARIADA .....	55
6.3 ANÁLISE MULTIVARIADA .....	60
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	62
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	72
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	74
<b>APÊNDICES</b> .....	83
<b>ANEXO</b> .....	133

## 1 INTRODUÇÃO

A relação entre o trabalho e as condições de saúde/doença das populações vem sendo estabelecida desde a Antiguidade (ALMEIDA; VIANNA, 2005).

Com o passar dos séculos, a Medicina do Trabalho, que surgiu na Inglaterra com a Revolução Industrial no século XIX, evoluiu para a Saúde Ocupacional, e desta, para a Saúde do Trabalhador, cujo objeto pode ser definido como o processo saúde/doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho (MENDES; DIAS, 1991), incluindo, neste processo, a saúde bucal dos trabalhadores.

Sabe-se que as alterações bucais comprometem a saúde geral do indivíduo, interferindo negativamente na sua qualidade de vida (QV) e afetando a atividade produtiva do trabalhador (SALES PERES et al., 2006).

Sob a ótica da promoção da saúde, a saúde bucal e a qualidade de vida tem sido motivo de atenção dos profissionais de odontologia, principalmente pela relevância dos problemas bucais e dos impactos físicos e psicossociais que ela acarreta na vida das pessoas (BOMFIM, 2010).

O campo da saúde bucal do trabalhador tem como objeto a relação entre saúde bucal e trabalho, tratando de promover, preservar e recuperar a saúde bucal de populações inseridas nos diversos processos de trabalho, contribuindo, assim, para uma melhora na qualidade de vida (PIZZATO; GARBIN, 2006).

Percebendo a importância da atenção à saúde bucal como instrumento de promoção de saúde e melhora da qualidade de vida do trabalhador (PIZZATTO; GARBIN, 2006), e considerando que, no Brasil, os estudos epidemiológicos em saúde bucal carecem de informações sobre a saúde bucal de grupos definidos por sua inserção ocupacional (TOMITA et al., 1999), foi proposto, a partir desse estudo, fazer uma análise dos dados sobre saúde bucal obtidos através de um inquérito com trabalhadores da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

O estudo *Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação (TAEs) – Condições de Trabalho e de Vida* é um estudo exploratório transversal cujos resultados serão a base para o desenvolvimento de um estudo prospectivo de coorte. O intuito é compreender a realidade da população estudada e contribuir para uma visão ampliada do processo saúde/doença dos TAEs da UFJF, enfatizando o

caráter social deste processo e considerando as características históricas e sociais do mesmo.

Assim, o objeto do presente estudo foi o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos TAEs da UFJF. Estes trabalhadores são servidores efetivos que se caracterizam por possuírem certa heterogeneidade demográfica e socioeconômica, o que pode garantir uma variabilidade dos determinantes sociais de saúde dessa população, e uma relativa estabilidade no emprego, o que possibilita boas taxas de participação no estudo e seguimento do mesmo, facilitando o monitoramento do trabalhador em longo prazo, e a possível realização de um estudo prospectivo de coorte.

A realização de um estudo de tal magnitude é de suma importância, pois verificou-se na literatura pesquisada que são poucos os estudos que têm como objeto indicadores subjetivos de saúde bucal em populações de trabalhadores (ACHARYA; PENTAPATI, 2012; BATISTA, 2010; BOMBARDA-NUNES; MIOTTO; BARCELLOS, 2008; BOMFIM, 2010; COELHO et al., 2008; GOMES; ABEGG, 2007; LACERDA et al., 2011; MACEDO; QUELUZ, 2011; MESQUITA; VIEIRA, 2009; MONTERO et al., 2011; PINTO; LIMA, 2006; SILVA, 2000;). E ainda, considerando que índices subjetivos de saúde bucal têm sido cada vez mais empregados na odontologia, já que as dimensões sociais e psicossociais devem ser levadas em conta para instruir programas educativos e ações de promoção de saúde bucal, é essencial avaliar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. Até o momento não existe um estudo na UFJF que avalie as condições de saúde geral de trabalhadores da instituição, e muito menos de saúde bucal dessa população.

Considerando que a definição de programas de prevenção e tratamento das doenças bucais, bem como o planejamento dos serviços, devem ser instruídos pelos resultados de estudos epidemiológicos, pois esses permitem identificar, avaliar e monitorar a distribuição e tendências da prevalência e severidade das doenças (BALDANI; NARVAI; ANTUNES, 2002), e partindo do pressuposto que os problemas de saúde bucal refletem sobre a saúde geral e a qualidade de vida dos trabalhadores, faz-se mister realizar levantamentos epidemiológicos para compreender a realidade da população estudada e, dessa forma, planejar ações e programas de atenção à saúde bucal do trabalhador.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para falarmos sobre as relações entre saúde do trabalhador, saúde bucal e impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida, é necessário contextualizar a origem e a evolução da Saúde do Trabalhador, compreender a saúde bucal no contexto da Saúde do Trabalhador, assim como a saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), e a importância de indicadores subjetivos de saúde bucal.

### 2.1 DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Analisando a literatura, percebemos que a relação entre o trabalho e as condições de saúde/doença das populações vem sendo estabelecida desde a Antiguidade (ALMEIDA; VIANNA, 2005).

Em meados do século XIX, com o decorrer da Revolução Industrial, a Medicina do Trabalho, enquanto especialidade médica, surgiu na Inglaterra (MENDES; DIAS, 1991). Naquele momento, a submissão dos trabalhadores a um processo desumano e acelerado de produção, resultando num imenso consumo da força de trabalho, exigiu que alguma intervenção fosse feita, caso contrário se tornaria inviável a sobrevivência dos trabalhadores e a reprodução de todo processo produtivo. Surge assim, em 1830, o primeiro serviço de Medicina do Trabalho e, conforme afirmam Mendes e Dias (1991), este se caracterizava por ser um serviço centrado na figura do médico, que por sua vez deveria ser de inteira confiança do empresário. A prevenção à saúde deveria ser uma tarefa médica, assim como as responsabilidades pela ocorrência das doenças na fábrica. Segundo Dias e Hoefel (2005), a Medicina do Trabalho desenvolvia, e ainda desenvolve, práticas assistenciais, de cunho biologicista, dirigidas essencialmente à seleção e manutenção da higidez da força de trabalho, com ações centradas no ambiente e no posto de trabalho, sendo o trabalhador um mero objeto dessas ações.

A Revolução Industrial levou o trabalhador a se submeter às precárias condições de trabalho, jornadas extensas, acidentes de trabalho, submissão ao trabalho insalubre e perigoso e, a partir daí, é que se exacerbou a relação entre o

trabalho e a saúde/doença (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Neste contexto, a presença da figura do médico no interior da fábrica era o principal meio de possibilitar a recuperação do trabalhador o mais rápido possível para o retorno ao trabalho, num momento em que a força de trabalho era indispensável à industrialização (OLIVEIRA, 2001). Entretanto, a Medicina do Trabalho não contribuiu muito para o repensar da organização dos processos de produção, pois a sua atenção era voltada basicamente para o indivíduo, privilegiando diagnóstico e tratamento, dentro de uma visão na qual o espaço para a subjetividade e a percepção do trabalhador era restrito. Segundo Oliveira (2001), observa-se então, a impotência da Medicina do Trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelo processo de produção. Em resposta, seria preciso ampliar a atuação médica direcionada ao trabalhador, intervindo sobre o ambiente, com a ajuda de instrumentais oferecidos por outras disciplinas.

Assim, neste sentido, começa a se delinear a Saúde Ocupacional, quando, a partir da primeira metade do século XX, as mudanças nos processos produtivos decorrentes das duas grandes guerras mundiais e os esforços de reconstrução pós-guerra, deram forma a novos problemas e necessidades de saúde relacionadas ao trabalho. Outros profissionais passaram a se juntar à equipe médica, enfocando aspectos da higiene, da ergonomia e da segurança do trabalho, conformando a prática da Saúde Ocupacional (DIAS; HOEFEL, 2005). Nesta abordagem, deslocou-se a intervenção, antes centrada no indivíduo, para os riscos existentes no ambiente de trabalho. Desta forma, a Saúde Ocupacional surge dentro das grandes empresas, e caracterizando-se pela multi e interdisciplinaridade, busca, através da ênfase na higiene Industrial e na atuação multiprofissional, intervir nos locais de trabalho a fim de controlar os riscos ambientais. Tais características, conforme relatam Mendes e Dias (1991), refletem a influência das escolas de saúde pública, onde foram intensificados os estudos e pesquisas sobre os problemas de Saúde Ocupacional, como ocorreu nos Estados Unidos.

Refletindo o processo ocorrido nos países do Primeiro Mundo, a adoção e o desenvolvimento da Saúde Ocupacional no Brasil só ocorreram mais tarde. Segundo Oliveira (2001), o modelo de Saúde Ocupacional no nosso país não conseguiu atingir os seus objetivos, pois manteve o referencial da Medicina do Trabalho, não atingindo a interdisciplinaridade e as medidas para propiciar a saúde no trabalho, pois se restringiram às ações pontuais sobre os riscos mais evidentes.

Segundo Mendes e Dias (1991), a insuficiência do modelo da Saúde Ocupacional foi um processo que, embora guarde certa especificidade do campo das relações entre trabalho e saúde, tem sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais amplos e complexos. Movimentos sociais que surgiram a partir da segunda metade da década de 1960 levantaram questionamentos que comprometeram a confiança no Estado e puseram em xeque o lado "sagrado" e "místico" do trabalho - cultivado no pensamento cristão e necessário na sociedade capitalista. Tal processo levou, em alguns países, à exigência da participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança.

Em resposta ao movimento social e dos trabalhadores, novas políticas sociais surgiram, introduzindo mudanças significativas na legislação do trabalho e, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador, como, por exemplo, o Estatuto dos Trabalhadores na Itália. Os trabalhadores norte-americanos, ingleses, suecos, franceses, noruegueses e canadenses também tiveram algumas conquistas na legislação trabalhista, cujos pilares eram o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores, como o direito à informação, à recusa ao trabalho em condições de risco grave, à consulta prévia antes das mudanças propostas pelos empregadores e o direito à participação (MENDES; DIAS, 1991).

Como consequência do processo de mudanças que se conformou, a partir do final da década de 1960, os trabalhadores começaram a explicitar sua desconfiança em relação aos profissionais da Saúde Ocupacional. A participação dos trabalhadores questionava os procedimentos adotados pela Saúde Ocupacional, principalmente em relação aos exames médicos admissionais e periódicos. Os limites de tolerância que permearam durante muito tempo a Saúde Ocupacional começaram a ser questionados a partir de estudos que comprovaram que não existe uma exposição segura, enquanto proteção à saúde dos trabalhadores. Assim, as investigações em saúde do trabalhador, buscavam superar o enfoque individualizante da doença centrada no trabalhador e no seu ambiente de trabalho, tal como fazia a Medicina do Trabalho (OLIVEIRA, 2001).

A partir de meados dos anos de 1950, com a melhoria das condições de vida das pessoas, sob a égide das políticas públicas do estado de bem-estar social e a reorganização de movimentos sociais, começaram a emergir novos questionamentos sobre as condições de trabalho e reivindicações sobre mudanças necessárias para garantir saúde e melhorar o ambiente e a qualidade de vida das

peças (DIAS; HOEFEL, 2005). Assim, no final dos anos de 1970, começa a tomar forma o movimento da Saúde do Trabalhador no Brasil, que diferente da Saúde Ocupacional e da Medicina do Trabalho, passa a ter como eixos: a defesa do direito ao trabalho digno e saudável, a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos, e a busca da garantia de atenção integral à saúde (DIAS; HOEFEL, 2005).

A Saúde do Trabalhador é campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Coletiva. Tendo como referência central a classe operária industrial, que surge numa sociedade que vive intensas mudanças políticas, econômicas e sociais, a Saúde do Trabalhador busca conhecer sobre as relações trabalho e saúde/doença e intervir nas mesmas, além de objetivar superar os conhecimentos e práticas da Saúde Ocupacional (LACAZ, 2007). A concepção de Saúde do Trabalhador, por compreender a atenção à saúde de modo integral, contempla e incorpora a saúde bucal como uma das dimensões do processo saúde/doença dos trabalhadores.

Entretanto, para Lacaz (2007), mesmo com o avanço das políticas públicas, dos direitos sociais, trabalhistas e políticos no Brasil, ainda são inúmeros os desafios cotidianos no campo da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. É um campo amplo que constitui um novo paradigma de atenção à saúde, transcende a abordagem individual curativa tradicional e propõe abordagens interdisciplinares, intersetoriais e de fortalecimento da sociedade rumo a mudanças eficazes para a promoção da saúde de quem trabalha. Dentre esses desafios, a inclusão da Odontologia no campo da Saúde do Trabalhador é um deles.

### **2.1.1 A saúde bucal no campo da saúde do trabalhador**

A valorização da Saúde do Trabalhador tem sido pauta de discussão de grandes empresas e de entidades governamentais, visando aumentar a inter-relação trabalho/saúde (HIROISHI et al., 2011). E ainda, a Saúde do Trabalhador tem sido objeto de inúmeros estudos (PIZZATO; GARBIN, 2006) e tem-se investido cada vez mais na qualidade de vida dos trabalhadores. Nesse contexto, a saúde bucal, como parte integrante da saúde geral, também ganha destaque, surgindo então a especialidade Odontologia do Trabalho (VASCONCELOS; QUELUZ, 2010).

No contexto da Saúde do Trabalhador, a Odontologia assume papel relevante, especialmente se considerarmos a premissa exposta na I Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), em 1986, que afirma que a “Saúde Bucal é parte integrante e inseparável da saúde do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987). Dessa forma, não podemos considerar a saúde bucal dissociada da saúde geral do indivíduo, nem o contrário.

Em 2001, o Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução 22/2001, regulamentou a especialidade Odontologia do Trabalho, e no artigo 30 define que “A Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador” (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2002). Segundo Queluz (2005), as áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem: a) Identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção; b) Assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante; c) Planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde; d) Organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais; e) Realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Hiroishi e outros (2011) afirmam que a função da Odontologia do Trabalho é diferente da odontologia assistencial, intervencionista, preventiva e/ou curativa, tratando problemas já instalados e prevenindo a recorrência. A Odontologia do Trabalho utiliza-se de todos os saberes estudados e desenvolvidos pelas demais áreas especializadas, porém sua operacionalização não se fundamenta na execução dos procedimentos intercepto-curativo-reabilitadores, não caracterizando uma relação profissional-paciente, e sim, na promoção e preservação da saúde bucal do trabalhador. Os autores acrescentam que o intuito dos profissionais da área

ocupacional de saúde bucal é também fazer um intenso trabalho de conscientização sobre saúde bucal com os trabalhadores, que dessa forma terão a oportunidade de serem multiplicadores do conhecimento adquirido.

Para Carvalho e outros (2009), a Odontologia do Trabalho só tem a colaborar com a Saúde do Trabalhador tanto na esfera pública quanto na privada, pois o que se busca é um trabalhador com condições de saúde bucal adequadas para sua atividade laborativa e com uma melhoria em sua qualidade de vida. Para os autores, a inserção do Cirurgião-Dentista na saúde do trabalhador, evitando o absenteísmo odontológico, é de suma importância, pois a dor orofacial pode alterar as condições de vida e trabalho do indivíduo mais do que outras condições sistêmicas como, por exemplo, diabetes e pressão alta. Nascimento e outros (2007) afirmam que é fundamental investigar o absenteísmo odontológico, seus motivos e determinantes para que se possa agir preventivamente, sobre suas causas e não somente sobre seus efeitos.

Em relação às consequências das condições de trabalho para as estruturas bucais, sabe-se que, dependendo da localização e das funções que o trabalhador exerce, estas são vulneráveis à ação de agentes tóxicos presentes no ambiente e podem levar a alterações bucais (ALMEIDA; VIANNA, 2005). Substâncias químicas às quais os trabalhadores são expostos direta ou indiretamente, bem como intoxicações decorrentes da atividade laboral, podem desencadear manifestações na mucosa bucal.

Dentre os trabalhadores acometidos por doenças bucais profissionais, Sales Peres e outros (2006) citam os seguintes: trabalhadores de indústrias metalúrgicas, devido ao contato com ácidos, metais, gases e altas temperaturas; trabalhadores que se expõem continuamente ao sol, como trabalhadores rurais, pescadores e carteiros; funcionários de indústrias de doces ou bebidas açucaradas ou de bebida alcoólica, as quais exigem a degustação pelos operários provadores, podendo gerar respectivamente a cárie ou ação química sobre a mucosa bucal; profissionais sopradores de vidro; e sapateiros que podem se intoxicar com chumbo presente nas tachinhas que colocam na boca.

Por outro lado, as condições de saúde bucal também interferem no desenvolvimento da atividade laboral. Alterações patológicas, como exemplo a dor de dente, e o comprometimento estético, como uma ausência dentária, podem comprometer e influenciar o desempenho dos trabalhadores nas suas atividades

laborais e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos mesmos. Um trabalhador que sofre com dor de dente, pode ter alteração de ordem psicológica, como a perda de concentração, facilitando a ocorrência de acidentes e erros técnicos; seu humor e comportamento são alterados, tornando-o mais propenso à discussão e intolerância (SALES PERES et al., 2006). Entretanto, apesar de os efeitos das desordens no bem-estar psicológico dos indivíduos serem bem conhecidos, há poucos estudos que focam as condições de saúde bucal no ambiente de trabalho (MACEDO; QUELUZ, 2011).

Conforme afirmam Cortiano, Rodege e Pizzatto (2006), as doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico e emocional, prejuízos consideráveis à saúde geral, além de diminuir a produtividade do empregado dentro de sua função.

Assim, conforme afirmam Pizzato e Garbin (2006), o campo da saúde bucal do trabalhador tem como objeto a relação entre saúde bucal e trabalho, tratando de promover, preservar e recuperar a saúde bucal de populações inseridas nos diversos processos de trabalho, contribuindo, assim, para uma melhora na qualidade de vida.

## 2.2 SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Desde os primórdios da civilização humana até o século XXI, o termo saúde tem sofrido várias alterações na sua definição. A partir de meados do século XX até os dias atuais, essa definição sofreu um avanço positivo significativo. Assim, o termo saúde, não significa mais apenas ausência de doença, mas também inclui o sentimento de bem-estar físico, mental e social, incluindo significações positivas como ter energia, sentir-se em forma, comer adequadamente, ter relações sociais satisfatórias, e outras (PINTO, 2009). Desta forma, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987) define saúde como sendo “*resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde*”.

A saúde bucal, no contexto das definições de saúde, é entendida como uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (YEWE-DYER, 1993).

Relacionando os conceitos de saúde do trabalhador e saúde bucal, no âmbito do SUS, o documento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) propõe uma reorganização da saúde bucal em todos os níveis de atenção.

Entre essas linhas está a atenção aos adultos, em especial aos trabalhadores, que deve integrar a odontologia aos programas de saúde do trabalhador e a segurança no trabalho, viabilizando a detecção dos riscos específicos. No mesmo documento existe o reconhecimento de que essa nova forma de se fazer as ações de saúde bucal é um grande desafio, mas ao mesmo tempo um novo espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. No entanto, Macedo e Queluz (2011) afirmam que ainda há poucos relatos na literatura sobre condições de saúde bucal em adultos e uma escassez de programas de saúde coletiva estruturados voltados para a população economicamente ativa.

Como resultado desta nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal, vislumbra-se a possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo, de ganhos nos campos do trabalho em equipe, das relações com os usuários e da gestão (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – se constitui num marco na história das Políticas Públicas no Brasil na medida em que incorpora uma agenda em discussão desde o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e traduz, em seus pressupostos operacionais, os princípios do SUS. Ao trabalhar os eixos da atenção à saúde bucal a partir do incremento da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família, da implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas como elemento estruturante da atenção secundária, além das ações de caráter coletivo, o Brasil Sorridente se insere no conjunto de programas estratégicos na atual Política de Saúde (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2011).

Dentre os pressupostos dessa política que visam à reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, destacam-se: (a) “utilizar a Epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento” e (b) “centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença”. Tais pressupostos devem, portanto, ser postos em prática a partir de diversas estratégias, dentre elas a realização de pesquisas epidemiológicas de base nacional.

Os estudos epidemiológicos que têm como base a população são importantes componentes em qualquer política de vigilância em saúde. No caso particular da saúde bucal, o diagnóstico coletivo dos principais agravos (a cárie dentária, as doenças da gengiva, dentre outros) deve ser estabelecido, com propriedade, mediante a realização de inquéritos populacionais. Assim, os três grandes inquéritos nacionais realizados em 1986, 1996 e 2003 foram de grande relevância para a construção de uma consistente base de dados relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2011).

Ao longo do ano de 2010, também foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Projeto SBBrasil 2010. Esta pesquisa faz parte de um processo histórico que se ampliou e aprofundou com o Projeto SBBrasil 2003, o qual proporcionou um dos mais completos diagnósticos da saúde bucal dos brasileiros.

O intuito do Projeto SBBrasil 2003 foi produzir informações sobre as condições de saúde bucal da população brasileira e subsidiar o planejamento/avaliação de ações nessa área nos diferentes níveis de gestão do SUS. Foram pesquisadas questões referentes à carie dentária, doença periodontal, edentulismo, anormalidades dentofaciais, fluorose dentária, nível socioeconômico, acesso a serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal.

O Projeto SBBrasil 2010 objetivou conhecer a situação de saúde bucal da população brasileira urbana em 2010 e, assim como em 2003, procurou subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao SUS e manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal.

Ainda com relação às Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), um item destacado é a ampliação do acesso. Entende-se por acesso o ingresso ao sistema de atenção à saúde. As características distintas do

sistema e da população podem determinar a possibilidade de ingresso ou não, mas a prova do acesso em si não consiste na disponibilidade dos serviços ou recursos, e sim no fato de os serviços serem utilizados por aqueles que dele necessitem (DONABEDIAN, 1972, apud VARGAS et al., 2011).

O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços, abrangendo o aspecto econômico, relativo aos gastos do usuário com o serviço, o aspecto cultural, envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população, e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população (UNGLERT, 1994). Para Ramos e Lima (2003), o acesso, e também o acolhimento, são elementos essenciais do atendimento para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.

Travassos e Martins (2004), revisando os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde, afirmam que acesso é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta. Segundo as autoras, há uma tendência de ampliação do conceito, deslocando-se o eixo da entrada nos serviços para os resultados dos cuidados recebidos. E ainda, o uso de serviços pode ser uma medida de acesso, mas não se explica apenas por ele. Apesar de o acesso ser um importante determinante do uso, o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma multiplicidade de fatores. Fatores individuais predisponentes, fatores contextuais e relativos à qualidade do cuidado influenciam o uso e a efetividade do cuidado.

Para ampliar o acesso, e com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças, propõem-se, com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), duas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde: 1) por linhas de cuidado; e, 2) por condição de vida. A primeira prevê o reconhecimento de especificidades próprias da idade, podendo ser trabalhada como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso. Já a proposta de atenção por condição de vida compreende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Nesse sentido, ações de saúde bucal também estarão incluídas nos documentos específicos definindo as políticas para a intervenção governamental segundo as linhas de cuidado ou condição de vida.

Conforme destacado no documento, o grupo de adultos, em especial os trabalhadores, tem dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias. Sugere-se disponibilizar horários de atendimento compatíveis às necessidades de atenção a este grupo. Integrar a atenção odontológica aos programas de saúde do trabalhador e segurança no trabalho, viabilizando a detecção dos riscos específicos, conforme já citado.

### **2.2.1 Saúde bucal e qualidade de vida**

Observam-se na literatura que são inúmeras as alterações bucais decorrentes de exposições ocupacionais, e que problemas bucais como a dor de dente (geralmente descrita junto com a dor orofacial) e/ou tecidos periodontais são causas comuns que dificultam ou impedem a realização de atividades diárias, como trabalhar, se divertir e se relacionar com as pessoas (ALEXANDRE et al., 2006).

O desequilíbrio do sistema estomatognático, proporcionado pela perda de elementos dentários, acarreta também alterações na mastigação e fonação, ocasionando dificuldade e desconforto na realização dessas atividades. Aliado a isso, o convívio social também pode ser prejudicado nesses indivíduos, uma vez que terá vergonha de sorrir e conversar em razão da precária situação bucal (SILVA et al., 2007).

Estudos recentes têm demonstrado que alterações relacionadas a esse complexo sistema podem desencadear estímulos dolorosos ou alterações psicológicas e emocionais que interferem diretamente no desempenho de atividades diárias da população, seja pela morbidade provocada pela dor, desviando a atenção das pessoas no intuito de aliviar o desconforto, seja por uma dificuldade no relacionamento interpessoal pela ausência de elementos dentários (MENDONÇA et al., 2010).

Davis e outros (2000) afirmam que o impacto que a ausência dentária pode causar nas pessoas e nas suas vidas não deve ser subestimado. Barros e outros (2009), em seu estudo com pacientes de uma clínica especializada em dor orofacial

de uma universidade, afirmam que a correlação entre a severidade do impacto de uma desordem têmporo-mandibular na qualidade de vida de um indivíduo é considerável.

Entretanto, apesar de reconhecer a importância de aspectos sociais e psicológicos na determinação da doença, a odontologia continua empregando, quase que exclusivamente, índices biológicos na avaliação e determinação das necessidades de tratamento e apreciação de programas de saúde bucal, como o índice de dentes cariados, perdidos e obturados – CPOD e o índice periodontal comunitário – IPC. No entanto, tais índices não consideram a percepção subjetiva do indivíduo em relação à saúde bucal e não avaliam a maneira como a saúde bucal afeta a vida diária (GOMES; ABEGG, 2007).

Conforme afirmam Vasconcelos e outros (2012), indicadores epidemiológicos são limitados a predizer o quanto determinada doença afeta a capacidade de um indivíduo desempenhar suas funções e atividades. Para tal, tem-se as medidas de autopercepção, que dizem mais como está sendo afetada a rotina diária do indivíduo e da população em geral.

Para Petersen (2003), a saúde bucal extrapola o conceito de manter os dentes saudáveis, sendo um ponto essencial para garantir o bem estar do indivíduo, pois está inserida no contexto de saúde geral interferindo na qualidade de vida positiva ou negativamente. Os indicadores clínicos não são capazes de captar os agravos tais como dor e interferências na mastigação e na autoestima, a inferência desses aspectos é realizada através de questionários que medem o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Assim, para reconhecer o impacto das doenças bucais na vida cotidiana das pessoas, o termo qualidade de vida relacionada à saúde bucal vem sendo usado por pesquisadores.

Minayo, Hartz e Buss (2000) definem qualidade de vida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Para Alvarenga e outros (2011) a qualidade de vida ligada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. Tem-se observado, assim, um interesse crescente, por parte dos pesquisadores, em quantificar as consequências de uma doença que afete a rotina de seu portador.

Feu e outros (2010) afirmam que o enfoque dos estudos clínicos tem sido mensurar a qualidade de vida dos pacientes com a proposta de avaliar os cuidados com a saúde.

Reconhecendo, assim, a importância da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, pesquisadores desenvolveram questionários padronizados a fim de assimilá-la. Esses instrumentos foram elaborados para complementar os indicadores clínicos, buscando a coleta de dados sobre autopercepção, individual ou coletivamente, e de maneira que poderiam ser utilizados em programas educativos, preventivos e curativos e até mesmo por outros profissionais de saúde (SILVA; FERNANDES, 2001). Assim, instrumentos de aferição capazes de abordar aspectos psicológicos e sociais, por meio da autopercepção e do levantamento dos impactos causados na qualidade de vida têm sido desenvolvidos e validados por vários autores (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

### **2.2.2 Indicadores subjetivos de saúde bucal**

Segundo Haikal e outros (2011), indicadores sócio-odontológicos têm sido propostos para medir com que magnitude as alterações bucais comprometem a qualidade de vida e o bem-estar, e incluem medidas subjetivas como dor, incômodo, problemas estéticos, restrições na alimentação, na comunicação, nas relações afetivas, nas atividades diárias e no bem-estar psicológico dos indivíduos.

O uso de indicadores sociodontais, baseados na autopercepção e nos impactos odontológicos oferece vantagens importantes para o planejamento e provisão dos serviços odontológicos (COELHO et al., 2008).

Cohen-Carneiro, Souza-Santos e Rebelo (2011) também afirmam que indicadores sociodontais adicionam a dimensão de impacto da saúde bucal na qualidade de vida (*Oral health-related quality of life* - OHRQoL) de indivíduos e

populações, e por isso têm sido muito utilizados nas pesquisas epidemiológicas em saúde bucal.

Dentre os índices que foram desenvolvidos, pode-se citar o OIDP (*Oral Impacts on Daily Performances* - Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho Diário), o GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index* - Índice de Determinação de Saúde Bucal Geriátrica) e o OHIP-49 (*Oral Health Impact Profile* - Perfil do Impacto da Saúde Bucal), sua versão mais curta o OHIP-14.

Já a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças tem sido objeto de dois instrumentos mais recentemente desenvolvidos: o CPQ (*Child Perceptions Questionnaire* - Questionário de Percepção de Crianças) e o CHILD-OIDP (*Child Oral Impacts on Daily Performances* - Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da Criança) (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

O OIDP é um indicador sociodental que, mediante a avaliação da frequência e da severidade dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos, fornece um escore de impacto individual. São questionados os problemas bucais e os sintomas percebidos pelos sujeitos como causadores de impacto, a fim de relacioná-lo à condição clínica, o que torna o OIDP mais consistente para ser utilizado na avaliação das necessidades de tratamento (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

O índice GOHAI foi originalmente desenvolvido para populações idosas, mas também tem sua indicação para adultos de todas as idades (ATCHISON; DERMARTIROSIAN; GIFT, 1998). O GOHAI tem sido usado em populações de adultos jovens (ATCHISON, 1997) e é um instrumento utilizado para avaliação, não tendo o objetivo de mensurar o estado de saúde bucal do paciente (ATCHISON; DOLAN, 1990). Segundo Dolan (1997) para efeitos do desenvolvimento do GOHAI, saúde bucal foi definida como sendo ausência de dor e infecção, consistindo de uma dentição confortável e funcional (natural ou protética), mas que permita ao indivíduo exercer seu papel social.

O GOHAI é composto por doze itens que têm relação com três funções básicas: (a) física, incluindo alimentação, fala e deglutição; (b) psicológica, incluindo preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos; (c) dor ou desconforto, considerando o uso de

medicamentos para aliviar estas sensações, desde que sejam provenientes da boca (HAIKAL, 2004).

O OHIP foi desenvolvido e testado por Slade e Spencer (1994) com o objetivo de complementar os indicadores epidemiológicos tradicionais sobre doenças e para avaliar o impacto social da doença bucal (MIOTTO; BARCELLOS; VELTEN, 2012). O OHIP é um questionário fechado com 49 questões, cuja versão curta é o OHIP-14, que possui 14 questões e foi traduzido para diversos idiomas, como o húngaro - OHIP-H, o alemão - OHIP-G, o escocês, o português, o espanhol e o tcheco (ALVARENGA et al., 2011). No desenvolvimento da versão do OHIP- 49 na língua portuguesa foi realizada a tradução, retrotradução com revisão da tradução inicial, adaptação cultural e avaliação das propriedades de medidas, tornando o questionário válido para utilização no Brasil (PIRES; FERRAZ; ABREU, 2006).

Para a adaptação do OHIP-14 ao contexto cultural do Brasil e ao idioma português, foi realizada uma tradução transcultural por Oliveira e Nadanovsky (2005). As propriedades da versão brasileira do OHIP-14 foram avaliadas em um estudo transversal com mulheres puérperas, e os autores concluíram que essa versão apresentou propriedades similares às da versão original, sendo uma ferramenta válida para pesquisas internacionais. Nesse estudo as propriedades psicométricas do OHIP-14 em versão brasileira foram analisadas, e a consistência interna foi confirmada pela boa correlação de seus itens com a percepção de saúde bucal e geral.

O índice OHIP-14 foi desenvolvido para compreender questões referentes à disfunção, desconforto e incapacidade atribuídos às condições bucais (SLADE, 1997), e procura indicar se a pessoa teve, nos últimos 12 meses, algum incidente social devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses (SILVA; FERNANDES, 2001). Assim, o índice apresenta dois itens para cada uma das seguintes dimensões ou domínios: Limitação funcional; Dor física; Desconforto psicológico; Incapacidade (ou desabilidade) física; Incapacidade (ou desabilidade) psicológica; Incapacidade (ou desabilidade) social; Deficiência (ou desvantagem social ou incapacidade).

A maior vantagem do OHIP-14 é que as questões são derivadas de um grupo representativo de pacientes, e não foram elaboradas por pesquisadores. Tal fato aumenta a possibilidade desse instrumento conseguir explorar mais as

consequências sociais das desordens bucais consideradas importantes pelos pacientes (ALLEN, 2003).

Silva e outros (2010) afirmam que a avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida das pessoas realizada utilizando um questionário estruturado como o OHIP-14 apresenta outras vantagens, como a possibilidade de o pesquisador explicar os objetivos da pesquisa, orientar o preenchimento do instrumento e obter dados mais uniformes e úteis.

Tanto o GOHAI quanto o OHIP-14 contém questões sobre limitações funcionais, dor e desconforto, além de impactos psicológicos e comportamentais das condições bucais. Entretanto, o GOHAI dá maior ênfase às limitações funcionais ou dor e desconforto, enquanto que o OHIP-14 enfatiza os resultados psicológicos e comportamentais. E ainda, dentro das quatro dimensões também há diferenças entre ambos. Por exemplo, na dimensão das limitações funcionais, o GOHAI possui itens que referencia problemas ao morder, mastigar, engolir e falar, enquanto que o OHIP-14 referencia problemas com a pronúncia de palavras e ao saborear os alimentos. Tal fato evidencia que o GOHAI é melhor ao detectar impactos quanto à disfunção e dor, enquanto que o OHIP-14 é melhor ao detectar impactos psicológicos (LOCKER et al., 2001).

MacEntee (2007) afirma que a maioria dos questionários desenvolvidos para avaliar a relação entre saúde bucal e qualidade de vida tem as questões focalizadas em aspectos negativos - doença, e não em aspectos positivos - saúde. Uma das exceções citadas pelo autor é o GOHAI, que oferece ao sujeito oportunidade de indicar uma experiência positiva relacionada à saúde bucal, como na questão: Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses? Entretanto, esse instrumento acaba por agrupar também questões negativas, como: Seus dentes ou próteses o impediram de falar da maneira como queria?

O índice GOHAI, conforme já citado, foi originalmente desenvolvido para idosos, mas tem sido muito utilizado com outras populações, como nos estudos de Silva (2000) com adultos trabalhadores, e de Silva, Rosell e Valsecki Júnior (2006), com gestantes. Outro estudo que utilizou o índice GOHAI foi o de Pinto e Lima (2006), um estudo epidemiológico de saúde bucal com trabalhadores da indústria, realizado pelo Serviço Social da Indústria – SESI, nos anos de 2002 e 2003. Uma vez que os resultados alcançados com a aplicação do GOHAI são satisfatórios em outros tipos de populações, incluindo grupos de baixa renda e jovens, o índice

GOHAI pode ser usado para outras populações, além dos idosos (PINTO; LIMA, 2006).

Conforme afirmam Haikal e outros (2011), a Organização Mundial de Saúde destaca que dados epidemiológicos são fundamentais para planejamentos, organizações e monitoramentos dos serviços, entretanto, são restritos à visão profissional, que é bem objetiva. Assim, esses dados ganham outro significado, quando acompanhados da avaliação da autopercepção das condições de saúde bucal, dada pelos próprios indivíduos, sobretudo considerando que o comportamento das pessoas é condicionado por suas percepções e pela importância dada a elas.

Segundo Locker e outros (2001), a escolha entre o GOHAI ou o OHIP-14 para um estudo transversal deve ser feita baseada em qual domínio da saúde será o foco da análise do estudo e qual a extensão que cada medida alcança quanto ao interesse sobre a saúde bucal da população do estudo. A idade dos sujeitos, as condições clínicas bucais que eles possuem e o estilo de vida deve ser levado em consideração ao selecionar o instrumento. Já no caso de estudos longitudinais, por exemplo, o uso do OHIP-14 torna-se limitado devido à alta prevalência do escore zero, assim sua habilidade de detectar mudanças ao longo do tempo torna-se comprometida quando comparado ao GOHAI.

Para Sanders e outros (2009), o OHIP-14 é o instrumento mais utilizado para avaliar o impacto adverso provocado por condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos. Slade (1997) afirma que o OHIP-14 pode ser entendido tanto por jovens com nível educacional mais baixo em países em desenvolvimento quanto por indivíduos mais velhos em países desenvolvidos.

Dessa forma, reconhecendo a importância do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos, e considerando que nos estudos referentes à saúde bucal dos trabalhadores, dimensões sociais e psicossociais devem ser levadas em conta, decidiu-se, após consultar a literatura, que para este estudo transversal, uma forma de analisar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dessa população de trabalhadores foi através do índice OHIP-14.

### 3 OBJETIVOS

Os seguintes objetivos foram propostos.

#### 3.1 GERAL

Analisar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil socioeconômico e demográfico desses trabalhadores;
- Analisar a autopercepção de saúde bucal e o uso de serviços odontológicos;
- Identificar as variáveis associadas ao impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida.

## 4 MÉTODOS E TÉCNICAS

Para concretização dos objetivos deste estudo, foram utilizados os seguintes métodos e técnicas.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo - Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores de uma universidade pública - faz parte de uma pesquisa exploratória transversal – *Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação: Condições de Trabalho e de Vida*.

Conforme citado anteriormente, a pesquisa *Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação: Condições de Trabalho e de Vida* será o ponto de partida, a base para o desenvolvimento de um estudo prospectivo de coorte na universidade. A primeira etapa está sendo o I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de Vida dos Trabalhadores da UFJF (Apêndice A), que investiga questões relacionadas às condições de trabalho e de vida desses trabalhadores, abordando questões sobre o estado de saúde geral, saúde bucal, hábitos alimentares, atividades físicas, etilismo e tabagismo, relações familiares, com amigos e no trabalho, condições socioeconômicas e perfil demográfico, dentre outras.

Os estudos transversais são também denominados de seccionais (CÂMARA et al., 2003; KLEIN; BLOCH, 2009) ou estudos de prevalência (KLEIN; BLOCH, 2009). Estes estudos consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Dentre as vantagens dos estudos desta natureza estão o baixo custo, a facilidade de realização, a rapidez com que é empregado e a objetividade na coleta de dados. Entretanto, tais estudos apresentam algumas limitações importantes como, por exemplo, a dificuldade para investigar condições de baixa prevalência, já que isto implicaria o estudo de uma amostra relativamente grande. Mas quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações, os estudos

transversais podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico (BASTOS; DUQUIA, 2007).

## 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), situada na cidade de Juiz de Fora, pertencente à mesorregião da Zona da Mata Mineira, que é formada por 143 municípios agrupados em sete microrregiões: Cataguases, Juiz de Fora, Manhuaçu, Muriaé, Ponte Nova, Ubá e Viçosa.

A UFJF foi criada em 1960 por ato do Presidente Juscelino Kubitschek, por meio da Lei 3.858/60. Oriunda da federalização das faculdades de Direito, Escola de Engenharia, Odontologia e Farmácia, e Ciências Econômicas, a UFJF tornou-se um pólo acadêmico e cultural na Zona da Mata Mineira. Sua denominação atual foi oficializada em 20 de agosto de 1965, por meio da Lei 4.759/65 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2011a).

Atualmente, a UFJF reúne 16 unidades acadêmicas, agregando 36 cursos de graduação, nas áreas de Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Humanas, Exatas e da Saúde, cuja qualidade é referência na região, seja no ensino ou no atendimento à população através do Hospital Universitário (HU), nas unidades Dom Bosco e Santa Catarina. Além dos cursos de graduação, a UFJF oferta 28 cursos de mestrado, dos quais 03 são Mestrados Profissionalizantes e 25 Acadêmicos, além de 09 cursos de doutorado, com 1.100 alunos matriculados. A UFJF possui um total de 2.132 servidores, sendo, aproximadamente, 769 professores efetivos, 200 professores substitutos, 19 professores visitantes e 1.266 Técnicos Administrativos Educacionais que se dedicam a 18.868 alunos.

Algumas ações institucionais têm procurado afirmar a UFJF como Universidade comprometida com o desenvolvimento regional. Tem-se o trabalho do CRITT (Centro Regional de Inovação e Transferência de Tecnologia) nas áreas de incubação de empresas de base tecnológica e de transferência de tecnologia (informática, fármacos, eletrônicos, agronegócios).

A qualidade da graduação da UFJF é reconhecida nacionalmente e tem sido atestada pelos processos de avaliação implementados pelo Ministério da Educação e Cultura nos últimos anos. O crescimento da graduação, especialmente através das

matrículas em cursos noturnos, que triplicaram nos últimos quatro anos, é um dos instrumentos de inclusão social da UFJF, através das seguintes formas de processo seletivo: o Vestibular, o PISM (Programa de Ingresso Seletivo Misto), que aumentam as chances do aluno de entrar na Universidade, e o SISU (Sistema de Seleção Unificado).

A Pró-Reitoria de Recursos Humanos (ProRH) da UFJF conta com a Coordenação de Saúde, Segurança e Bem Estar do Trabalhador (Cossbe), que é responsável por acolher os servidores da UFJF, promovendo e desenvolvendo ações de proteção, prevenção e cuidados para uma melhor qualidade de vida. Dentre as gerências que fazem parte da Cossbe estão a de Saúde do Trabalhador, a de Segurança do Trabalho e a de Saúde da Família. Há ainda a Assistência Executiva do Bem-Estar, que possui um programa de pré-aposentadoria – Libertá, cujo objetivo é preparar os servidores que se aposentarão no prazo de até cinco anos para a vida que se inicia após este ritual de passagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2011b).

#### 4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Sabe-se que para definição dos sujeitos de um estudo é importante questionar: quais indivíduos estão mais significativamente vinculados ao problema que será investigado? Qual população será estudada?

Conforme afirmam Bloch e Coutinho (2009), os sujeitos de um estudo podem ser selecionados da população fonte inteira, o que caracteriza um censo, ou de uma fração desta, o que seria uma amostra.

Assim sendo, decidiu-se fazer uma pesquisa utilizando um delineamento transversal com os Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da UFJF, cuja população total é de 1.266 servidores. Para o cálculo da amostra foi utilizado como parâmetro uma prevalência média esperada de 30% para o item único de saúde bucal percebida, baseando-se nos estudos de Alvarenga e outros (2011), Coelho e outros (2008) e Miotto, Barcellos, Velten (2012). Estimou-se um erro de 5% e nível de confiança de 95%, o que resultou em 258 participantes. A este valor foi acrescido 25% para compensar possíveis perdas, resultando em uma amostra mínima de 325 indivíduos, com a expectativa de alcançar 258 questionários válidos.

A princípio, foi feito um sorteio para definir a ordem dos locais para realizar a coleta dos dados. Para a seleção da amostra, adotou-se procedimento probabilístico, segundo o qual os trabalhadores responderam os questionários por ordem de apresentação, constituindo-se em amostra aleatória simples. Foram incluídos na amostra os TAEs da UFJF independente de idade e sexo, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice B). Foram excluídos os trabalhadores que estavam cedidos a outras instituições, de férias, de licença para exercer atividade política, para capacitação, para acompanhar cônjuge, para tratar de interesses particulares, afastados do país ou em território nacional, para pós-graduação em território nacional ou no exterior.

Os TAEs são servidores efetivos e se caracterizam por serem trabalhadores de nível de escolaridade variada, incluindo desde a formação básica até a educação superior. As atividades por eles realizadas se caracterizam por uma multiplicidade de funções e dentre as suas atribuições gerais pode-se citar: planejar, organizar, executar ou avaliar as atividades inerentes ao apoio técnico-administrativo ao ensino e as atividades técnico-administrativas inerentes à pesquisa e à extensão nas Instituições Federais de Ensino, além de executar tarefas específicas, utilizando-se de recursos materiais, financeiros e outros de que a Instituição Federal de Ensino disponha, a fim de assegurar a eficiência, a eficácia e a efetividade das atividades de ensino, pesquisa e extensão das Instituições Federais de Ensino. As atribuições gerais são exercidas de acordo com o ambiente organizacional da universidade e cada cargo tem sua atribuição específica (BRASIL, 2005).

Dentre as características da população que favorecem a realização de um estudo, tem-se as boas taxas de participação e seguimento, informação potencialmente de qualidade adequada e eficiência nos gastos financeiros, ao contrário dos estudos com trabalhadores do setor privado, que tendem a enfrentar dificuldades decorrentes da crescente instabilidade no emprego (FAERSTEIN et al., 2005).

Conforme já foi dito, dentre as características favoráveis dos TAEs, pode-se considerar a relativa heterogeneidade demográfica e socioeconômica, que pode garantir uma variabilidade dos determinantes sociais de saúde dessa população, e uma relativa estabilidade no emprego, o que facilita o monitoramento do trabalhador em longo prazo e a realização de um possível estudo prospectivo de coorte.

#### 4.4 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para construção do instrumento de coleta de dados do I Inquérito, o primeiro passo consistiu na definição dos desfechos a serem estudados, o que foi feito através da construção coletiva com professores/pesquisadores da UFJF, parceiros neste estudo, representantes das áreas de medicina, odontologia, serviço social, enfermagem e estatística.

Os desfechos propostos pelos professores/pesquisadores foram os seguintes:

1. Morbidade referida - presença das seguintes lesões ou agravos referidos pelos trabalhadores: problemas músculo esqueléticos, hérnia de disco; hipertensão arterial, diabetes; colesterol alto; infarto do miocárdio; insuficiência cardíaca, angina; acidente vascular cerebral; infecções do trato respiratório; asma; enfisema ou bronquite crônica; distúrbios emocionais severos e leves; problemas ou diminuição de audição; doença ou lesão da visão; doença neurológica; infecção das vias urinárias; cálculo no rim; cálculo na vesícula; úlcera no estômago ou duodeno; gastrite; alergia; doenças de pele; tumores; obesidade; doenças metabólicas e endócrinas; hipertireoidismo; hipotireoidismo; anemia; LER (Lesão por Esforço Repetitivo/tendinite); artrose (artrite, reumatismo); tuberculose; hanseníase; outros (que o trabalhador citar).
2. Condições de trabalho - estresse ocupacional; capacidade para o trabalho, acidentes de trabalho referidos pelo trabalhador; riscos do trabalho referidos.
3. Comportamentos de Saúde - consumo de álcool referido; consumo de tabaco referido; hábito alimentar; realização de atividades físicas; realização de exames preventivos para as mulheres, mamografia e papanicolau, e para os homens, exame de toque retal e de sangue, e para ambos os sexos realização de exames para prevenção de câncer de intestino.
4. Fatores psicossociais - presença de transtornos mentais comuns e estresse no trabalho.
5. Saúde bucal - autopercepção, morbidade bucal referida, utilização de serviços odontológicos, impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida.
6. Eventos de Vida - acidentes e violência.
7. Acesso a serviços de saúde - referencia a utilização dos serviços de saúde.

8. Aspectos da história pessoal e familiar - número de pessoas que moram na mesma casa, moradia, idade, sexo, religião, naturalidade, nível de instrução, renda, estado civil.

Após a definição dos desfechos, os professores/pesquisadores pesquisaram na literatura quais destes já apresentavam instrumentos de coleta validados.

Considerando que o interesse principal do presente estudo foi analisar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos TAEs da UFJF, faz-se mister destacar alguns pontos sobre as questões analisadas e o bloco do inquérito referente à saúde bucal dos trabalhadores (Apêndice C).

A questão A2 foi sobre o “item único de saúde bucal percebida”, uma medida que incorpora a percepção do indivíduo sobre sua própria saúde bucal. Segundo Afonso-Souza e outros (2007b), a grande riqueza dessa medida é ilustrada pela forte associação com questionários relevantes para a saúde bucal, incluindo questões relativas à estética, mastigação, conforto, bem-estar psicológico, relacionamento social, qualidade de vida geral e bucal e saúde geral.

Na primeira parte do bloco C foram utilizadas 10 questões do Projeto SBBrasil 2010, que questionam sobre morbidade bucal referida, uso de serviços odontológicos e autopercepção. Foi incluída uma pergunta sobre a atual situação da dentição e outra sobre hábitos de higiene bucal.

Na segunda parte foi utilizado o questionário OHIP-14 para analisar os impactos das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos trabalhadores. O OHIP-14 é o instrumento mais utilizado para avaliar o impacto adverso provocado por condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos (SANDERS et al., 2009).

Conforme dito anteriormente, os TAEs são trabalhadores de nível de escolaridade variada, incluindo desde a formação básica até a educação superior. Assim, a aplicação do questionário pelo autopreenchimento foi possível.

Para Oliveira e Nadanovsky (2005), o nível de educação dos participantes de um estudo determina a forma de administração do OHIP-14. Em seu estudo o OHIP-14 foi aplicado na forma de entrevista, pois o baixo nível de escolaridade das participantes poderia levar a informações pouco úteis caso fosse utilizado o QAP. Já Sousa e outros (2009) afirmam que a forma de administração do OHIP-14 não influencia nos seus escores, entretanto o uso do mesmo no formato de questionário

pode resultar em maiores taxas de não preenchimento das respostas e perda de dados.

Para traçar o perfil socioeconômico e demográfico da população de estudo foram analisadas as questões referentes à idade, ao sexo, ao grau de escolaridade, ao estado civil e as questões do bloco K para fazer a classificação econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. O critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica, definidos de acordo com a renda familiar média bruta em reais: A (R\$9.263,00); B1 (R\$5.241,00); B2 (R\$2.654,00); C1 (R\$1.685,00); C2 (R\$1.147,00); DE (R\$776,00) (CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL, 2013).

Antes de elaborar a versão final do I Inquérito sobre condições de trabalho e de vida dos TAEs da UFJF, a fim de realizar possíveis adequações no instrumento de coleta de dados e treinar os pesquisadores, foi realizado um estudo-piloto em uma população similar aos sujeitos desta pesquisa, constituída por 184 trabalhadores terceirizados da UFJF, os quais não participaram do presente estudo. No estudo-piloto evidenciaram-se as limitações do instrumento, tais como incapacidade de responder alguma pergunta e falta de clareza em alguma questão.

Assim, foram feitas as alterações necessárias para superar as dificuldades percebidas e melhor adequar o instrumento de coleta de dados.

#### 4.5 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Conforme afirmam Rummler e Spínola (2007), a coleta de dados representa uma etapa importante da pesquisa, pois aspectos referentes aos procedimentos, técnicas e instrumentos empregados estão relacionados com a acurácia e a precisão dos resultados do estudo.

Para a coleta dos dados de uma pesquisa, Cummings e Hulley (2008) afirmam que para assegurar respostas acuradas e padronizadas, instrumentos de coleta de

dados devem trazer instruções especificando o preenchimento dos mesmos, seja um questionário de autopreenchimento ou um formulário usado pelos entrevistadores para o registro das respostas.

Considerando que são inúmeras as vantagens de um questionário autopreenchível (QAP), sobretudo no que se refere ao anonimato do entrevistado, o que representa um fator crucial para respostas fidedignas em um estudo, optou-se pela utilização de questionário desta natureza no presente estudo.

Segundo Faerstein e outros (1999), o uso de QAP em populações “fechadas” (instituições, empresas) com aplicação em grupos, com apoio de aplicadores treinados, é mais vantajoso quando comparado com a estratégia clássica de envio de questionários por correio e autopreenchimento em domicílio, pois seu uso nessas condições pode combinar baixo custo com a padronização do ambiente para preenchimento e a inclusão de estratégias de ajuda ao respondente, além de permitir taxas de participação maiores em relação a QAP enviados por correio.

#### 4.6 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados dessa pesquisa foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 e no *Microsoft Office Excel* 2007.

Em uma primeira etapa os dados foram analisados através da estatística descritiva. Através da distribuição das frequências absolutas e percentuais de todas as variáveis de estudo e posterior confecção de tabelas, os dados foram analisados de acordo com a forma (simetria, assimetria), tendência central (média, mediana) e variabilidade (desvio-padrão, amplitude total). O intuito foi descrever a realidade da população de estudo.

Assim como nos estudos de Alvarenga e outros (2011), Coelho e outros (2008), Cohen-Carneiro e outros (2010), Jain e outros (2012), Macedo e Queluz (2011), Montero e outros (2011) Oliveira e Nadanovsky (2005) e Sanders e outros (2009), as médias de cada domínio e do OHIP-14 total foram verificadas para posterior comparação de médias na análise estatística dos resultados.

Em um segundo momento, com o objetivo de determinar a associação entre o índice OHIP-14 e as variáveis independentes, foram realizados testes estatísticos

para uma análise bivariada. Foi testada a normalidade das variáveis dependentes pelo teste *Kolmogorov-Smirnov* e refutada a hipótese de normalidade de distribuição dos dados. Assim, optou-se pela utilização do teste não-paramétrico *Mann-Whitney*, com nível de significância a 5%.

Nesse estudo foi adotada como variável dependente o OHIP-14 e seus sete domínios (Domínio 1: Limitação funcional; Domínio 2: Dor física; Domínio 3: Desconforto psicológico; Domínio 4: Incapacidade física; Domínio 5: Incapacidade psicológica; Domínio 6: Incapacidade social; Domínio 7: Deficiência). As variáveis independentes adotadas buscaram traduzir a associação entre o OHIP-14 e suas dimensões e as condições socioeconômicas e demográficas, a morbidade bucal autorreferida, a autopercepção e o uso de serviços odontológicos da população de estudo.

Conforme Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008), Bortoli e outros (2003), Macedo e Queluz (2011), Miotto, Barcellos e Velten (2012), as respostas de cada pergunta do OHIP-14 foram dicotomizadas e foi definido como presença de impacto as respostas com frequência e sempre, e sem impacto as respostas às vezes, raramente e nunca.

As variáveis independentes estudadas foram dicotomizadas segundo a média ou foram agrupadas, de acordo com a homogeneidade ou de acordo com a distribuição das frequências, em categorias, e reclassificadas para a verificação da associação com o desfecho.

A variável idade foi agrupada de acordo com a média de idade (CHAPELIN; BARCELLOS; MIOTTO, 2008) em trabalhadores com idade de 20 a 44 anos e trabalhadores com idade de 45 a 67 anos, a variável escolaridade foi agrupada em ensino não-universitário (1º grau incompleto + 1º grau completo + 2º grau incompleto + 2º grau completo) e universitário (3º grau incompleto + 3º grau completo + pós-graduação). O estado civil foi agrupado em não-casados (separado ou divorciado + viúvo + solteiro) e casados (casado ou vive em união) e as classes econômicas foram agrupadas em A + B e C + DE.

As variáveis de saúde bucal percebida (AFONSO-SOUZA et al., 2007b) e saúde geral percebida foram dicotomizadas em ruim (regular + ruim + muito ruim) e boa (boa + muito boa), e a satisfação com dentes e boca em não-satisfeito (nem satisfeito nem insatisfeito + insatisfeito + muito insatisfeito) e satisfeito (satisfeito + muito satisfeito). Já as variáveis de uso de serviços odontológicos foram

dicotomizadas da seguinte forma: tempo da última consulta - menos de 1 ano e mais de 1 ano (de 1 a 2 anos + há 3 ou mais anos); local da última consulta - serviço público e serviço não-público (serviço particular + plano de saúde/convênios + outros, que não fossem públicos); motivo da última consulta (MONTERO et al., 2011) - revisão (revisão/prevenção/*check-up*) e não-revisão (dor + extração + tratamento + outros, que não fossem revisão).

Posteriormente, foi feita a análise de regressão linear múltipla a partir das variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com OHIP-14 total na análise bivariada. A análise multivariada foi conduzida para identificar os preditores do OHIP-14, e foi apresentada em três blocos, na seguinte ordem: 1: variáveis socioeconômicas e demográficas; 2: variáveis socioeconômicas e demográficas e variável de uso de serviços odontológicos; 3: variáveis socioeconômicas e demográficas, variável de uso de serviços odontológicos e variáveis de autopercepção e morbidade bucal.

As informações obtidas neste processamento dos dados foram discutidas com a literatura de referência no assunto.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Conforme estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996) a qual define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa *Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação: Condições de Trabalho e de Vida* foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora. Atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais para realização de pesquisas com seres humanos, a pesquisa foi aprovada com o parecer número 224/2010 (Anexo).

Para iniciar a pesquisa, e antes de realizar o estudo-piloto, foi solicitada uma autorização (Apêndice D) de cada diretor ou chefe da unidade responsável pelos funcionários do local.

Aos participantes foi garantida a participação voluntária na pesquisa. Antes de fornecer o questionário aos trabalhadores para preenchimento, os pesquisadores esclareceram os objetivos da pesquisa e apresentaram o TCLE, ressaltando que aos trabalhadores participantes da pesquisa seria resguardado o direito de participar por sua livre e espontânea vontade, sem nenhum ônus para si.

Os servidores preencheram o questionário somente após a leitura e assinatura do TCLE. Neste documento foi registrado o compromisso do grupo de pesquisa envolvido no estudo de não utilizar os resultados individuais para qualquer finalidade administrativa. Além disso, a identificação do questionário foi feita através de senha numérica. Por outro lado, os aferidores e digitadores também assinaram um Termo de Sigilo e Confidencialidade (Apêndice E), em que se comprometeram a não divulgar quaisquer informações contidas nos questionários.

Depois de preenchidos, os questionários foram recolhidos para posterior processamento e análise dos dados.

## 6 RESULTADOS

Os resultados encontrados no presente estudo estão descritos a seguir.

### 6.1 - ANÁLISE DESCRITIVA

Os resultados revelaram que a população deste estudo foi composta em sua maioria por homens (52%), sendo a média de idade dos trabalhadores 44,01 anos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 67 anos (desvio-padrão = 11,307). Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possuía pós-graduação (59,1%) e quanto ao estado civil, 59,6% dos trabalhadores eram casados ou viviam em união. Em relação à classificação econômica, de acordo com a ABEP, 56,4% dos trabalhadores pertenciam à classe B2, cuja renda média bruta familiar no mês é de R\$ 2.654,00, ou seja, aproximadamente 4 salários mínimos, considerando o valor atual de R\$ 678,00 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização socioeconômica e demográfica dos trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012 (n = 326)

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<i>Sexo</i>		
Masculino	168	52
Feminino	155	48
<i>Idade</i>		
20 a 44 anos	142	45,4
45 a 67 anos	171	54,6
<i>Escolaridade</i>		
1º grau incompleto	8	2,5
1º grau completo	5	1,5
2º grau incompleto	3	0,9
2º grau completo	33	10,2
Continua...		

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
	(n)	(%)
Universitário incompleto	34	10,5
Universitário completo	49	15,2
Pós-graduação	191	59,1
<i>Estado civil</i>		
Casado ou em união	192	59,6
Separado ou divorciado	26	8,1
Viúvo	8	2,5
Solteiro	96	29,8
<i>Classificação econômica ABEP</i>		
A	9	2,8
B1	62	19
B2	184	56,4
C1	58	17,8
C2	7	2,1
DE	6	1,8

**Fonte: A autora**

Com relação ao estado de saúde geral, 53,4% dos trabalhadores classificaram como bom. Quanto à autopercepção de saúde bucal, medida pelo item único de saúde bucal percebida, os resultados revelaram que 50,3% dos trabalhadores classificaram a sua saúde bucal como boa (Tabela 2).

Com relação às perguntas sobre morbidade bucal referida, a maioria afirma necessitar de tratamento dentário (54,2%), e 82,9% não teve dor de dente nos últimos 6 meses. Quanto à intensidade dessa dor, 39,1% assinalaram a opção muito pouca dor. Entretanto, 80,4% dos trabalhadores não responderam a essa pergunta, talvez porque não tenha sentido dor e não havia essa opção nas alternativas. Quanto à satisfação com os dentes e boca, 50% estão satisfeitos e somente 1,9% está muito insatisfeito. Quando questionados se necessitam usar prótese total ou trocar a que estão usando, 90,8% responderam que não. Com relação à situação da dentição autorreferida, 93,2% afirmaram ser dentado superior e inferior (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização dos TAEs da UFJF, 2012, de acordo com a autopercepção e morbidade bucal (n = 326)

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<i>Estado de saúde geral</i>		
Muito bom	116	35,6
Bom	174	53,4
Regular	34	10,4
Ruim	2	0,6
<i>Saúde bucal autopercebida</i>		
Muito bom	77	23,6
Bom	164	50,3
Regular	62	19
Ruim	21	6,4
Muito ruim	2	0,6
<i>Necessidade de tratamento dentário</i>		
Sim	174	54,2
Não	147	45,8
<i>Dor de dente nos últimos 6 meses</i>		
Sim	55	17,1
Não	267	82,9
<i>Escala de dor – de 1 a 5 pontos</i>		
1 – muito pouca dor	25	39,1
2	15	23,4
3	14	21,9
4	6	9,4
5 – dor muito forte	4	6,3
<i>Satisfação com relação aos dentes e boca</i>		
Muito satisfeito	59	18,4
Satisfeito	160	50
Nem satisfeito nem insatisfeito	57	17,8
Insatisfeito	38	11,9
Muito insatisfeito	6	1,9

Continua...

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<i>Necessidade de uso de prótese total ou troca da que esta usando</i>		
Sim	28	9,2
Não	277	90,8
<i>Situação da dentição</i>		
Dentado inferior e superior	288	93,2
Desdentado apenas superior	9	2,9
Desdentado apenas inferior	6	1,9
Desdentado total (superior e inferior)	6	1,9

**Fonte: A autora.**

Quanto ao uso de serviços odontológicos, 65,2% foram ao dentista há menos de 1 ano e a maioria (76,6%) utilizou o serviço particular. 49,2% procuraram o dentista para revisão, prevenção ou *check-up*, e 31,3% para tratamento, sendo que 50,2% acharam muito bom o tratamento na última consulta (Tabela 3).

**Tabela 3** - Caracterização dos TAEs da UFJF, 2012, de acordo com o uso de serviços odontológicos (n = 326)

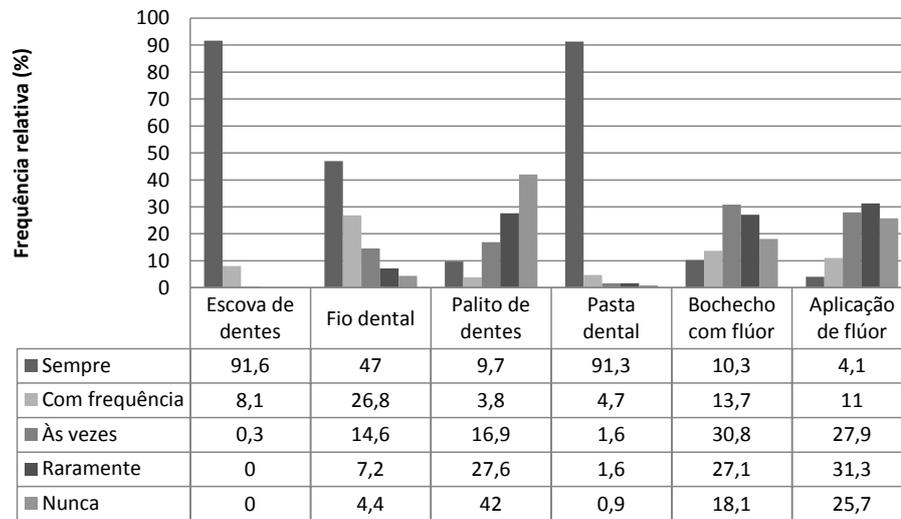
<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<i>Alguma vez já foi ao dentista</i>		
Sim	320	99,1
Não	3	0,9
<i>Quando foi ao dentista pela última vez</i>		
Há menos de 1 ano	204	65,2
De 1 a 2 anos	76	24,3
3 anos ou mais	33	10,5
<i>Onde foi a última consulta</i>		
Serviço público	19	6,1
Serviço particular	239	76,6
Plano de saúde / Convênios	50	16
Outros	4	1,3

Continua...

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<i>Motivo da última consulta</i>		
Revisão, prevenção ou <i>check-up</i>	151	49,2
Dor	24	7,8
Extração	12	3,9
Tratamento	96	31,3
Outros	24	7,8
<i>O que achou do tratamento na última consulta</i>		
Muito bom	157	50,2
Bom	113	36,1
Regular	35	11,2
Ruim	7	2,2
Muito ruim	1	0,3

**Fonte: A autora.**

Com relação aos hábitos de higiene bucal, 91,6% dos trabalhadores usam escova de dentes sempre, 47% usam fio dental sempre, 42% nunca usam palito de dentes, 91,3% sempre usam pasta dental, 30,8% às vezes fazem bochecho com flúor e 31,3% raramente fazem aplicação de flúor no dentista ou técnico de higiene dental. (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Hábitos de higiene bucal dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Fonte: A autora.

Com relação ao OHIP-14, a pergunta com maior frequência de impacto (6,2%), maior pontuação na escala de Likert (238) e maior média (0,74), foi a referente ao domínio Dor física: “Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?” Seguida da pergunta “Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes, sua boca?”, referente ao domínio Desconforto psicológico (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição dos TAEs da UFJF, 2012, por pergunta, de acordo com a frequência do impacto, pontuação pela escala de Likert, média e desvio-padrão (dp) (n = 326)

Domínio	Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Soma (escala Likert)	Média (dp)
<i>1: Limitação funcional</i>				
Você teve problemas para falar alguma palavra...	315 (97,8%)	7 (2,2%)	69	0,21 (0,651)
Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado...	317 (98,4%)	5 (1,6%)	63	0,20 (0,571)
Continua...				

<b>Domínio</b>	<b>Sem impacto n (%)</b>	<b>Com impacto n (%)</b>	<b>Soma (escala Likert)</b>	<b>Média (dp)</b>
<i>2: Dor física</i>				
Você já sentiu dores fortes...	316 (98,8%)	4 (1,2%)	151	0,47 (0,738)
Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento...	303 (93,8%)	20 (6,2%)	238	0,74 (0,966)
<i>3: Desconforto psicológico</i>				
Você tem ficado pouco à vontade...	302 (94,1%)	19 (5,9%)	195	0,61 (1,001)
Você se sentiu estressado ...	315 (97,8%)	7 (2,2%)	170	0,53 (0,828)
<i>4: Incapacidade física</i>				
Sua alimentação tem sido prejudicada...	314 (97,8%)	7 (2,2%)	111	0,35 (0,730)
Você teve que parar suas refeições...	318 (99,1%)	3 (0,9%)	68	0,21 (0,535)
<i>5: Incapacidade psicológica</i>				
Você tem encontrado dificuldade em relaxar...	320 (99,7%)	1 (0,3%)	77	0,24 (0,566)
Você já se sentiu um pouco envergonhado...	309 (96%)	13 (4%)	165	0,51 (0,876)
<i>6: Incapacidade social</i>				
Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas...	321 (99,7%)	1 (0,3%)	41	0,13 (0,432)
Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias...	321 (100%)	0 (0%)	29	0,09 (0,346)
<i>7: Deficiência</i>				
Você sentiu que a vida em geral ficou pior...	321 (100%)	0 (0%)	61	0,19 (0,517)
Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias...	321 (100%)	0 (0%)	23	0,07 (0,302)

**Fonte: A autora.**

Em relação à frequência de impacto para cada domínio (Tabela 5), os domínios Dor física e Desconforto psicológico apresentaram a mesma frequência (6,5%).

**Tabela 5** - Distribuição dos TAEs da UFJF, 2012, de acordo com a frequência do impacto, por domínios (n = 326)

Dimensão de saúde bucal	Sem impacto	Com impacto
	n (%)	n (%)
Limitação funcional	314 (97,2)	9 (2,8)
Dor física	302 (93,5)	21 (6,5)
Desconforto psicológico	302 (93,5)	21 (6,5)
Incapacidade física	313 (97,2)	9 (2,8)
Incapacidade psicológica	309 (96)	13 (4)
Incapacidade social	321 (99,7)	1 (0,3)
Deficiência	322 (100)	0 (0)

**Fonte: A autora.**

Em relação às médias encontradas para cada domínio e para o OHIP-14 total, o domínio que apresentou a maior média foi o 2: Dor Física (1,21), seguido do 3: Desconforto psicológico (1,14). A média total encontrada para o OHIP-14 foi de 4,55 (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Média total do OHIP-14 e por domínios dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)



**Fonte: A autora.**

## 6.2 ANÁLISE BIVARIADA

Para as variáveis socioeconômicas e demográficas (Tabela 6), as maiores médias encontradas foram as seguintes: para os homens, no domínio Dor física (1,24), para os indivíduos mais velhos, no domínio Desconforto psicológico (1,46), para os casados, no domínio Desconforto psicológico (1,27), para os que não tem ensino universitário, domínio Desconforto psicológico (1,76), e para os indivíduos das classes A e B, no domínio Dor física (1,22).

O presente estudo não encontrou associação entre sexo e o OHIP-14 total ( $p = 0,767$ ), nem por domínios.

A variável idade manteve uma associação com significância com o OHIP-14 total ( $p = 0,001$ ) e com os domínios Limitação funcional, Desconforto psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica e Deficiência. Os indivíduos mais velhos, com idade entre 45 e 67 anos, apresentaram maior impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida (QV) para esses domínios e para o OHIP-14 total.

A variável estado civil manteve uma associação com significância com os domínios Limitação funcional ( $p = 0,012$ ) e Incapacidade social ( $p = 0,040$ ). Indivíduos casados apresentaram maior impacto da saúde bucal na QV para tais domínios.

O grau de escolaridade manteve associação estatisticamente significativa com os domínios Limitação funcional e Desconforto psicológico e com o OHIP-14 total ( $p = 0,012$ ). Os trabalhadores sem ensino universitário apresentaram maior impacto das condições de saúde bucal na QV para esses domínios e para o OHIP-14 total.

Não foram encontradas associações entre a classe econômica e o OHIP-14 total ( $p = 0,869$ ), nem por domínios.

**Tabela 6** - Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis socioeconômicas e demográficas, por domínios e para OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Variável	Médias por domínio (dp)							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Sexo</i>								
Masculino	0,42 (0,969)	1,24 (1,437)	1,11 (1,556)	0,51 (1,003)	0,77 (1,227)	0,27 (0,754)	0,30 (0,739)	4,62 (6,196)
Feminino	0,40 (1,126)	1,16 (1,548)	1,15 (1,699)	0,60 (1,267)	0,72 (1,246)	0,16 (0,575)	0,22 (0,677)	4,42 (6,658)
p-valor	0,680	0,442	0,981	0,787	0,669	0,110	0,248	0,767
<i>Idade</i>								
20-44 anos	0,20 (0,622)	0,98 (1,296)	0,70 (1,172)	0,27 (0,675)	0,52 (0,897)	0,17 (0,519)	0,13 (0,459)	2,97 (4,224)
45-67 anos	0,54 (1,164)	1,35 (1,595)	1,46 (1,848)	0,77 (1,325)	0,91 (1,414)	0,24 (0,756)	0,35 (0,821)	7,271 (4,41)
p-valor	0,001	0,061	<0,001	<0,001	0,039	0,736	0,014	0,001
<i>Estado civil</i>								
Não-casado	0,23 (0,793)	1,15 (1,387)	0,94 (1,456)	0,43 (1,049)	0,65 (1,113)	0,12 (0,443)	0,18 (0,620)	3,69 (5,389)
Casado	0,53 (1,175)	1,25 (1,559)	1,27 (1,721)	0,64 (1,189)	0,82 (1,310)	0,29 (0,790)	0,31 (0,763)	5,11 (6,985)
p-valor	0,012	0,896	0,067	0,076	0,202	0,040	0,051	0,076
<i>Escolaridade</i>								
Não-universitário	0,84 (1,532)	1,49 (1,570)	1,76 (1,774)	0,76 (1,362)	0,84 (1,313)	0,35 (1,011)	0,47 (0,981)	6,49 (7,760)
Universitário	0,32 (0,888)	1,14 (1,464)	1,563 (1,12)	1,087 (0,55)	1,206 (0,74)	0,585 (0,21)	0,636 (0,25)	5,999 (6,343)
p-valor	0,006	0,101	<0,001	0,212	0,722	0,777	0,090	0,012
<i>Classe econômica</i>								
A + B	0,39 (1,066)	1,22 (1,513)	1,15 (1,659)	0,55 (1,166)	0,77 (1,254)	0,20 (0,668)	0,25 (0,703)	4,53 (6,539)
C + DE	0,45 (0,953)	1,10 (1,395)	1 (1,474)	0,56 (1,010)	0,65 (1,148)	0,25 (0,691)	0,30 (0,725)	4,31 (5,903)
p-valor	0,339	0,636	0,682	0,497	0,367	0,323	0,421	0,869

Fonte: A autora.

Para as variáveis de morbidade bucal e autopercepção (Tabela 7), as maiores médias encontradas foram as seguintes: quem tem necessidade de tratamento autorreferida, para o domínio Desconforto psicológico (1,68), quem percebe sua saúde bucal ruim, para o domínio Desconforto psicológico (2,54), quem percebe sua saúde geral ruim, para os domínios Dor física e Desconforto psicológico (1,97), e quem afirma estar não-satisfeito com o estado de dentes e boca, para o domínio Desconforto psicológico (2,46).

A associação entre necessidade de tratamento autorreferida e o OHIP-14 total ( $p < 0,001$ ) e por domínios foi estatisticamente significativa. Quem afirmou necessitar de tratamento odontológico teve mais impacto na QV causado por condições bucais.

A saúde bucal percebida manteve associação estatisticamente significativa com o OHIP-14 total ( $p < 0,001$ ) e com os domínios. Quem percebeu sua saúde bucal ruim teve mais impacto na QV causado por condições bucais.

A associação entre saúde geral percebida e os domínios Dor física, Desconforto psicológico, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Deficiência e o OHIP-14 total ( $p = 0,002$ ) foi estatisticamente significativa. Quem percebeu sua saúde geral ruim teve mais impacto na QV causado por condições bucais.

A satisfação com dentes e boca manteve associação estatisticamente significativa com o OHIP-14 total ( $p < 0,001$ ) e com os domínios. Quem afirmou estar não-satisfeito teve maior impacto na QV causado por condições bucais.

**Tabela 7** – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis de morbidade bucal e autopercepção, por domínios e para OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Variável	Médias por domínio (dp)							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Necessidade de tratamento autorreferida</i>								
Sim	0,57 (1,184)	1,64 (1,645)	1,68 (1,815)	0,78 (1,294)	1,10 (1,447)	0,27 (0,714)	0,39 (0,823)	6,43 (7,052)
Não	0,21 (0,813)	0,67 (1,086)	0,45 (1,028)	0,27 (0,830)	0,31 (0,710)	0,13 (0,540)	0,09 (0,467)	2,13 (4,562)
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,012	<0,001	<0,001

Continua...

Variável	Médias por domínio (dp)							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Saúde bucal percebida</i>								
Ruim	1,07 (1,710)	2,29 (1,632)	2,54 (2,044)	1,29 (1,595)	1,69 (1,619)	0,52 (1,09)	0,71 (1,078)	10,12 (8,545)
Boa	0,17 (0,483)	0,80 (1,218)	0,62 (1,058)	0,29 (0,762)	0,41 (0,837)	0,11 (0,453)	0,10 (0,416)	2,49 (3,828)
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
<i>Saúde geral percebida</i>								
Ruim	0,86 (1,759)	1,97 (1,699)	1,97 (2,145)	1,03 (1,699)	1,25 (1,500)	0,50 (1,028)	0,67 (1,069)	8,25 (9,479)
Boa	0,35 (0,903)	1,10 (1,433)	1,01 (1,513)	0,49 (1,030)	0,68 (1,181)	0,18 (0,608)	0,21 (0,632)	4,01 (5,758)
p-valor	0,137	0,002	0,006	0,122	0,012	0,009	0,001	0,002
<i>Satisfação com dente e boca</i>								
Não-satisfeito	0,86 (1,463)	2,24 (1,773)	2,46 (1,983)	1,18 (1,526)	1,70 (1,597)	0,38 (0,847)	0,56 (0,974)	9,38 (7,981)
Satisfeito	0,19 (0,677)	0,74 (1,051)	0,51 (0,900)	0,26 (0,736)	0,31 (0,658)	0,13 (0,509)	0,11 (0,456)	2,24 (3,691)
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

**Fonte: A autora.**

Para as variáveis de uso de serviços odontológicos (Tabela 8), as maiores médias encontradas foram as seguintes: indivíduos que se consultaram com o dentista há mais de 1 ano, para o domínio Dor física (1,24), no serviço público, para o domínio Desconforto psicológico (1,21) e no serviço não-público, para o domínio Dor física (1,21) e por motivo de dor, extração, tratamentos e outros, para o domínio Desconforto psicológico (1,75).

O presente estudo não encontrou associação entre o tempo decorrido desde a última consulta ao cirurgião-dentista e o local em que foi realizada essa consulta nem para o OHIP-14 total ( $p = 0,611$  e  $p = 0,371$ , respectivamente) nem por domínios.

O motivo da última consulta realizada manteve associação estatisticamente significativa com o OHIP-14 total ( $p < 0,001$ ) e com todos os domínios. Quem

procurou o cirurgião-dentista por motivo de dor, extração, tratamento ou outros, teve impacto mais negativo das condições de saúde bucal na QV.

**Tabela 8** – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis de uso de serviços odontológicos, por domínio e para OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Variável	Médias por domínio (dp)							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Última vez que foi ao dentista</i>								
Há menos de 1 ano	0,46 (1,167)	1,20 (1,445)	1,20 (1,709)	0,59 (1,186)	0,78 (1,265)	0,26 (0,748)	0,27 (0,723)	4,76 (6,780)
Há mais de 1 ano	0,31 (0,778)	1,24 (1,592)	1,01 (1,450)	0,48 (1,042)	0,70 (1,182)	0,11 (0,393)	0,21 (0,610)	4,06 (5,536)
p-valor	0,637	0,949	0,486	0,459	0,499	0,106	0,678	0,611
<i>Onde foi a última consulta</i>								
Serviço público	0,63 (1,499)	1,16 (1,708)	1,21 (2,016)	0,74 (1,522)	0,68 (1,887)	0,05 (0,229)	0,00 (0,000)	4,47 (8,167)
Serviço não-público	0,39 (1,017)	1,21 (1,488)	1,14 (1,602)	0,54 (1,112)	0,76 (1,195)	0,22 (0,669)	0,28 (0,723)	4,55 (6,292)
p-valor	0,470	0,566	0,944	0,602	0,192	0,323	0,070	0,371
<i>Motivo da última consulta</i>								
Revisão, prevenção, check-up	0,18 (0,623)	0,68 (1,016)	0,49 (1,019)	0,28 (0,741)	0,41 (0,827)	0,14 (0,542)	0,11 (0,492)	2,28 (4,122)
Dor, extração, tratamento, outros	0,62 (1,287)	1,72 (1,710)	1,75 (1,837)	0,83 (1,383)	1,06 (1,442)	0,27 (0,730)	0,40 (0,832)	6,64 (7,319)
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,044	<0,001	<0,001

**Fonte: A autora.**

### 6.3 ANÁLISE MULTIVARIADA

A análise de regressão linear múltipla, conduzida para identificar os preditores do OHIP-14, revelou um coeficiente de determinação de 0,404 (Tabela 9), o que significa que cerca de 40% do impacto das condições de saúde bucal na QV, medido pelo OHIP-14, nesse grupo de trabalhadores, pode ser explicado pelas variáveis escolaridade, idade, motivo da consulta, saúde bucal percebida e satisfação com dentes e boca. As variáveis que apresentaram um coeficiente (B) negativo revelaram uma relação inversa com o impacto. (Tabela 10). A percepção de saúde bucal e a satisfação com dentes e boca foram os preditores mais fortemente associados ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida (Tabela 11).

**Tabela 9** - Análise de regressão linear múltipla para o OHIP-14 total dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão	F	p-valor
1	0,218 <sup>a</sup>	0,047	0,041	6,083	7,730	0,001
2	0,394 <sup>b</sup>	0,155	0,146	5,742	17,800	<0,001
3	0,635 <sup>c</sup>	0,404	0,389	4,851	27,373	<0,001

**Fonte: A autora.**

a. Preditores: escolaridade, idade.

b. Preditores: escolaridade, idade, motivo da consulta.

c. Preditores: escolaridade, idade, motivo da consulta, necessidade de tratamento, saúde bucal autopercebida, saúde geral autopercebida, satisfação com dentes e boca.

**Tabela 10** - Análise de regressão linear múltipla para o OHIP-14 total, pela ordem de entrada das variáveis dos TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Bloco		B	p-valor	IC (95%)	
1					
	Escolaridade	-0,948	0,347	-2,928	1,033
	Idade	2,437	0,001	1,016	3,858
2					
	Escolaridade	0,611	0,562	-1,458	2,681
	Idade	2,141	0,002	0,760	3,523
	Motivo da consulta	4,283	<0,001	2,901	5,665
3					
	Escolaridade	1,974	0,034	0,146	3,801
	Idade	1,279	0,034	0,095	2,463
	Motivo da consulta	2,102	0,001	0,843	3,360
	Necessidade de tratamento	-0,797	0,240	-2,129	0,534
	Saúde bucal autopercebida	-3,589	<0,001	-5,303	-1,875
	Saúde geral autopercebida	-1,279	0,177	-3,139	0,580
	Satisfação com dentes e boca	-4,114	<0,001	-5,687	-2,540

Fonte: A autora.

**Tabela 11** - Modelo final das variáveis associadas ao impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de TAEs da UFJF, 2012 (n = 326)

Variáveis	p-valor
Escolaridade	0,034
Idade	0,034
Motivo da consulta	0,001
Saúde bucal percebida	<0,001
Satisfação com dentes e boca	<0,001

Fonte: A autora.

## 7 DISCUSSÃO

Para execução de qualquer trabalho ou pesquisa dentro da área de saúde é essencial que antes seja traçado um perfil daqueles com quem se está trabalhando, pois é de suma importância conhecer quais as necessidades e desejos dos indivíduos para que se possa fazer um trabalho efetivo (BORTOLI et al., 2003).

O presente estudo teve a maioria da sua população composta por homens, mas percebe-se que a quantidade de mulheres TAEs foi bem expressiva, o que evidencia a crescente inserção da mulher no campo do trabalho, fato este explicado pela combinação de fatores econômicos, culturais e sociais. Esse achado reflete a realidade da população total de TAEs da UFJF, pois segundo dados da ProRH, do total de 1.266 trabalhadores TAEs, 610 são mulheres e 656 são homens.

Macedo e Queluz (2011) afirmam que mesmo com uma maior participação das mulheres na força de trabalho recentemente, o número de homens trabalhadores formais ainda é maior. Segundo Nogueira (2005), os dados disponíveis atualmente comprovam que a participação das mulheres no emprego do conjunto do setor público, em todas as esferas de governo, excede a participação das mulheres tanto na população residente quanto na População Economicamente Ativa (PEA). Fontoura (2010) afirma que, ao se considerar os trabalhadores civis do poder executivo federal, que inclui órgãos da administração pública, autarquias e fundações, no qual estão inseridos os TAEs, a tendência de predominância da força de trabalho masculina se mantém.

A maioria dos trabalhadores afirmou ser casada ou viver em união, possuía idade entre 45 e 67 anos, com idade média de 44,01 anos. O grau de escolaridade da população estudada foi bem alto, com a maioria possuindo pós-graduação, o que pode ser explicado pelo fato de que os TAEs são servidores efetivos, têm certa estabilidade financeira, podem tirar licença para pós-graduação e têm plano de cargos e carreira, o que estimula o servidor a buscar complementar sua formação.

Conforme afirmam Papaioannou e outros (2011), o nível educacional de um sujeito tem impacto significativo na qualidade de vida do mesmo. E ainda, quanto maior a escolaridade, maior informação e maior busca por serviços odontológicos (MESQUITA; VIEIRA, 2009).

Em relação à classificação econômica, a maioria pertencia à classe B2, cuja renda média bruta familiar no mês é de R\$ 2.654,00, ou seja, aproximadamente 4 salários mínimos, considerando o valor atual de R\$ 678,00. Pode-se afirmar que é uma população de trabalhadores com recursos altos, não só financeiros, mas também de educação, o que provavelmente reflete na qualidade de vida. Conforme afirmam Silva e Fernandes (2001), o meio social é importante, pois as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual os indivíduos pensam, sentem e agem a respeito de sua saúde.

Resultados semelhantes quanto à caracterização da amostra foram encontrados em um estudo realizado com servidores do Estado de Minas Gerais, trabalhadores de escolas públicas (MESQUITA; VIEIRA, 2009). A população de trabalhadores estava acima dos 40 anos, pertencia a classes econômicas mais altas do que a média dos brasileiros e tinha maior escolaridade, além de possuir acesso a serviços odontológicos e bons hábitos de cuidados com a saúde bucal.

Quanto à média total do OHIP-14, considerando valores possíveis de 0 a 56 pontos, pode-se dizer que a severidade do impacto mostrou-se reduzida, pois a média encontrada (4,55) foi baixa. Alvarenga e outros (2011) também encontraram médias baixas (4,98) em seu estudo com pacientes maiores de 50 anos em Araraquara, SP. Coelho e outros (2008), em estudo com trabalhadores rodoviários e seus dependentes, encontraram uma média de 6,3.

No entanto, no estudo de Jain e outros (2012) com duas populações em dois estados na Índia, foram encontradas médias de 6,69 e 10,29, o que os autores explicam pelo fato de a Índia ser um país em desenvolvimento, que ainda não tem consciência sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Cohen-Carneiro e outros (2010), em um estudo com populações ribeirinhas no estado da Amazônia, encontraram médias ainda mais altas para duas comunidades, 10,92 e 14,03, o que eles explicam ocorrer devido ao acesso limitado a serviços odontológicos nessa região, que fica bem distante dos centros urbanos. Montero e outros (2011) também encontraram médias elevadas (9,6) com trabalhadores espanhóis.

Barbieri e Rapoport (2009) fizeram um estudo com pacientes que utilizavam próteses totais removíveis que foram substituídas por próteses totais implanto-muco-suportadas. Ao avaliar a média do OHIP-14 antes e depois da substituição, esta reduziu, passando de 10,59 para 4,64. Tal fato evidencia que a efetividade do

tratamento odontológico pode ser um redutor de impacto na QV (CHAPELIN; BARCELLOS; MIOTTO, 2008; MIOTTO; BARCELLOS; VELTEN, 2012). Hobdell e outros (2003) afirmam que uma das metas da Organização Mundial de Saúde para 2020 é diminuir o impacto das doenças bucais e craniofaciais na saúde e no desenvolvimento psicossocial, enfatizando a promoção de saúde e o controle das doenças bucais na população, bem como os agravos provocados por estas condições.

Quanto aos domínios, os que tiveram maior média foram Dor física, Desconforto psicológico e Incapacidade psicológica. Jain e outros (2012), também encontraram as maiores médias para Dor física e Desconforto psicológico. Gomes e Abegg (2007), em um estudo com uma população de trabalhadores de limpeza urbana de Porto Alegre, RS, observaram um alto percentual de trabalhadores se referindo à interferência dos problemas odontológicos em atividades diárias, e o desconforto e a dor também foram dois dos sintomas que mais geraram interferência.

Resultado semelhante relativo às dimensões mais afetadas foi verificado no estudo de Silva e outros (2010) com pacientes usuários do serviço público. Nesse estudo não foram feitas comparações de médias, mas sim um somatório de pontos, na hipótese de uma dimensão atingir o máximo possível de pontuação OHIP-14, sua somatória chegaria a 250 pontos. Os aspectos que mais incomodaram os pacientes desdentados nesse estudo foram a vergonha de não ter dentes - dimensão Incapacidade psicológica (113 pontos), o incômodo ao comer - Dor física (121 pontos), e preocupação com a boca - Desconforto psicológico (122 pontos).

Locker (2000) afirma que a dor pode causar desconforto físico ou psicológico, ou ainda incapacidade física, psicológica ou social, descrita pelo autor como limitação ou falha na capacidade de realizar alguma tarefa cotidiana. A consequência final é a desvantagem, que pode ser, por exemplo, a dificuldade de arrumar um emprego devido aos problemas na dicção (SLADE; SPENCER, 1994).

Considerando que as atividades realizadas pelos TAEs da UFJF se caracterizam por múltiplas funções e que, na sua grande maioria, essas funções incluem manter contato direto com o público, seja colegas de trabalho ou alunos da universidade, isso faz com que o trabalhador se preocupe com sua aparência, incluindo o aspecto de seus dentes e sua boca, pode-se entender que o desconforto psicológico e a incapacidade psicológica tenham sido duas das dimensões mais

afetadas. As perguntas “Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes, sua boca?” e “Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?” foram as que tiveram mais impacto na QV desses trabalhadores.

Pena e Minayo-Gomes (2010) afirmam que o elemento diferenciador do setor serviço para a saúde do trabalhador é a relação mais direta com o cliente ou usuário inserido no processo de trabalho. Nessa relação, os autores explicam conceitos recentes incorporados ao conhecimento do setor serviço, como simultaneidade, co-presença, co-produção, autosserviço e gestão emocional. Segundo os autores, a emoção tem sido qualificada diferentemente segundo valores morais, sociais e biológicos, e incorpora condições de humor, além de hábitos educativos, higiênicos, dietéticos e estéticos. A emoção envolve a consciência, diversas formas de linguagem, afetividade e a identidade do sujeito. Gerir a emoção significa estabelecer condutas para posturas corporais, linguísticas, estéticas, afetivas e morais presentes no cotidiano do trabalho. E ainda, o conceito de gestão emocional indicaria exigências para o corpo, na sua exposição corporal e facial para a observação pública permanente, assim como para o controle emocional nas atividades de comunicação com o cliente ou usuário. A emoção e a composição com a estética se transformam em etapas do processo de trabalho no setor serviço.

O sorriso e a expressão facial, dissociadas de afeto, e a beleza padronizada são incorporadas ao processo de trabalho do serviço, segundo critérios raciais, sexuais, etários e outros, engendrando um rigoroso enquadramento corporal do trabalhador. Nessa perspectiva, o temor do trabalhador se concentra na perda dos parâmetros emocionais e estéticos definidos pela empresa para se manter no trabalho. Em consequência, o uso destas aproximações permite compreender como novas formas de sofrimento psíquico, distúrbios e patologias do trabalho se alastram no setor serviço, diferentemente da indústria, e como outras se redimensionam em função das especificidades dos processos de trabalho (PENA; MINAYO-GOMES, 2010).

Quanto à frequência do impacto em cada dimensão, pode-se dizer que foi baixa. As dimensões que tiveram impacto mais frequente foram Dor física e Desconforto psicológico, semelhante ao estudo de Alvarenga e outros (2011), Batista (2010) e Barros e outros (2009). Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008)

também verificaram maior prevalência de impacto para Desconforto psicológico, seguido da Incapacidade psicológica.

Uma possível explicação para as baixas frequências do impacto da saúde bucal na QV encontradas no presente estudo pode ser a utilização dos serviços odontológicos pelos trabalhadores, já que a maioria afirmou procurar os serviços para revisão e grande parte para tratamento. Esses trabalhadores, além de terem condições financeiras para pagar pelo serviço particular, estão inseridos dentro de uma instituição que propicia convênio e plano odontológico.

O sindicato de trabalhadores da UFJF – SINTUFEJUF possui um consultório odontológico com uma equipe de cirurgiões-dentistas especialistas que atendem os sindicalizados e dependentes registrados. O sindicalizado pode solicitar uma avaliação e o orçamento (gratuito), paga preços mais acessíveis pelos serviços de reabilitação, ortodontia, próteses, endodontia, limpeza e clareamento, e pode optar por desconto em folha de pagamento. Recentemente o SINTUFEJUF também firmou convênio com uma empresa a fim de proporcionar um plano odontológico sem participação aos sindicalizados (SINDICATO DE TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2013).

Fato interessante ocorreu durante a coleta de dados, quando alguns trabalhadores questionaram o acesso aos serviços prestados na Faculdade de Odontologia da UFJF. Entretanto, não seria adequado a faculdade oferecer um atendimento diferenciado, exclusivo aos trabalhadores da instituição, pois isso poderia ferir o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde.

No presente estudo, a variável sexo não teve associação com o impacto das condições de saúde bucal na QV dos trabalhadores, assim como no estudo de Barros e outros (2009), Chapelin, Barcellos e Miotto (2008), com usuários do serviço público municipal, e Mesquita e Vieira (2009). Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008), avaliando o impacto dos problemas bucais na QV de trabalhadores agentes comunitários de saúde, também não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à prevalência de impacto, assim como Alvarenga e outros (2011).

No entanto, resultado diferente foi encontrado no estudo de Coelho e outros (2008) com trabalhadores rodoviários e seus dependentes, em que as mulheres apresentaram maior chance de ter impacto na QV devido a problemas bucais. Miotto e Loureiro (2003), em estudo com adultos até 59 anos em Juiz de Fora, MG,

também demonstraram que as mulheres têm mais impacto, assim como Cohen-Carneiro e outros (2010), que explicam tal achado devido ao fato de as mulheres serem mais preocupadas com sua saúde bucal e perceberem melhor os impactos negativos e positivos. Batista (2010), em seu estudo com adultos em idade economicamente ativa, em São Paulo, também encontrou resultado semelhante, e afirma que conceitos de beleza e padrão estético, bem como adversidades impostas pelo meio e as necessidades pessoais são conceitos individuais e subjetivos. Lacerda e outros (2008), afirmam que aspectos culturais e sociais estão relacionados à maior capacidade de percepção das mulheres, seja por padrões estéticos, seja pelas transformações biológicas comumente associadas a sintomatologias dolorosas, como a menarca.

A variável idade manteve associação estatisticamente significativa com o OHIP-14, com os indivíduos mais velhos (45 a 67 anos) apresentando maior impacto na QV do que os mais novos (20 a 44 anos). Resultado semelhante foi encontrado do estudo de Mesquita e Vieira (2009), Chapelin, Barcellos e Miotto (2008), Coelho e outros (2008) e Miotto, Barcellos e Velten (2012). Entretanto, Batista (2010) e Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008) não encontraram diferenças estatisticamente significantes quanto à faixa etária.

No estudo de Jain e outros (2012), os autores associaram a idade com a perda dos dentes: com o aumento da idade o impacto era mais negativo. Mas quando os autores analisaram a idade isoladamente, o impacto dos problemas de saúde bucal na QV reduziu com o aumento da idade, independente do efeito da perda de dentes. Os autores explicam tal achado devido ao fato de que nas gerações atuais de adultos mais velhos, historicamente, eles têm menores expectativas com relação à saúde bucal.

Quanto ao nível de escolaridade, neste estudo o impacto da saúde bucal na QV foi maior quando a escolaridade era menor, assim como nos estudos de Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008) e Mesquita e Vieira (2009). Isto pode ser explicado pelo fato de a maior escolaridade estar associada a um maior nível de renda e mais informação, o que determina uma maior busca por serviços odontológicos por essa população de trabalhadores, o que implica em menor impacto na QV (MESQUITA; VIEIRA, 2009).

No presente estudo não foram encontradas associações entre classe econômica e o OHIP-14, o que pode ser reflexo do fato de que a maior parte dos

trabalhadores pertenciam à mesma classe - B2 (56,4%). O estudo de Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008) também não apontou diferenças estatisticamente significativas entre grupos com diferentes poder de compra. Miotto e Loureiro (2003), também não encontraram diferença devido ao fato de a amostra não contar com indivíduos das classes A e B. Diferente do estudo de Chapelin, Barcellos e Miotto (2008) e Mesquita e Vieira (2009), que encontraram diferenças entre as classes A e B quando comparadas com D e E, que apresentaram maior impacto. No estudo de Batista (2010) a baixa renda também foi associada ao maior impacto na QV.

Slade (1998) reconhece que fatores educacionais e renda influenciam a percepção do impacto da saúde bucal na QV, mas não quantificou esses valores.

A variável motivo também manteve associação com significância com o impacto. Os trabalhadores que procuraram atendimento odontológico por motivo de revisão, prevenção ou check-up tiveram menor impacto na QV do que os que procuraram o atendimento por causa de dor, extração, tratamento e outros. Resultado semelhante teve o estudo de Mesquita e Vieira (2009). Afonso-Sousa e outros (2007a), em estudo com trabalhadores de uma universidade pública do Rio de Janeiro, verificaram que os indivíduos que não faziam visitas de rotina ao dentista tinham maiores chances de perceber sua saúde bucal como ruim.

Chapelin, Barcellos e Miotto (2008) verificaram que quem buscou o serviço odontológico por motivo de urgência teve maior impacto, assim como Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008) e Miotto, Barcellos e Velten (2012). Os trabalhadores estudados por Batista (2010), que procuraram o dentista motivados pela dor também apresentaram maior impacto. Miotto e Loureiro (2003) não encontraram diferenças significantes entre o motivo urgência e prevenção ou rotina, talvez pela baixa utilização de serviços odontológicos na população estudada.

A dor, segundo Lacerda e outros (2004), é o motivo principal que leva os adultos à procura de atendimento odontológico, e usualmente esses indivíduos usam de forma esporádica o serviço odontológico, apenas quando apresentam sintomatologia. Os autores também afirmam que o agravamento das condições de saúde bucal e, paralelamente, o aumento da prevalência das dores de origem odontológica na população adulta são consequência da exclusão histórica e sistemática desse grupo populacional dos serviços públicos, que centraram atenção à população escolar, gestantes e bebês, privilegiando a atenção individual e curativa.

Slade e Spencer (1994) afirmam que a utilização de serviços odontológicos rotineiramente melhora a qualidade de vida da população. O peso da doença poderia diminuir com uma atenção direcionada aos indivíduos que têm padrão de visita sintomático e de frequência irregular. Além disso, pode-se dizer que se os trabalhadores procurassem mais o serviço odontológico preventivamente, possivelmente o absenteísmo odontológico, os afastamentos ou desconfortos no trabalho seriam menores, ou até mesmo evitados.

Lacerda e outros (2011) concordam que a dor exerce um importante impacto na qualidade de vida dos indivíduos, devido ao sofrimento e às limitações causadas no cotidiano. Todavia, os autores afirmam que pouco se sabe a respeito da prevalência da dor orofacial e seu impacto no cotidiano de trabalhadores no Brasil.

Jain e outros (2012) afirmam que, além da visita regular ao dentista, a QV relacionada à saúde bucal também é influenciada por dimensões culturais e hábitos individuais, como fumar e consumir bebida alcoólica.

Pode-se dizer que os TAEs, por possuírem renda que possibilita o custeio de um tratamento odontológico, são servidores que procuram mais por esses serviços. E ainda, Mesquita e Vieira (2009), afirmam que servidores em funções qualificadas, por terem salários maiores e disporem de maior controle do tempo, têm mais facilidade de acesso ao tratamento dentário. Isso explica o fato de a maioria dos trabalhadores procurar o serviço odontológico para revisão, prevenção, e grande parte procurar o serviço odontológico para tratamento, conforme já foi citado. Cabe ressaltar aqui a importância da organização dos trabalhadores através do sindicato, pois através da luta por condições de saúde, incluindo a saúde bucal, eles conseguiram um consultório odontológico próprio do sindicato, e também firmaram convênio com plano odontológico.

A variável necessidade de tratamento autorreferida teve associação com o impacto das condições de saúde bucal na QV na análise bivariada, com os indivíduos que relataram necessitar de tratamento apresentando maior impacto. Entretanto, na análise de regressão linear múltipla, essa associação não foi significativa. No estudo de Coelho e outros (2008) indivíduos que disseram não sentir necessidade de tratamento tiveram menor impacto. Cohen-Carneiro e outros (2010) e Oliveira e Nadanovsky (2005) também encontraram associação entre necessidade de tratamento autorreferida e impacto na QV.

Conforme afirmam Barcellos e Loureiro (2004), a percepção da necessidade pode ser considerada uma forte preditora da utilização de serviços. Já a ausência de necessidade percebida, segundo Tomar, Azevedo, Lawson (1998), tem sido citada como uma barreira para a utilização de serviços odontológicos.

A percepção de saúde bucal manteve associação significativa com o OHIP-14. Os trabalhadores que perceberam sua saúde bucal como boa tiveram menor impacto, achado semelhante aos estudos de Coelho e outros (2008) e Mesquita e Vieira (2009).

Silva e Fernandes (2001) afirmam que a percepção da condição bucal e a importância dada a ela é que condicionam o comportamento do indivíduo. Quase sempre a razão pela qual as pessoas não procuram atendimento odontológico é o fato de não perceberem suas necessidades. Assim, é de suma importância levar em conta como a população percebe sua própria situação no que se refere aos aspectos de saúde e doenças bucais. As pessoas percebem sua condição bucal com relativa precisão, dando importância aos sintomas, problemas funcionais e sociais, mas usando critérios diferentes dos do profissional, que avalia condições baseado na ausência ou presença da doença (BORTOLI et al., 2003).

Segundo Araújo (2007), esta forte relação entre autopercepção da saúde bucal e o indicador subjetivo OHIP mostra que ele consegue captar a necessidade relatada pelo indivíduo e, então, exibe um panorama mais próximo da sua real condição de saúde bucal.

A variável saúde geral percebida manteve associação significativa com o OHIP-14 somente na análise bivariada, mas perdeu sua significância na análise multivariada. Os trabalhadores que perceberam seu estado de saúde geral bom apresentaram menor impacto da saúde bucal na QV, achado semelhante ao estudo de Macedo e Queluz (2011) e Mesquita e Vieira (2009).

Assim, observa-se que as variáveis de autopercepção de saúde são inversamente associadas. Conforme afirmam Alvarenga e outros (2011), sentir-se saudável ou doente é uma questão de natureza subjetiva, mediada por fatores de natureza psicológica, social e cultural, sem necessária relação com a situação clínica do indivíduo. Macedo e Queluz (2011) concordam que boa saúde é um recurso importante para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem melhorar ou prejudicar a saúde de um indivíduo.

A variável satisfação com dentes e boca manteve associação com significância com o OHIP-14. Os trabalhadores que afirmaram estar satisfeitos apresentaram menor impacto da saúde bucal na QV, achado semelhante ao estudo de Papaioannou e outros (2011) com adultos de diferentes regiões da Grécia.

Observa-se que ao mesmo tempo em que a maioria dos trabalhadores considera sua saúde bucal boa e apresenta um baixo impacto das condições de saúde bucal na QV, eles também afirmam que necessitam de tratamento. Segundo Alvarenga e outros (2011), quando se trata das múltiplas mediações psicossociais sobre a qualidade de vida, observa-se que o campo da saúde bucal não constitui exceção. Muito provavelmente, os indivíduos contentam-se com pouco nessa área, nutrindo baixas expectativas em termos de saúde bucal.

Fato interessante observado foi a alta frequência da resposta nunca para todas as perguntas do OHIP-14, resultado também observado no estudo de Silva e outros (2010). Silva e Fernandes (2001) afirmam que esses resultados obtidos em trabalhos apontam para o fato de que as pessoas têm precária percepção de seus problemas bucais.

Assim como nos estudos de Alvarenga e outros (2011) e Slade e Spencer (1994), no presente estudo não ocorreram casos de impacto na situação do item 14, segundo o qual a rotina não foi afetada pela influência da saúde bucal na QV.

Macedo e Queluz (2011) afirmam que há poucos relatos na literatura sobre condições bucais em adultos, assim como uma escassez de programas de saúde coletiva estruturados para essa população economicamente ativa. Entretanto há um consenso na literatura de que os adultos constituem a maioria da população que demanda por cuidados com a saúde bucal, além de serem responsáveis por influenciar o comportamento de seus dependentes.

As divergências encontradas entre as populações estudadas e até mesmo entre os indivíduos ocorrem devido à influência do contexto cultural e dos valores na percepção da QV, o que confirma a subjetividade do conceito (BATISTA, 2010).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo principal analisar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores TAEs da UFJF e os fatores associados ao impacto.

Os resultados revelaram o seguinte perfil para os trabalhadores que apresentaram maior impacto na QV: não possuir ensino universitário, possuir idade acima de 45 anos, ter procurado o serviço odontológico por motivo de dor, extração, tratamento e outros, que não fossem prevenção, ter percebido sua saúde bucal ruim, e não estar satisfeito com seus dentes e boca. Observa-se que as variáveis explicativas possuem componente social, e as que tiveram maior valor preditivo foram a saúde bucal percebida e a satisfação com dentes e boca.

Diante dos resultados, pode-se afirmar que, para os trabalhadores estudados, as condições de saúde bucal têm impacto reduzido na qualidade de vida, por ser uma população com bons recursos financeiros, alto nível de escolaridade e facilidade de acesso a serviços odontológicos.

Faz-se mister considerar que questões subjetivas e aspectos psicológicos sejam considerados tão essenciais quanto as necessidades normativas. É importante que o Cirurgião-Dentista vá além do foco técnico, do modelo biomédico, focado nas doenças. É preciso saber ouvir o paciente, saber o que ele acha bom ou ruim para sua QV e, dessa forma, introduzir o modelo de determinação social do processo saúde/doença como filosofia de trabalho, valorizando e co-responsabilizando o paciente pela determinação de prioridades em seu tratamento odontológico.

Observa-se que os indicadores subjetivos conseguem captar as necessidades relatadas pelos indivíduos. Dessa forma, a utilização do OHIP-14 poderia ser útil para o planejamento de programas e ações voltadas para a saúde do trabalhador, priorizando trabalhadores com maiores impactos psicossociais produzidos pelos problemas bucais. Elaborar programas baseados na equidade é necessário para diminuir as desigualdades e seus efeitos negativos sobre a QV das pessoas.

Assim, ações voltadas para a educação em saúde, com ênfase na autopercepção, autoproteção e autocuidado deveriam ser mais exploradas, pois

possibilitariam um maior empoderamento dos adultos trabalhadores para atuarem com mais autonomia na busca pela melhoria da qualidade de vida e saúde.

Uma vez que o presente estudo é parte do I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de Vida dos Trabalhadores da UFJF, e que este encontra-se em andamento, pode-se considerar que, ao seu término, será possível realizar outras associações de variáveis como, por exemplo, hábitos de consumo de bebidas alcoólica e tabagismo, e o impacto desses na saúde bucal e, por conseguinte, na QV. Além disso, o I Inquérito tem o intuito de estudar a totalidade de TAEs da UFJF, o que permitirá, futuramente, obter resultados que sejam reflexo da população de TAEs como um todo.

## REFERÊNCIAS

ACHARY, S.; PENTAPATI, K. C. Work stress and oral health-related quality of life among Indian information technology workers: an exploratory study. **International Dental Journal**, v. 62, p. 132–136, 2012.

ADULYANON, S.; SHEIHAM, A. Oral Impacts on Daily Performances. In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina. 1997. p. 151-60.

AFONSO-SOUZA, G. et al. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 35, n. 5, p. 393-400, 2007a.

\_\_\_\_\_. Confiabilidade teste-reteste do item único de saúde bucal percebida em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1483-88, jun. 2007b.

ALEXANDRE, G. C. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1073-78, maio 2006.

ALLEN, P. F. Assessment of oral health related quality of life. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 1, n. 40, 2003. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-1-40.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2011.

ALMEIDA, T. F. de; VIANNA, M. I. P. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 144-54, set./dez. 2005.

ALVARENGA, F. A. S. et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. **Rev Odontol UNESP**, v. 40, n.3, p.118-124, maio/jun. 2011.

ARAÚJO, V. N. **Perfil do impacto dos problemas de saúde bucal medido pelo OHIP-14 em uma amostra de adolescentes, adultos e idosos em Ouro Preto – MG no ano de 2005**. Dissertação. (Mestrado)-Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic, Campinas (SP). 2007.

ATCHISON, K. A. The General Oral Health Assessment Index. In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina, 1997, p. 71-80.

ATCHISON, K.A.; DER-MARTIROSIAN, C.; GIFT, H.C. Components of selfreported oral health and general health in racial and ethnic groups. **J Public Health Dent**, v.58, p.301-8, 1998.

ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the General Oral Health Assessment Index. **Journal of Dental Education**, v. 54, n. 11, p. 680-87, 1990.

BALDANI, M. H.; NARVAI, P. C.; ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária e condições socioeconômicas no estado do Paraná, Brasil, 1996. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 755-63, maio/jun. 2002.

BARBIERI, C. H.; RAPOPORT, A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 38, n. 2, p. 84-87, abr./maio/jun. 2009.

BARCELLOS LA, LOUREIRO CA. O público do serviço odontológico. **UFES Rev Odontol**, v. 6, n. 2, p. 41-50, 2004.

BARROS, V. M. et al. The Impact of Orofacial Pain on the Quality of Life of Patients with Temporomandibular Disorder. **Journal of Orofacial Pain**, v. 23, n. 1, p. 28-37, 2009.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-32, out./dez. 2007.

BATISTA, M. J. **Razões das perdas dentárias em adultos em idade economicamente ativa, São Paulo, SP**. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba (SP). 2010.

BLOCH, K. V.; COUTINHO, E. S. F. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. p. 173-79.

BOMBARDA-NUNES, F. F.; MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 8, n. 1, p. 7-14, jan./abr., 2008.

BOMFIM, R. A. **As relações entre a saúde bucal com a capacidade para o trabalho e com o estado de saúde geral no contexto da saúde do trabalhador**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas)-Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP). 2010.

BORTOLI, D. et al. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, v.9, n. 3/4, p. 55-65, set./dez., 2003.

BRASIL. Lei n. 11.091, de 12 de janeiro de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de

Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11091.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11091.htm)>. Acesso em: 26 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/cisb/doc/politica\\_nacional.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2011.

CÂMARA, V. de M. et al. Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador: Epidemiologia das Relações entre a Produção, o Ambiente e a Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 2003. p. 469-97.

CARVALHO, E. S. et al. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. **RGO**, v. 57, n. 3, p. 345-49, 2009.

CASTRO, R. A. L.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2275-84, out. 2007.

CHAPELIN, C. C.; BARCELLOS, L. A.; MIOTTO, M. H. M. B. Efetividade do tratamento odontológico e redução de impacto na qualidade de vida. **UFES Rev Odontol**, v. 10, n. 2, p. 46-51, 2008.

COELHO, M. P. et al. Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP-14. **UFES Rev Odontol**, v. 10, n. 3, p. 4-9, 2008.

COHEN-CARNEIRO, F. et al. Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1122-30, jun. 2010.

COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; REBELO, M. A. B. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1007-1015, 2011.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO-198/95. Resolução n. 22, de 7 de dezembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de janeiro de 2002. Seção 1, 269-272.

Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=377>>. Acesso em: 10 nov. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em: out. 2011.

CORTIANO, F. M.; RODEGE, G. L.; PIZZATTO, E. Odontologia do Trabalho: O processo galvânico e sua interação com a saúde bucal do trabalhador. **RSBO**, v. 3, n. 1, p. 59-63, 2006.

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>>. Acesso em: 07 fev. 2013.

CUMMINGS, S. R.; HULLEY, S. B. Elaborando Questionários e Entrevistas. In: HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica - Uma Abordagem Epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008. p. 259-74.

DAVIS, D. M. et al. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. **British Dental Journal**, v. 188, n. 9, p. 503-06, May 2000.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia do RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 817-28, 2005.

DOLAN, T. A. The sensivity of geriatric oral health assessment index to dental care. **Journal of Dental Education**, v. 61, n. 1, p. 36-46, jan.1997.

FAERSTEIN, E. et al. Estudo Pró-Saúde: características gerais e aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 4, p. 454-66, 2005.

\_\_\_\_\_. Pré-Testes de um Questionário Multidimensional Autopreenchível: a Experiência do Estudo Pró-Saúde UERJ. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 117-30, 1999.

FEU, D. et al. Indicadores de qualidade de vida e sua importância na Ortodontia. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 6, p. 61-70, nov./dec. 2010.

FONTOURA, D. S. **Mercado de Trabalho no Setor Público: um olhar sobre uma unidade da secretaria da Receita Federal do Brasil**. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração)-Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS). 2010.

GOMES, A. S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio

Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1707-14, jul. 2007.

HAIKAL, D. S. **Saúde Bucal em um Grupo de Idosos Institucionalizados: autopercepção, avaliação das condições observadas e impacto na qualidade de vida**. 2004. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2004

HAIKAL, D. S. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3317-29, 2011.

HIROISHI, W. K. et al. Odontologia do Trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. **Braz Dent Sci**, v. 14, n. 3/4, p. 66-76, jul./dez. 2011.

HODBELL, M. et al. Global goals for oral health 2020. **Int Dent J**, v. 53, p. 285-288, 2003.

JAIN, M. et al. How Do Age and Tooth Loss Affect Oral Health Impacts and Quality of Life? A Study Comparing Two State Samples of Gujarat and Rajasthan. **Journal of Dentistry**, v. 9, n.2, p.135-144, 2012.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2. ed . São Paulo: Editora Atheneu, 2009. p. 193-219.

LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-66, abr. 2007.

LACERDA, J. T. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev Saude Publica**, v. 38, p. 453-458, 2004.

\_\_\_\_\_. Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p. 4275-4282, 2011.

\_\_\_\_\_. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1846-1858, ago / 2008.

LOCKER, D. Derivation and oral health: a review. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 28, p. 161-169, 2000.

LOCKER, D. et al. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 29, p. 373-81, 2001.

MACEDO, C. G.; QUELUZ, D. P. Quality of life and self-perceived oral health among workers from a furniture industry. **Braz J Oral Sci**, v. 10, n. 4, p. 226-232, oct./dec. 2011.

MACENTEE, M. I. Quality of life as na indicator of oral health in older people. **JADA**, v. 138, p. 47-52, Sep. 2007.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-49, 1991.

MENDONÇA, B. M. C. et al. Impacto do número de dentes presentes no desempenho de atividade diárias: estudo piloto. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 775-84, 2010.

MESQUITA, F. A. B.; VIEIRA, S. Impacto da condição autoavaliada de saúde bucal na qualidade de vida. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 4, p. 401-406, out./dez. 2009.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p.21-32, 1997.

MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A.; VELTEN, D. B. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 397-406, 2012.

MIOTTO, M. H. M. B., LOUREIRO, C. A. Efeito das características sociodemográficas sobre a frequência dos impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. **UFES Rev. Odontol**, v. 5, n. 3, p. 6-13, 2003.

MONTERO, J. et al. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 16, n. 6, p. 816-21, Sep 1, 2011.

NASCIMENTO, M. G. L. et al. Análise do absenteísmo odontológico de trabalhadores de uma instituição de ensino superior. **RBO**, v. 64, n. 1 e 2, p. 67-71, 2007.

NOGUEIRA, R. P. **O Preceito de Diversidade e a Composição da Força de Trabalho no Setor Público**. NESP/CEAM/UnB, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/NESP-UnB/Preceito\\_diversidade.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESP-UnB/Preceito_diversidade.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2013.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol.** v. 33, p. 307-14, 2005.

OLIVEIRA, R. M. R. de. **A Abordagem das Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - LER / DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES.** 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ). 2001.

PAPAIOANNOU, W. et al. Oral Health-Related Quality of Life of Greek Adults: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Dentistry**, v. 2011, p. 1-7.

Disponível em:

<<http://www.biomeddefine.com/sdx/t15/all/100/body+parts+dental+quality+of+life+sat+isfaction+observable+entity.html>

Acesso em: 12 dez. 2012. ID 360292, doi:10.1155/2011/360292.

PENA, P. G. L.; MINAYO-GOMES, C. Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviços. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 371-383, 2010.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - SBBRASIL. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/CNSB/outras\\_acoes.php](http://dab.saude.gov.br/CNSB/outras_acoes.php)>. Acesso em: 07 nov. 2011.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 31, supl.1, p. 3-24, 2003.

PINTO, P. A. C. **Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em idosos: um estudo exploratório.** 2009. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia)-Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal, 2009.

PINTO, V. G.; LIMA, M. O. P. **Estudo Epidemiológico de Saúde Bucal em Trabalhadores da Indústria: Brasil 2002-2003.** Ministério da Saúde. Brasília: SESI/DN, 2006.

PIRES, C. P., FERRAZ, M. B., ABREU, M. H. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). **Braz Oral Res**, v. 20, p. 263-8, 2006.

PIZZATTO, E.; GARBIN, C. A. S. Odontologia do trabalho: implantação da atenção em saúde bucal do trabalhador. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 5, n. 2, p. 99-102, abr./jun. 2006.

QUELUZ, D. P. Labour Dentistry: a new specialty in Dentistry. **Braz J Oral Sci**, v. 4, n. 14, p. 766-72, jul./sep. 2005.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan./fev. 2003.

RUMMLER, G.; SPÍNOLA, A. W. P. Processos de Captação de Dados: Categorias e Tendências na Pesquisa Brasileira em Áreas da Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-72, 2007.

SALES PERES, H. C. et al. Odontologia do trabalho: doenças e lesões na prática profissional. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 27, n. 1, p. 54-58, jan./jun. 2006.

SANDERS A. E.; et al. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. **Community Dent Health**, v. 37, n. 2, p. 171-181, 2009.

SILVA, D. R. A. D. Resumo. In: \_\_\_\_\_. **Percepção das condições de saúde bucal em adultos trabalhadores**. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP). 2000.

SILVA, M. E. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841-50, 2010.

SILVA, P. V. et al. Impacto do número de dentes no desempenho de atividades diárias. **RFO**, v. 12, n. 3, p. 13-17, set./dez. 2007.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; VALSECKI JÚNIOR, A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 405-10, out./dez., 2006.

SINDICATO DE TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - SINTUFEJUF. Disponível em: <<http://www.sintufejuf.org.br/artigo/consultorio-odontologico>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

SLADE, G. D. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 26, n. 1, p. 52-61, 1998.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 25, p. 284-90, 1997.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Community Dent Health**, v. 11, n. 1, p. 3-11, 1994.

SOUSA, P. C. B. de et al. Differences in responses to the Oral Health Impact Profile (OHIP14) used as a questionnaire or in an interview. **Braz Oral Res**, v. 23, n. 4, p. 358-64, oct./dec. 2009.

TOMAR, S. L.; AZEVEDO, A. B.; LAWSON, R. Adult dental visits in California: successes and challenges. **J Pub Health Dent**, v. 58, n. 4, p. 275-280, 1998.

TOMITA, N. E. et al. Saúde bucal dos trabalhadores de uma indústria alimentícia do centro-oeste paulista. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, v. 7, n. 1, p. 67-71, jan./jun. 1999.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saúde Pública**, 20 sup.2, p.190-198, 2004.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E. V. (org.) **Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec-ABRASCO, 1994, cap. 05, p. 221-236.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Institucional, 2011a. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Universidade\\_Federal\\_de\\_Juiz\\_de\\_Fora](http://pt.wikipedia.org/wiki/Universidade_Federal_de_Juiz_de_Fora)>. Acesso em: 07 nov. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Pro-Reitoria de Recursos Humanos, 2011b. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/prorh/cossbe/>>. Acesso em: 17 nov. 2011.

VARGAS, A. M. D. et al. O acesso aos serviços públicos de saúde em área limítrofe entre municípios. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 821-28, 2011.

VASCONCELOS, L. C. A. et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p.1101-1110, jun. 2012.

VASCONCELOS, M. M.; QUELUZ, D. P. Conhecimento sobre odontologia do trabalho dos profissionais integrantes da saúde ocupacional em empresas. **Odonto**, v. 18, n. 36, p. 7-16, 2010.

YEWE-DYER, M. The definition of oral health. **Br Dent J**, v. 174, p. 224-5, 1993.

## APÊNDICES

Apêndice A – I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de Vida dos Trabalhadores da UFJF



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de  
Vida dos Trabalhadores da UFJF**

2011

## INSTRUÇÕES

- Antes de responder, leia toda a pergunta e todas as opções de resposta.
- Tenha calma, e preste atenção ao que esta sendo perguntado.
- Não deixe perguntas ou itens em branco a não ser que o próprio questionário o (a) instrua a fazer isto.
- Se você não se lembrar com exatidão o que está sendo perguntado, tente responder da forma mais aproximada possível.
- Para todas as perguntas, há sempre uma resposta que se aplica melhor ao seu caso.
- Qualquer dúvida pode perguntar para quem está aplicando o questionário.

Muito Obrigado!  
Sua participação é muito importante.

## BLOCO A

Vamos começar, com perguntas sobre o seu estado de saúde.

A1. De modo geral, em comparação com pessoas de sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?

- 1  Muito bom  
 2  Bom  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim

A2. De modo geral, como você considera o seu estado de saúde bucal (dentes e gengiva)?

- 1  Muito bom  
 2  Bom  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim

A3. Alguma vez um MÉDICO ou outro PROFISSIONAL DE SAÚDE lhe informou que você tinha ou tem pressão alta?

- 1  Sim, apenas uma vez  
 2  Sim, mais de uma vez  
 3  Não → Se Não, passe para a pergunta A5

A4. Com que idade você foi informado (a) pela primeira vez que tinha pressão alta?

Com \_\_\_\_ anos de idade

As próximas perguntas são sobre problemas de saúde que o (a) impediram de realizar alguma de suas atividades habituais (por exemplo, trabalho, estudo, lazer ou tarefas domésticas), nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

A5. Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você ficou impedido (a) de realizar alguma de suas atividades habituais por algum problema de saúde que você teve ou tem? Considere QUALQUER problema de saúde, por exemplo – dores (dente, cabeça, etc), infecções, qualquer tipo de acidente, estados de depressão ou ansiedade, outros.

- 1  Sim  
 2  Não → Se Não, passe para a pergunta B1

A6. Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, qual foi ou quais foram esses problemas de saúde que você teve ou tem que o(a) impediram de realizar alguma dessas atividades habituais ?

PRINCIPAL problema: \_\_\_\_\_

OUTROS problemas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A7. Agora, pense no PRINCIPAL problema de saúde que você mencionou na pergunta anterior. Você procurou algum tipo de assistência ou atendimento para tratar desse problema

1  Sim

2  Não

↓

**Que tipo de atendimento ou assistência você procurou? Se for o caso, marque mais de uma resposta.**

1  Farmácia

2  Posto ou Centro de Saúde

3  Consultório médico particular ou plano de saúde

5  Consultório odontológico

6  Consultório de outros profissionais de saúde (fisioterapeuta, psicólogo, etc)

7  Ambulatório ou consultório de clínica

8  Pronto-socorro ou emergência

9  Hospital

10  Laboratório ou Clínica para exames complementares

11  Atendimento domiciliar

12  Agente comunitário de saúde

13  Consultório odontológico

14  Curas espirituais (templos, terreiros, centros, etc.)

15  Outro(s) Qual (is)? \_\_\_\_\_

A8. Nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, por QUANTOS DIAS, no total você ficou impedido (a) de realizar alguma de suas atividades habituais devido a este(s) problema(s) de saúde que você tem ou teve?

\_\_\_\_\_ dia(s)

Menos de um dia

## BLOCO B

**Agora, nós queremos saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui queremos saber apenas sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.**

B1. Durante as ÚLTIMAS 2 SEMANAS, com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

2. Se sentir “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva.

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume.

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

4. Se sentir cansado(a) ou com pouca energia.

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

5. Falta de apetite ou comendo demais.

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

6. Se sentir mal consigo mesmo(a) – ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo(a).

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.

Nenhuma vez     Vários dias     Mais da metade dos dias     Quase todos os dias

8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado (a) ou inquieto (a) que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume.

0  Nenhuma vez    1  Vários dias    2  Mais da metade dos dias    3  Quase todos os dias

9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto (a).

0  Nenhuma vez    1  Vários dias    2  Mais da metade dos dias    3  Quase todos os dias

B2. Se você assinalou QUALQUER um dos problemas citados acima (questão B1), indique o grau de DIFICULDADE que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

0  Nenhuma dificuldade    1  Alguma dificuldade    2  Muita dificuldade    3  Extrema dificuldade

B3. Nas ÚLTIMAS SEMANAS, você usou algum medicamento?

- 1  Sim  
2  Não



Se SIM, que medicamento(s) você usou nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS?

\_\_\_\_\_

## BLOCO C

## Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde bucal

C1. O Sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				
C2. Nos últimos 6 meses o Sr(a) teve dor de dente?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				
C3. Em uma escala de 1 a 5, marque o quanto foi esta dor?				
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5				
Muito pouca dor			Dor muito forte	
C4. Alguma vez na vida o Sr(a) já foi ao consultório do dentista?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não → PULE PARA C9				
C5. Quando o Sr(a) consultou o dentista pela última vez?				
1 <input type="checkbox"/> Há menos de 01 ano				
2 <input type="checkbox"/> De 01 a 02 anos				
3 <input type="checkbox"/> Há 03 ou mais anos				
C6. Onde foi a sua última consulta?				
1 <input type="checkbox"/> Serviço público				
2 <input type="checkbox"/> Serviço particular				
3 <input type="checkbox"/> Plano de saúde / Convênios				
4 <input type="checkbox"/> Outros				
C7. Qual o motivo da sua última consulta?				
1 <input type="checkbox"/> Revisão, prevenção ou check-up				
2 <input type="checkbox"/> Dor				
3 <input type="checkbox"/> Extração				
4 <input type="checkbox"/> Tratamento				
5 <input type="checkbox"/> Outros				
C8. O que o Sr(a) achou do tratamento na última consulta?				
1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
C9. Com relação aos seus dentes e boca o Sr(a) está:				
1 <input type="checkbox"/> Muito satisfeito	2 <input type="checkbox"/> Satisfeito	3 <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito	4 <input type="checkbox"/> Insatisfeito	5 <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
C10. O Sr(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				

<b>C11. Como está a situação da sua dentição atualmente?</b>
1 <input type="checkbox"/> Dentado inferior e superior
2 <input type="checkbox"/> Desdentado apenas superior
3 <input type="checkbox"/> Desdentado apenas inferior
4 <input type="checkbox"/> Desdentado total (superior e inferior)

Obs: Dentado é aquele indivíduo que tem pelo menos um dente natural.

<b>C12. Com qual frequência você faz uso dos seguintes instrumentos ou faz as seguintes atividades para limpar os dentes?</b>
1 Escova de dentes <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
2 Fio dental <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
3 Palito de dentes <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
4 Pasta dental <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
5 Bochecho com flúor <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
6 Aplicação de flúor no Dentista ou Técnico em Higiene Dental <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

Nos últimos 12 meses...

<b>C13. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C14. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C15. Você já sentiu dores fortes em sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C16. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C17. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes, sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

C18. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca ?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C19. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C20. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C21. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca ?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C22. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C23. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C24. Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C25. Você sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C26. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

## BLOCO D

**As próximas perguntas se referem a alguns hábitos alimentares.**

D1. Aproximadamente quanto você pesava aos 20 anos de idade?

\_\_\_\_\_ Kg

D2. Com que frequência você consome frutas frescas?

- 1 Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês
- 2 1 a 3 vezes por mês
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 4 a 6 vezes por semana
- 5 diariamente
- 6 3 vezes por dia

D3. Com que frequência você consome alimentos fritos (frituras)

- 1 Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês
- 2 1 a 3 vezes por mês
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 4 a 6 vezes por semana
- 5 diariamente
- 6 3 vezes por dia

D4. Com que frequência você consome verduras?

- 1 Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês
- 2 1 a 3 vezes por mês
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 4 a 6 vezes por semana
- 5 diariamente
- 6 3 vezes por dia

D5. Que tipo de leite você consome com maior frequência?

- 1 Não tomo leite
- 2 Leite normal ou integral
- 3 Leite desnatado ou semidesnatado

## BLOCO E

**As próximas perguntas se referem à realização de atividades físicas. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividades físicas na ÚLTIMA SEMANA.**

**As perguntas incluem atividades que você fez no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.**

Para responder as questões lembre que –

Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por **pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

E1. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias \_\_\_\_\_ por SEMANA  Nenhum

E2. Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_

E3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS, por **pelo menos 10 minutos contínuos**.

Como por exemplo – pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA).

Dias \_\_\_\_\_ por SEMANA  Nenhum

E4. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

\_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos

E5. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS, por **pelo menos 10 minutos contínuos**.

Como por exemplo – corre, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta,

jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar (capinar) no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Dias \_\_\_\_\_ por SEMANA  Nenhum

E6. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

\_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

E7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos

E8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

\_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos

## BLOCO F

Agora, gostaríamos de saber a respeito de alguns hábitos relacionados à saúde.

Para esta pesquisa é importante que você responda sobre o seu uso de álcool.  
**Suas respostas permanecerão confidenciais.**  
 Por favor, responda com toda sinceridade.

Para responder lembre que – Um drink ou uma dose é igual a 150ml de vinho (01 taça), ou 350 ml de cerveja (uma lata pequena) ou 40 ml de whisky, vodka, pinga ou coquetel.



F1. Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

0  Nenhuma    1  Uma ou menos de uma vez por mês    2  2 a 4 vezes por mês    3  2 a 3 vezes por semana    4  4 ou mais vezes por semana

F2. Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

0  Nenhuma    1  1 a 2    2  3 a 4    3  5 a 6    4  7 a 9    5  10 ou mais vezes

F3. Qual a frequência que você consome 6 (seis) ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

0  Nunca    1  Menos que mensalmente    2  Mensalmente    3  Semanalmente    4  Diariamente ou quase diariamente

F4. Com que frequência, durante os últimos 12 (doze) meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

0  Nunca    1  Menos que mensalmente    2  Mensalmente    3  Semanalmente    4  Diariamente ou quase diariamente

F5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 (doze) meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

0  Nunca    1  Menos que mensalmente    2  Mensalmente    3  Semanalmente    4  Diariamente ou quase diariamente

F6. Quantas vezes durante os últimos 12 (doze) meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?

0  Nunca      1  Menos que mensalmente      2  Mensalmente      3  Semanalmente      4  Diariamente ou quase diariamente

F7. Quantas vezes durante os últimos 12 (doze) meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

0  Nunca      1  Menos que mensalmente      2  Mensalmente      3  Semanalmente      4  Diariamente ou quase diariamente

F8. Quantas vezes durante os últimos 12 (doze) meses você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

0  Nunca      1  Menos que mensalmente      2  Mensalmente      3  Semanalmente      4  Diariamente ou quase diariamente

F9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

0  Não      1  Sim, mas não no último ano      2  Sim, durante o último ano

F10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

0  Não      1  Sim, mas não no último ano      2  Sim, durante o último ano

Agora faremos algumas perguntas sobre o consumo de TABACO

F11. Atualmente você fuma cigarro ou cachimbo ou charuto ou cigarro de palha?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não, nunca fumei	—————▶ Passe para pergunta F34
3 <input type="checkbox"/> Não, fumei no passado, mas parei de fumar	—————▶ Passe para pergunta F31

F12. Com que idade você começou a fumar? _____
--

F13. Você já tentou parar de fumar?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	—————▶ Quantas vezes _____
2 <input type="checkbox"/> Não	

F14. Algum familiar seu fuma?	
1 <input type="checkbox"/> Sim, Quem? _____	
2 <input type="checkbox"/> Não	

F15. Quando você está em público você se afasta para fumar?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não	

F16. Você já teve alguma doença relacionada ao tabagismo?	
1 <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____	
2 <input type="checkbox"/> Não	

F17. Como você percebe a reação dos seus colegas no trabalho quando você está fumando?	
1 <input type="checkbox"/> Ninguém reclama	
2 <input type="checkbox"/> Vão fumar junto com você	
3 <input type="checkbox"/> Eles se afastam, mas não falam nada	
4 <input type="checkbox"/> Reclamam	
5 <input type="checkbox"/> Eles se sentem incomodados	

F18. Você fuma mais em casa ou no trabalho?	
1 <input type="checkbox"/> em casa	
2 <input type="checkbox"/> No trabalho	

F19. Quando você está de folga, fuma a mesma quantidade do que quando esta trabalhando?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não	—————▶ Vá para a pergunta F21

F20. Quando você fuma mais?

- 1  Em dias de trabalho  
2  Em dias de folga

F21. Há uma área reservada para quem fuma no seu trabalho?

- 1  Sim  
2  Não

F22. Você deixa seu local de trabalho para fumar?

- 1  Sim  
2  Não

F23. Você se informa a respeito do tabaco e seus prejuízos a saúde?

- 1  Sim  
2  Não

F24. Seus colegas de trabalho discutem assuntos relacionados ao tabagismo e seus prejuízos a saúde?

- 1  Sim  
2  Não

F25. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?

- 1  Dentro de 5 minutos  
2  Entre 6 e 30 minutos  
3  Entre 31 e 60 minutos  
4  Após 60 minutos

F26. Você acha difícil não fumar em lugares públicos como igrejas, bibliotecas , etc?

- 1  Sim  
2  Não

F27. Qual cigarro do dia que traz mais satisfação?

- 1  O primeiro da manhã  
2  Outros

F28. Quantos cigarros você fuma por dia?
1 <input type="checkbox"/> Menos de 10
2 <input type="checkbox"/> De 11 a 20
3 <input type="checkbox"/> De 21 a 30
4 <input type="checkbox"/> Mais de 30

F29. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

F30. Você fuma mesmo doente, quando precisa de ficar de cama a maior parte do tempo?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

Essas três perguntas são apenas para quem fumava mas já parou

F31. Há quanto tempo você parou de fumar?
_____ Anos _____ Meses

F32. Durante quanto tempo você fumou?
_____ Anos _____ Meses

F33. Quando você fumava, quantos cigarros fumava, em média por dia?
_____ cigarros <input type="checkbox"/> Menos de 1 cigarro por dia

Essas perguntas são para todos

F34. Você fica em contato com a fumaça de cigarro de outras pessoas em sua casa, trabalho ou escola?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

## BLOCO G

**As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.**

G1. Com quantos PARENTES você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Se for o caso, inclua esposo(a) companheiro(a) ou filhos nesta resposta.)

\_\_\_\_\_ parentes                      1  Nenhum

G2. Com quantos AMIGOS você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua nesta resposta esposo(a), companheiro(a) e outros parentes.)

\_\_\_\_\_ amigos                      1  Nenhum

G3. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você participou de atividades **esportivas** em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades **artísticas** em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?

1  Sim

2  Não

**Se SIM, com que frequência?**

1  Mais de uma vez por semana

2  1 vez por semana

3  2 a 3 vezes por mês

4  Algumas vezes no ano

5  Uma vez no ano

G4. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos?

1  Sim

2  Não

**Se SIM, com que frequência?**

1  Mais de uma vez por semana

2  1 vez por semana

3  2 a 3 vezes por mês

4  Algumas vezes no ano

5  Uma vez no ano

G5. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você participou de **trabalho voluntário** não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?

- 1  Sim  
2  Não

**Se SIM, com que frequência?**

- 1  Mais de uma vez por semana  
2  1 vez por semana  
3  2 a 3 vezes por mês  
4  Algumas vezes no ano  
5  Uma vez no ano

G6. Nos ÚLTIMOS 12 MESES (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro), com que frequência você compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião?

- 1  Mais de 1 vez por semana  
2  1 vez por semana  
3  2 a 3 vezes por mês  
4  Algumas vezes no ano  
5  Uma vez no ano  
6  Não compareci nenhuma vez

**A seguir faremos perguntas sobre situações em que as pessoas procuram por outras em busca de companhia, apoio ou ajuda.**

G7. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém que o ajude, se ficar de cama?

- 1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G8. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar?

- 1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G9. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?

- 1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G10. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico?

- 1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G11. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto por você?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G12. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém para se divertir junto?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G13. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G14. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G15. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G16. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém com quem relaxar?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G17. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G18. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre
G19. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça?
1 <input type="checkbox"/> Nunca      2 <input type="checkbox"/> Raramente      3 <input type="checkbox"/> Às vezes      4 <input type="checkbox"/> Quase sempre      5 <input type="checkbox"/> Sempre

G20. Se você precisar...  
Com que frequência conta com alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?

1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G21. Se você precisar...  
Com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?

1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G22. Se você precisar...  
Com que frequência conta com alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?

1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G23. Se você precisar...  
Com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis?

1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G24. Se você precisar...  
Com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?

1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

G25. Se você precisar...  
Com que frequência conta com alguém que você ame e que faça você se sentir querido?

1  Nunca      2  Raramente      3  Às vezes      4  Quase sempre      5  Sempre

**As próximas perguntas são sobre alguns acontecimentos ou situações desagradáveis que podem ter ocorrido com você nos últimos 12 meses.**

G26. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve algum problema de saúde que o(a) impediu de realizar alguma de suas atividades habituais (trabalho, estudo ou lazer) por mais de um mês?

1  Sim

2  Não

**Se SIM, qual foi esse problema de saúde?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

G27. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você esteve internado em hospital por uma noite, ou mais, em razão de doença ou acidente?

- 1  Sim  
2  Não

Se SIM, qual (is) o(os) motivo(s) dessa(s) internação(oes)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

G28. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho(a) ou irmão(a))?

- 1  Sim  
2  Não

G29. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais?

- 1  Sim  
2  Não

G30. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado a mudar de casa contra sua vontade (por exemplo, por aumento de aluguel)?

- 1  Sim  
2  Não

G31. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você passou por algum rompimento de relação amorosa, incluindo divórcio ou separação?

- 1  Sim  
2  Não

G32. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi assaltado ou roubado, isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência?

- 1  Sim, uma vez  
2  Sim, mais de uma vez  
3  Não

G33. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi vítima de alguma agressão física?

- 1  Sim, uma vez  
2  Sim, mais de uma vez  
3  Não

G34. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi ferido(a) com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola, etc) ou arma branca(faca, navalha, etc)?

1  Sim

2  Não

Quando foi a última vez que isso aconteceu?

1  Há menos de 1 mês

2  Entre 1 e 6 meses atrás

3  Entre 7 e 12 meses atrás

G35. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você presenciou alguém ser ferido(a) com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola, etc) ou arma branca(faca, navalha, etc)?

1  Sim

2  Não

Quando foi a última vez que isso aconteceu?

1  Há menos de 1 mês

2  Entre 1 e 6 meses atrás

3  Entre 7 e 12 meses atrás

G36. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu discriminado por alguma instituição ou pessoa, por alguma das razões abaixo? (marque SIM ou NÃO para cada item)

Sua cor ou raça  Sim  Não

Ser homem ou mulher  Sim  Não

Sua religião ou culto  Sim  Não

Sua opção ou preferência sexual  Sim  Não

Doença ou deficiência física  Sim  Não

Sua idade  Sim  Não

Sua condição social ou econômica  Sim  Não

Outras (especifique) \_\_\_\_\_

G37. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de trânsito, seja como motorista, passageiro ou pedestre?

1  Sim

2  Não

Quando foi a última vez que isso aconteceu?

1  Há menos de 1 mês

2  Entre 1 e 6 meses atrás

3  Entre 7 e 12 meses atrás

## BLOCO H

**Agora vamos fazer algumas perguntas sobre seu trabalho.**

H1. Com que idade você começou a trabalhar? \_\_\_\_\_ anos

H2. Atualmente você tem quantos empregos?

- 1  Um emprego  
 2  Dois empregos  
 3  Três empregos  
 4  Mais de três empregos

H3. O seu horário de trabalho se caracteriza por?

- 1  Horário fixo  
 2  Horário irregular  
 3  Fim de semana  
 4  Diarista/plantão

H4 O seu **tempo total de trabalho**, em média, **POR SEMANA** é \_\_\_\_\_ horas  
 (inclua outras atividades profissionais ou outro local de trabalho)

H5. Você realiza plantões extras?

- 1  Sempre      2  Frequentemente      3  Raramente      4  Nunca

H6. Em que ano você começou a trabalhar na UFJF? \_\_\_\_\_

H7. Por favor, liste as **principais** atividades que você desenvolve, com mais frequência, no seu dia-a-dia de trabalho na UFJF?

---



---



---



---

H8. Há quanto tempo você desempenha, na UFJF as atividades listadas acima?

Há \_\_\_\_\_ anos      1  Menos de 1 ano

H9. Antes de começar a trabalhar na UFJF, você trabalhava?

- 1  Sim  
 2  Não

H10. Qual era sua ocupação ou atividade nesse seu trabalho anterior ao trabalho na UFJF?

---

H11. Você recebe adicional de insalubridade, ou penosidade, ou periculosidade?

1  Sim

2  Não

H12. Você trabalha durante a noite (em turnos alternantes ou sempre durante a noite)?

1  Sim

2  Não

**Agora temos algumas perguntas sobre as características de seu trabalho na UFJF**

H13. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H14. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H15. Seu trabalho exige demais de você?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H16. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H17. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H18. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H19. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H20. Seu trabalho exige que você tome iniciativa?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H21. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H22. Você pode escolher **COMO** fazer seu trabalho?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

H23. Você pode escolher **O QUE** fazer no seu trabalho?

1  Frequentemente    2  Às vezes    3  Raramente    4  Nunca ou quase nada

**A seguir, por favor, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito de seu ambiente de trabalho na UFJF.**

H24. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

1  Concordo totalmente    2  Concordo mais do que discordo    3  Discordo mais do que concordo    4  Discordo totalmente

H25. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.

1  Concordo totalmente    2  Concordo mais do que discordo    3  Discordo mais do que concordo    4  Discordo totalmente

H26. Eu posso contar com o apoio de meus colegas de trabalho.

1  Concordo totalmente    2  Concordo mais do que discordo    3  Discordo mais do que concordo    4  Discordo totalmente

H27. Se eu não estiver em um bom dia, meus colegas compreendem.

1  Concordo totalmente    2  Concordo mais do que discordo    3  Discordo mais do que concordo    4  Discordo totalmente

H28. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.

1  Concordo totalmente    2  Concordo mais do que discordo    3  Discordo mais do que concordo    4  Discordo totalmente

H29. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

1  Concordo totalmente    2  Concordo mais do que discordo    3  Discordo mais do que concordo    4  Discordo totalmente

**Agora vamos fazer algumas perguntas sobre como você percebe a sua capacidade para o trabalho.**

I1. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com um X um número numa escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho					Estou em minha melhor capacidade para o trabalho					

I2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

<sup>5</sup>  Muito Boa    <sup>4</sup>  Boa    <sup>3</sup>  Moderada    <sup>2</sup>  Baixa    <sup>1</sup>  Muito Baixa

I3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação a exigências mentais de seu trabalho? (Por ex: interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer.)

<sup>5</sup>  Muito Boa    <sup>4</sup>  Boa    <sup>3</sup>  Moderada    <sup>2</sup>  Baixa    <sup>1</sup>  Muito Baixa

I4. Em sua **opinião**, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente? Marque **também** aquelas que foram **confirmadas pelo médico**.

	Em minha opinião	Diagnostico médico
Lesão nas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão nos braços/mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão em outras partes do corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onde? _____		
Que tipo de lesão? _____		
Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença da parte inferior das costas, com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor nas costas que se irradia para perna (ciática)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença músculo-esquelética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Hipertensão arterial (pressão alta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Em minha opinião	Diagnostico médico
Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarto do miocárdio, trombose coronariana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Distúrbio emocional severo (depressão severa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão ansiedade, insônia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas ou diminuição da audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença neurológica (acidente vascular encefálico ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença neurológica ou dos órgãos do sentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Pedras ou doença da vesícula biliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença do pâncreas ou do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera gástrica ou duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrite ou irritação do cólon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença digestiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Infecção das vias urinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Em minha opinião	Diagnostico médico
Doença dos rins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença dos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou nas próstatas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença geniturinária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Alergia, eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra erupção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Outra doença de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Tumor benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumor maligno (câncer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onde? _____		
Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bócio ou outra doença da tireóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença endócrina ou metabólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença do sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Defeito do nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Outro problema ou doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		

15. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

- 6  Não há impedimento/Eu não tenho doenças.  
 5  Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele (o trabalho) me causa alguns sintomas  
 4  Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho  
 3  Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho  
 2  Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial  
 1  Em minha opinião, estou totalmente incapacitado(a) para trabalhar

16. Quantos **dias inteiros** você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- 5  Nenhum  
 4  Até 9 dias  
 3  De 10 a 24 dias  
 2  De 25 a 99 dias  
 1  De 100 a 365 dias

17. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, **daqui a 2 anos**, fazer seu trabalho atual?

- 1 É improvável  
 4 Não estou muito certo  
 7 Bastante provável

18. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias no trabalho?

- 4  Sempre      3  Quase sempre      2  Às vezes      1  Raramente      0  Nunca

19. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta no trabalho?

- 4  Sempre      3  Quase sempre      2  Às vezes      1  Raramente      0  Nunca

110. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- 4  Continuamente      3  Quase sempre      2  Às vezes      1  Raramente      0  Nunca

**Bloco J**  
**Agora faremos algumas perguntas sobre as condições de trabalho na UFJF**

J1. No trabalho, na UFJF, você se considera exposto a ... (pode marcar mais de uma opção)

- 1  Ruído muito elevado (só gritando no ouvido)
- 2  Ruído constante ou incômodo
- 3  Vibrações (oscilações ou tremores no corpo, ou nos membros)
- 4  Radiações (material radioativo, RX)
- 5  Calor intenso
- 6  Frio intenso
- 7  Poeiras ou gases
- 8  Agentes biológicos (contato ou manuseio de bactérias, vírus, fungos ou material de origem orgânica vegetal ou animal) Especificar \_\_\_\_\_
- 9  Agentes químicos (colas, solventes, pigmentos, corantes, diluentes, desinfetantes, etc) Especificar \_\_\_\_\_

J2. O seu trabalho, na UFJF, exige do seu corpo... (pode marcar mais de uma opção)

- 1  Gestos repetitivos
- 2  Posturas penosas (posições do corpo dolorosas, difíceis, desconfortáveis)
- 3  Esforços físicos intensos (cargas pesadas manuseadas ou movimentadas)
- 4  Permanecer muito tempo de pé na mesma posição
- 5  Permanecer muito tempo de pé com deslocamento (arrastar, puxar, empurrar, andar, etc)
- 6  Permanecer muito tempo sentado
- 7  Permanecer muito tempo no mesmo local
- 8  Subir e descer com muita frequência

J3. No seu trabalho, na UFJF, você conta com quais das seguintes instalações?

	Sim	Não
Vestiários e banheiros suficientes e/ou adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espaços adequados para pausas, lanches ou repousos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espaço de trabalho adequado para a tarefa que se realiza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiliário adequado (mesas, cadeiras, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamentos e ferramentas adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J4. No seu trabalho você conta com quais das seguintes condições de higiene e conforto?

	Sim	Não
Água potável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Álcool gel para higienização das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papel higiênico nos banheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papel toalha nos banheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabonete líquido para higienização das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J5. No seu trabalho, na UFJF, você esta exposto a...		
	Sim	Não
influência do ritmo de uma máquina ou equipamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que estar atento aos sinais/informações de uma máquina ou equipamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que depender do trabalho de colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que atuar a partir da demanda/necessidade dos clientes ou usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
normas de produção ou prazos rígidos a cumprir (controle da qualidade, tempos curtos impostos, horários fixos, horários rígidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frequentes interrupções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que se apressar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
não poder desviar o olhar do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que dormir em horários pouco usuais por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que ultrapassar o horário normal de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J6. No seu trabalho, na UFJF, você esta exposto ao risco de...		
	Sim	Não
Agressão verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressão física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assédio sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimidação (ameaçar, assustar, provocar medo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação relacionada à nacionalidade ou raça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação relacionada a uma deficiência física ou mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J7. Em relação a instrumentos, recursos e orientações, no seu trabalho, na UFJF, você é?		
	Sim	Não
Bem orientado quanto a forma de realizar as atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispõe de protocolos ou manuais de orientação nos quais pode se basear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispõe de recursos técnicos (materiais, equipamentos, instrumentos) necessários.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É boa a proporção entre o número de trabalhadores e as tarefas a cumprir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J8. No seu trabalho, na UFJF, você tem...		
	Sim	Não
possibilidade de alterar a ordem de realização das tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liberdade para decidir como realizar as tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de influenciar o ritmo ou a velocidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de, frequentemente, tomar decisões por mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de escolher os momentos de pausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J9. No seu trabalho, na UFJF...		
	Sim	Não
É frequente a necessidade de ajuda entre os colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A sua opinião é considerada, para o funcionamento do serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível expressar-se à vontade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível que a equipe discuta sobre o trabalho regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível que a equipe discuta sobre o trabalho informalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J9. No seu trabalho você tem contato com o público?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não	

J10. O seu contato com o público é?	
1 <input type="checkbox"/> direto	
2 <input type="checkbox"/> indireto/ virtual (telefone, carta, e-mail)	
3 <input type="checkbox"/> não tenho contato com o público	

J11. Neste contato com o público você tem que....					
	Sempre	Frequente mente	As vezes	Raramente	Nunca
Lidar com as exigências do público	<input type="checkbox"/>				
Lidar com situações de tensão nas relações com o público	<input type="checkbox"/>				
Suportar agressão verbal do público	<input type="checkbox"/>				
Suportar agressão física do público	<input type="checkbox"/>				
Envolver-se emocionalmente com o público	<input type="checkbox"/>				
Modificar ou adaptar o modo de trabalhar para atender as necessidades do público	<input type="checkbox"/>				

J12. Assinale com um X em que medida as seguintes situações lhe causam incômodo no seu dia-a-dia de trabalho. As situações que não caracterizam o seu trabalho, por favor, deixe em branco				
	Muito incômodo	Mais ou menos	Pouco incômodo	Nenhum incômodo
Estar exposto a um ambiente físico nocivo (ruído, temperaturas baixas, radiação, agentes biológicos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar gestos precisos e minuciosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastar muito tempo com deslocamento (ir e voltar do trabalho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter que me adaptar a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controlar/monitorar equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não dispor de condições necessárias para atender a demanda do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As exigências corporais (gestos, posturas, esforços, deslocamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ritmo do trabalho (horários imprevistos, pressa, fazer várias coisas ao mesmo tempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar exposto ao risco de agressões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar exposto ao risco de discriminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhar só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhar na presença dos outros, sem poder se isolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicar-se de forma quase permanente com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter um trabalho em que é constantemente solicitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter um trabalho que exige longos períodos de concentração intensa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter um trabalho em que se sente explorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não ser bem orientado quanto à forma de realização das atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J13. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de trânsito, quando você estava indo ou voltando do trabalho?	
1	<input type="checkbox"/> Sim
2	<input type="checkbox"/> Não

J14. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente no trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Sim    Que tipo de acidente _____
2 <input type="checkbox"/> Não

J15. Em caso afirmativo, devido ao acidente foi necessário licença médica?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

J16. Foi registrada ou emitida CAT (comunicação de acidente de trabalho) ou CAS (Comunicação de Acidente em Serviço)
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

J17. Em geral, entre sair de casa e chegar a UFJF quanto tempo no total você leva?
_____ horas _____ minutos

J18. Quais equipamentos de proteção você tem a disposição no seu local de trabalho, na UFJF?			
	Sim	Não	Não se justifica
Equipamento de proteção individual (por exemplo – luvas, protetores auditivos, máscara, calçados de proteção, óculos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamento de proteção coletiva (por exemplo – silenciadores nas máquinas, climatização adequada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO K

**As próximas perguntas são sobre sua vida familiar, moradia e outros aspectos.**

K1. Em que dia/mês/ano você nasceu? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

K2. Em que município, estado e País você nasceu?

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

K3. O Censo Brasileiro do IBGE, usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Como você se classifica a respeito de sua cor ou raça?

1  Preta

2  Parda

3  Branca

4  Amarela

5  Indígena

K4. Atualmente, você é...

1  Casado(a) ou vive em união

2  Separado(a), ou divorciado(a)

3  Viúvo(a)

4  Solteiro(a) (nunca casou ou viveu em união)

K5. Qual o seu sexo?

1  Masculino

2  Feminino

K6. O seu trabalho, na UFJF, exige que tipo de qualificação?

1  1º grau incompleto

2  1º grau completo

3  2º grau incompleto

4  2º grau completo

5  Universitário Incompleto

6  Universitário Completo

7  Pós -graduação

K7. Qual a sua formação profissional?

\_\_\_\_\_

K8. Atualmente, qual é a sua religião? (aquela com que você mais se identifica)?

---

K9. Você tem filhos?

1  Sim Quantos? \_\_\_\_\_

2  Não

K10. Há quanto tempo você mora em Juiz de Fora?

1  Menos de um ano

2  De 1 a 3 anos

3  De 4 a 6 anos

4  De 7 a 9 anos

5  10 ou mais anos

K11. A residência onde você mora é?

1  Própria já pago

2  Própria ainda pagando

3  Alugada

4  Cedida

5  Outra condição Qual? \_\_\_\_\_

K12. Quantos banheiros existem em sua casa? \_\_\_\_\_

K13. Quantas pessoas moram com você ? (Inclua cônjuge/companheiro, filhos e enteados, pais, outros parentes, amigos, agregados, pessoas ausentes temporariamente e empregados que durmam na casa)

1  Mora sozinho (a)

2  De 1 a 3 pessoas

3  De 4 a 6 pessoas

4  De 7 a 9 pessoas

5  10 ou mais pessoas



<b>K17. Em sua casa, trabalha alguma empregada doméstica mensalista ou diarista?</b>	
1	<input type="checkbox"/> Sim, uma
2	<input type="checkbox"/> Sim, mais de uma
3	<input type="checkbox"/> Não

**K18. Em relação aos bens abaixo, marque SIM para os que existem na sua casa ou NÃO para os que não existem. Para cada item, caso SIM, diga qual a quantidade:**

Televisão em cores	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Rádio (não considerar rádio de automóvel)	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Máquina de lavar roupa	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Videocassete ou DVD	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Geladeira duplex ou freezer	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Aspirador de pó	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não

**K19. No mês passado qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida, isto é, a soma de rendimentos, já com os descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?**

1	<input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo
2	<input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 salários mínimos
3	<input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 salários mínimos
4	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 salários mínimos
5	<input type="checkbox"/> Entre 4 e 5 salários mínimos
6	<input type="checkbox"/> Entre 5 e 6 salários mínimos
7	<input type="checkbox"/> Entre 6 e 7 salários mínimos
8	<input type="checkbox"/> Entre 7 e 8 salários mínimos
9	<input type="checkbox"/> Entre 8 e 9 salários mínimos
10	<input type="checkbox"/> Entre 9 e 10 salários mínimos
11	<input type="checkbox"/> Mais de 10 salários mínimos

**K20. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependem dessa renda para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua empregados domésticos aos quais você paga salário. \_\_\_\_\_ pessoas**

## BLOCO L

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre exames para prevenção de câncer  
**PARA HOMENS E MULHERES**

L1. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de intestino. Você já fez algum exame com esta finalidade?

1  Sim

2  Não ignore a questão L2

Quais?

1  Fez pesquisa de sangue oculto nas fezes

2  Fez colonoscopia

3  Outro exame. Qual? \_\_\_\_\_

L2. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a). fez algum desses exames?

1  Há menos de 1 ano

2  De 1 a 2 anos incompletos

3  De 2 a 3 anos incompletos

4  De 3 a 10 anos

5  Há mais de 10 anos

Agora as perguntas apenas para **AS MULHERES**

L3. O exame de Papanicolau é usado nos programas de prevenção de câncer de colo de útero. Quando foi a última vez que a senhora fez este exame?

1  Nunca fez

2  Fez, há menos de 1 ano

3  Fez, de 1 a 2 anos incompletos

4  Fez, de 2 a 3 anos incompletos

5  Fez, há mais de 3 anos

L4. Caso não tenha feito tal exame, responda por que a senhora nunca fez este exame?

1  Não era necessário/sou saudável

2  Não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância

3  Teve dificuldade para marcar consulta/ não tinha vaga

4  Problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras

5  É muito embaraçoso/ desconfortável/ tenho vergonha

6  Nunca tive relações sexuais

7  Nunca fui ao ginecologista

8  Outro. Qual? \_\_\_\_\_

L5. No último ano, algum profissional de saúde examinou seus seios para procurar nódulos/caroços?

1  Sim

2  Não

L6. A Senhora mesma faz a palpação de seus seios procurando nódulos/ caroços? Com que frequência?

- 1  Não faz
- 2  Faz, mas não tem frequência definida
- 3  Faz diariamente
- 4  Faz semanalmente
- 5  Faz mensalmente
- 6  Faz duas vezes ao ano
- 7  Faz anualmente

L7. A mamografia é um raio X dos seios, e é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a última vez que a senhora fez este exame?

- 1  Nunca fez mamografia
- 2  Fez, há menos de 1 ano
- 3  Fez, de 1 a 2 anos incompletos
- 4  Fez, de 2 a 3 anos incompletos
- 5  Fez, há mais de 3 anos

Agora as perguntas são apenas **PARA OS HOMENS**.

L8. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de próstata. O sr. já fez algum exame com esta finalidade?

- 1  Sim
- 2  Não ignore a pergunta L9

**Qual(is) exame(s)? Pode haver mais de uma resposta**

- 1  Fez toque retal
- 2  Fez exame de sangue (PSA)
- 3  Fez ultrassonografia
- 4  Fez biópsia

L9. Quando foi a última vez que o sr. fez algum desses exames?

- 1  Fez, há menos de 1 ano
- 2  Fez, de 1 a 2 anos incompletos
- 3  Fez, de 2 a 3 anos incompletos
- 4  Fez, há mais de 3 anos

**MUITO OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO**  
Se quiser fazer algum comentário, por favor utilize o espaço abaixo

---



---



---



---

**ESTA PARTE É PARA SER PREENCHIDA APENAS PELO PESQUISADOR**

Nº DO FORMULÁRIO \_\_\_\_\_ DATA DA COLETA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORÁRIO DE INICIO \_\_\_\_\_ HORÁRIO DE TÉRMINO \_\_\_\_\_

1ª AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PULSO

2ª AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PULSO

PESO

ALTURA

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

OUTRAS OBSERVAÇÕES

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PRO-REITORIA DE PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF  
36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PROFA. DRA. ROSANGELA MARIA GRECO  
ENDEREÇO: FACULDADE DE ENFERMAGEM Campus Universitário – s/n bairro São Pedro

CEP: 36036-900 JUIZ DE FORA – MG

FONE: (32) 21023821/21023824

E-MAIL: [ROSANGELA.GRECO@UFJF.EDU.BR](mailto:ROSANGELA.GRECO@UFJF.EDU.BR)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora: condições de trabalho e vida” (título provisório). Neste estudo pretendemos conhecer as condições de trabalho e vida bem como o perfil epidemiológico dos trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

O motivo que nos leva a estudar este tema é a possibilidade de estarmos subsidiando ações de prevenção, promoção e controle do processo saúde-doença destes trabalhadores.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A aplicação de um formulário para levantamento de dados e a realização de avaliação física com verificação de sinais vitais, peso e altura, o que implicará em risco mínimo para o Sr (a), e caso venha a contrair danos em decorrência do referido estudo, podendo ser comprovado, será indenizado pelos pesquisadores responsáveis. Este formulário ficará guardado por no mínimo 5 anos com o pesquisador.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
 PRO-REITORIA DE PESQUISA  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF  
 36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Enfermagem da UFJF e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “pesquisa “Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora: condições de trabalho e vida” (título provisório), de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 .

---

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

---

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

---

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP 36036.900

FONE:32 3220 3788

Tire suas dúvidas sobre riscos, acesse: <http://www.ufjf.br/comitedeetica/files/2008/12/risco-em-pesquisa3.doc>

Apêndice C – Bloco C do I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de Vida dos Trabalhadores da UFJF

BLOCO C

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde bucal

C1. O Sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				
C2. Nos últimos 6 meses o Sr(a) teve dor de dente?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				
C3. Em uma escala de 1 a 5, marque o quanto foi esta dor?				
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5				
Muito pouca dor		Dor muito forte		
C4. Alguma vez na vida o Sr(a) já foi ao consultório do dentista?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não → PULE PARA C9				
C5. Quando o Sr(a) consultou o dentista pela última vez?				
1 <input type="checkbox"/> Há menos de 01 ano				
2 <input type="checkbox"/> De 01 a 02 anos				
3 <input type="checkbox"/> Há 03 ou mais anos				
C6. Onde foi a sua última consulta?				
1 <input type="checkbox"/> Serviço público				
2 <input type="checkbox"/> Serviço particular				
3 <input type="checkbox"/> Plano de saúde / Convênios				
4 <input type="checkbox"/> Outros				
C7. Qual o motivo da sua última consulta?				
1 <input type="checkbox"/> Revisão, prevenção ou check-up				
2 <input type="checkbox"/> Dor				
3 <input type="checkbox"/> Extração				
4 <input type="checkbox"/> Tratamento				
5 <input type="checkbox"/> Outros				
C8. O que o Sr(a) achou do tratamento na última consulta?				
1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
C9. Com relação aos seus dentes e boca o Sr(a) está:				
1 <input type="checkbox"/> Muito satisfeito	2 <input type="checkbox"/> Satisfeito	3 <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito	4 <input type="checkbox"/> Insatisfeito	5 <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
C10. O Sr(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				

<b>C11. Como está a situação da sua dentição atualmente?</b>
1 <input type="checkbox"/> Dentado inferior e superior
2 <input type="checkbox"/> Desdentado apenas superior
3 <input type="checkbox"/> Desdentado apenas inferior
4 <input type="checkbox"/> Desdentado total (superior e inferior)

Obs: Dentado é aquele indivíduo que tem pelo menos um dente natural.

<b>C12. Com qual frequência você faz uso dos seguintes instrumentos ou faz as seguintes atividades para limpar os dentes?</b>
1 Escova de dentes <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
2 Fio dental <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
3 Palito de dentes <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
4 Pasta dental <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
5 Bochecho com flúor <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
6 Aplicação de flúor no Dentista ou Técnico em Higiene Dental <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

Nos últimos 12 meses...

<b>C13. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C14. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C15. Você já sentiu dores fortes em sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C16. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

<b>C17. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes, sua boca?</b>
1 <input type="checkbox"/> Sempre    2 <input type="checkbox"/> Com frequência    3 <input type="checkbox"/> Às vezes    4 <input type="checkbox"/> Raramente    5 <input type="checkbox"/> Nunca

C18. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca ?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C19. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C20. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C21. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca ?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C22. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C23. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C24. Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C25. Você sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

C26. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Com frequência	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Raramente	5 <input type="checkbox"/> Nunca

## Apêndice D – Autorização do diretor/chefe da unidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Ilm(a) Sr(a). Prof(a). Dr(a).

Apresentamos nossa proposta de desenvolvimento da pesquisa, provisoriamente intitulada "Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da UFJF: condições de trabalho e de vida", estudo que tem por objetivos:

- Conhecer a realidade das condições de vida e saúde dos Técnicos Administrativos em Educação da UFJF – TAE/UFJF;
- Descrever o perfil epidemiológico, os fatores de risco e as práticas e cuidados com a saúde dos TAEs;
- Desenvolver pesquisas sobre aspectos socioculturais, biológicos e da organização do trabalho relacionados ao processo saúde doença dos Técnicos Administrativos em Educação;
- Contribuir para o aperfeiçoamento das atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores da UFJF;
- Estruturar um programa permanente de pesquisa que tenha como público alvo os trabalhadores da UFJF;

Na oportunidade, solicitamos sua autorização para que possamos fazer o teste do instrumento de coleta de dados com os trabalhadores terceirizados desta unidade.

A aplicação do formulário leva cerca de 60 minutos e gostaríamos de agendar uma data e horário que interfira o menos possível nas atividades desta unidade.

Para a realização da pesquisa, será necessário que a Instituição nos forneça apenas um local para a coleta de dados, sendo que este ambiente poderá ser um auditório, uma sala ou qualquer outro local nas dependências da Unidade, possibilitando dessa forma, que os trabalhadores, que serão sujeitos de nosso estudo, preencham os formulários.

Faremos uso somente do mobiliário que estiver presente no local (cadeira/sofá; mesa), sem qualquer ônus para a Instituição ou participantes.

Assim, por gentileza e especial atenção, solicitamos autorização de V.Sa. para o desenvolvimento dessa pesquisa, que poderá contribuir para a qualidade de vida no trabalho, proposição e implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para este público alvo, além de estimular a criação de um Núcleo de Estudo na área de saúde do trabalhador.

Desde já agradecemos a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário.

Atenciosamente,

**Profª Drª Rosângela Maria Greco**  
Responsável pela pesquisa  
Tel: (32) 8404-8838

AUTORIZADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Apêndice E – Termo de Sigilo e Confidencialidade



**Universidade Federal de Juiz de Fora**  
Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva

**TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

Pelo presente Termo, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (nome, nacionalidade, estado civil,  
profissão), residente na \_\_\_\_\_,  
(endereço completo), CPF número \_\_\_\_\_ e RG número \_\_\_\_\_,  
pesquisador (a) da Pesquisa "Trabalhadores Técnicos Administrativos da Universidade Federal de Juiz de  
Fora: Condições de Trabalho e Vida" (título provisório), se obriga a manter o mais absoluto sigilo com  
relação a toda e qualquer informação a que tiver acesso sobre a pesquisa desenvolvida no âmbito dessa  
Universidade. Para tanto, declara e se compromete:

a) a manter sigilo, tanto escrito como verbal, ou, por qualquer outra forma, de todos os dados, informações científicas e técnicas e, sobre todos os materiais obtidos com sua participação, podendo incluir, mas não se limitando a: técnicas, desenhos, cópias, diagramas, fórmulas, modelos, amostras, fluxogramas, croquis, fotografias, plantas, programas de computador, discos, disquetes, processos, projetos, dentre outros;

b) a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, de dados, informações científicas ou materiais obtidos com sua participação, sem a prévia análise da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre a possibilidade de proteção, nos órgãos especializados, dos resultados ou tecnologia envolvendo aquela informação;

c) a não tomar, sem autorização da Universidade, qualquer medida com vistas a obter para si ou para terceiros, os direitos de propriedade intelectual relativos às informações sigilosas a que tenham acesso.

d) que todos os documentos, inclusive o caderno de protocolo, contendo dados e informações relativas a qualquer pesquisa são de propriedade do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora;

e) que todos os materiais, sejam genéticos, modelos, protótipos e/ou outros de qualquer natureza pertencem ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora;

O presente Termo tem natureza irrevogável e irretroatável, e o seu não cumprimento acarretará todos os efeitos de ordem penal, civil e administrativa contra seus transgressores.

Para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo, fica eleito o foro da Comarca de Juiz de Fora, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

**ANEXO**

## Autorização do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PRO-REITORIA DE PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF  
36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

### Parecer nº 224/2010

**Protocolo CEP-UFJF:** 2141.201.2010 **FR:** 358642 **CAAE:** 0151.0.180.000-10

**Projeto de Pesquisa:** Trabalhadores técnicos administrativos em Educação: condições de trabalho e de vida

**Pesquisador Responsável:** Rosângela Maria Greco

**Pesquisador Participante:** Maria Teresa Bustamante Teixeira

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora

#### Sumário/comentários:

O CEP analisou o Protocolo 2141.201.2010 e considerou que:

- O estudo apresenta embasamento teórico que sustenta os objetivos propostos, a saber: Conhecer a realidade das condições de vida e saúde dos TAE/UFJF; Descrever o perfil epidemiológico, os fatores de risco e as práticas e cuidados com a saúde dos TAE; Desenvolver pesquisas sobre aspectos socioculturais, biológicos e da organização do trabalho relacionados ao processo saúde doença; Contribuir para o aperfeiçoamento das atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde; Estruturar um programa permanente de pesquisa que tenha como público alvo os trabalhadores da UFJF;
- Trata-se de um estudo exploratório transversal cujos resultados serão a base para o desenvolvimento de um estudo prospectivo de coorte. O instrumento para coleta dos dados será um formulário auto-preenchível com questões estruturadas sobre: dados pessoais, hábitos de vida, história mórbida pregressa e atual, familiar, ocupacional, acidentes e condições de trabalho, será realizada também uma avaliação física dos TAE que constará de aferição de sinais vitais (pulso, temperatura, respiração e pressão arterial), bem como peso, altura e verificação do índice de massa corporal. A coleta de dados será feita em 3 fases: survey em 2011, e monitoramento prospectivo (coorte) em 2016 e em 2021. A aplicação do formulário e as avaliações físicas serão realizadas nas 52 unidades que compõe a UFJF.
- Foi apresentado documento de concordância e autorização do dirigente da Instituição.
- Há descrição do orçamento financeiro e a indicação de que as despesas do projeto serão custeadas pelo próprio pesquisador.
- O cronograma foi apresentado com indicativo de que a pesquisa começa em agosto de 2010, tendo seu término previsto para julho de 2011.
- O orçamento da pesquisa foi apresentado, os pesquisadores informam que os recursos para o custeio da pesquisa serão buscados junto a fontes de financiamento, caso não seja possível os próprios cobrirão as despesas.
- O TCLE apresenta-se numa linguagem clara e compreensível para o sujeito e informa o contato do pesquisador.
- A qualificação dos pesquisadores é pertinente para o desenvolvimento do projeto de pesquisa. Os currículos de ambos os pesquisadores foram devidamente apresentado utilizando-se o modelo Lattes/CNPq.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96 manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, devendo o pesquisador entregar o relatório no final da pesquisa.

**Situação:** Projeto Aprovado  
Juiz de Fora, 19 de agosto de 2010.

Profa. Dra. Ieda Maria Ávila Vargas Dias  
Coordenadora – CEP/UFJF

RECEBI

DATA: \_\_\_/\_\_\_/2010

ASS: \_\_\_\_\_