

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

**Pamella Valente Palma**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A  
SAÚDE BUCAL E A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO**

Juiz de Fora  
2018

**PAMELLA VALENTE PALMA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À  
SAÚDE BUCAL E A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre em Saúde. Área de concentração: Saúde Brasileira.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite

Juiz de Fora  
2018

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

Palma, Pamella Valente.

Associação entre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos-administrativos em educação / Pamella Valente Palma. -- 2018.

76 f. : il.

Orientadora: Isabel Cristina Gonçalves Leite

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira, 2018.

1. Saúde Bucal. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde do trabalhador. 4. Avaliação da Capacidade de Trabalho. 5. Odontologia do Trabalho. I. Leite, Isabel Cristina Gonçalves, orient. II. Título.

**Pamella Valente Palma**

**Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos-administrativos em educação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre em Saúde. Área de concentração: Saúde Brasileira.

Aprovado em 18 de abril de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite – Orientadora  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dr. Marcos Vinícius Queiroz de Paula  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Profa. Dra. Janice Simpson de Paula  
Universidade Federal de Minas Gerais

**“Ser grande é reconhecer-se pequeno tal qual árvore frondosa em plena floresta; é saber-se mínimo mas essencial.”**

**Leonardo Lima**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar a vida e a chance de estar neste mundo aprendendo diariamente a me tornar alguém melhor.

A minha mãe Rosalia e meu pai Wanderson por todo amor, pela minha criação e por todo tempo e dedicação que tiveram comigo para que eu pudesse estar aqui hoje.

A meu pai Honório e minha amada irmã Victória, presentes que a vida me deu depois de madura para que eu aprendesse a rever meus conceitos e ver a vida de outra forma.

A meus avós Maria e José, que tudo fizeram por mim a vida toda me proporcionando todo amor, cuidado e carinho. E a meus avós Lea e Honório, que hoje me mimam a cada novo reencontro com todo amor que guardaram para mim.

A minha tia Cintia, olhando e cuidando de mim, mesmo de longe.

A minha querida Isabel, companheira de todos os dias, das alegrias e tristezas, orientando não só academicamente meus passos, mas também minha vida. A você meu obrigada eterno.

Aos professores Marcos Vinícius e Janice, por aceitarem contribuir para este trabalho com todo seu conhecimento e experiência.

A professora Rosângela Greco por permitir a utilização dos dados desta pesquisa por ela coordenada.

A todos funcionários e colegas do programa de Pós-Graduação em Saúde pela ajuda, presteza

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro.

A todos que de alguma forma contribuíram e se envolveram nesta pesquisa para que ela pudesse ser concluída com êxito.

## RESUMO

A perda da capacidade do trabalho está diretamente relacionada à saúde bucal e determinantes do processo saúde-doença, implicando no perfil dos trabalhadores, no quadro epidemiológico e nas práticas de saúde voltadas para o trabalhador. O objetivo do presente estudo foi associar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal com a capacidade para o trabalho de técnicos-administrativos em educação de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais. Foi realizado um estudo transversal com 833 funcionários técnico-administrativos em educação de uma instituição de ensino superior brasileira. Foram coletados dados de identificação, socioeconômicos e demográficos, hábitos de higiene bucal e morbidade em saúde bucal. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi avaliado pelo Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e a capacidade de trabalho pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Os dados foram analisados pelo teste não paramétrico Mann-Whitney para até duas variáveis dicotômicas. A correlação entre a autopercepção da saúde bucal e o ICT foi estabelecida pelo coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância estatística admitido foi de 5%. Os resultados indicam que 83% dos entrevistados possuíam ótima ou boa capacidade para o trabalho. Correlação positiva e significativa da autopercepção da saúde bucal com a autopercepção da saúde geral ( $p < 0,001$ ) e negativa com o ICT ( $p = 0,026$ ). Após a análise de regressão, o ICT total permaneceu significativo para o domínio Dor física. Conclui-se que a capacidade para o trabalho afetou a percepção do impacto da dor nas condições de saúde bucal e que as condições sociodemográficas e de autopercepção influenciaram o OHIP.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Qualidade de vida, Saúde do trabalhador, Avaliação da Capacidade de Trabalho, Odontologia do Trabalho

## **ABSTRACT**

*The loss of work capacity is directly related to oral health and determinants of the health-disease process, implying the profile of the workers, the epidemiological framework and the health practices aimed at the worker. The objective of the present study was to associate quality of life related to oral health with the work capacity of technical-administrative in education of a higher education institution of Minas Gerais. A cross-sectional study was conducted with 833 technical-administrative staff in education at a Brazilian higher education institution. Identification, socioeconomic and demographic data, habits of oral hygiene and morbidity in oral health were collected. The impact of oral health on quality of life was assessed by the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and the ability to work by the Work Capability Index (WAI). Data were analyzed by the non-parametric Mann-Whitney test for up to two dichotomous variables. The correlation between oral health self-perception and WAI was established by Spearman's correlation coefficient. The level of statistical significance was 5%. The results indicate that 83% of respondents had good or good ability to work. Positive and significant correlation of self-perception of oral health with self-perception of general health ( $p < 0.001$ ) and negative correlation with WAI ( $p = 0.026$ ). After regression analysis, total WAI remained significant for the physical pain domain. It was concluded that the ability to work affected the perception of the impact of pain on oral health conditions and that sociodemographic and self-perception conditions influenced OHIP.*

*Keywords: Oral Health, Quality of life, Occupational Health, Work Capacity Evaluation, Occupational Dentistry*



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 –</b>	Objetivos da Saúde Ocupacional segundo a Organização Mundial da Saúde.....	15
<b>Figura 2 –</b>	Objetivos da criação da Especialidade Odontologia do Trabalho.....	17
<b>Figura 3 –</b>	Pirâmide de Maslow.....	22
<b>Quadro 1 –</b>	Principais indicadores subjetivos específicos para avaliar o impacto das doenças bucais na qualidade de vida de populações adultas e idosas.....	27
<b>Quadro 2 –</b>	Distribuição dos técnico-administrativos segundo nível de classificação de suas funções.....	30
<b>Figura 4 –</b>	Diagrama descritivo da população do estudo.....	30
<b>Figura 5 –</b>	Diagrama conceitual do estudo.....	32
<b>Quadro 3 –</b>	Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho de acordo com o escore (número de pontos) e medidas de apoio.....	34
<b>Quadro 4 –</b>	Componentes do Índice de Capacidade para o Trabalho, número de questões utilizadas para avaliar cada item e escore (número de pontos) das respostas.....	34
<b>Gráfico 1 –</b>	Hábitos de higiene bucal dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.....	40
<b>Gráfico 2 –</b>	Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora quanto a classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho, Juiz de Fora, 2018.....	40

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Características demográficas e socioeconômicas dos Técnicos - Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, 2018.....37
- Tabela 2** – Caracterização dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a autopercepção e morbidade bucal – Juiz de Fora, 2018.....38
- Tabela 3** – Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a frequência do impacto, por domínios do OHIP-14, Juiz de Fora, 2018.....41
- Tabela 4** – Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a frequência do impacto, por domínios do OHIP-14, Juiz de Fora, 2018.....41
- Tabela 5** – Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, por pergunta, de acordo com a frequência do impacto, média e desvio-padrão (dp), Juiz de Fora, 2018.....42
- Tabela 6** – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis sociodemográficas, por domínios e para OHIP-14 total dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.....43
- Tabela 7** – Média e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis de autopercepção, por domínios e para OHIP-14 total dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.....44
- Tabela 8** – Modelo de regressão linear múltipla: preditores do OHIP dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.....46

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a. C.	Antes de Cristo
CPO-D	Índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CPQ	Child Perceptions Questionnaire
DIDL	Dental Impact on Daily Living
EQ	EuroQoL
GOHAI	Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
OHIP	Oral Health Impact Profile
OHQoL-UK	United Kingdom Oral Health- Related Quality of Life
OIDP	Oral Impacts on Daily Performance
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PRO	Patient-Related Outcomes
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UK	United Kingdom
VIF	Variance Inflation Factor
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
=	Igual
≤	Menor ou igual
>	Maior

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
2.1	SAÚDE DO TRABALHADOR .....	14
2.1.1	Conceito e histórico .....	14
<b>2.1.2</b>	<b>Odontologia do trabalho</b> .....	16
2.1.3	Capacidade para o trabalho e fatores associados .....	18
2.2	QUALIDADE DE VIDA.....	20
2.2.1	Definição de qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho .....	20
<b>2.2.2.</b>	<b>Qualidade de vida relacionada à saúde</b> .....	23
2.2.2.1	O uso de indicadores subjetivos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal.....	24
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	28
3.1	OBJETIVO GERAL .....	28
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	29
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	29
4.2	LOCAL DO ESTUDO .....	29
4.3	POPULÇÃO DO ESTUDO.....	29
4.4	VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	31
4.5	COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS .....	32
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	35
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	37
5.1	ANÁLISE DESCRITIVA.....	37
5.2	ANÁLISE BIVARIADA.....	43
5.3	ANÁLISE MÚLTIPLA.....	45
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	47
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
	<b>ANEXOS</b> .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

Para a determinação do nível de saúde de uma população, vários fatores devem ser analisados como o grau de desenvolvimento de um país e as condições de trabalho do povo (PIZZATO, 2002).

As patologias ocupacionais estão relacionadas ao indivíduo e seu trabalho. É de fundamental importância analisar a epidemiologia e a patologia dessas desordens para entender qual impacto elas representam na qualidade de vida dos trabalhadores (CARVALHO et al., 2010). Dentre essas condições, podem ser incluídas as manifestações bucais das doenças ocupacionais, e essa discussão permite reconhecer as vantagens da implantação de serviços de saúde ocupacional incluindo a saúde bucal, para a empresa, para o trabalhador e para o país (SILVA; MEDEIROS, 2013).

Sendo assim, a Saúde do Trabalhador estuda e interfere, dentro da Saúde Pública, nas relações do trabalho com a saúde, e objetiva a promoção e proteção da saúde do trabalhador com ações de vigilância, diagnósticos e tratamentos reabilitadores dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Vale ressaltar a complexidade no tema Saúde do Trabalhador devido aos interesses políticos e econômicos que podem dificultar ou limitar ações, além de tardá-las. Dada a sua relevância, contudo, deve ser uma temática melhor estudada pois pode reduzir a maioria dos casos de afastamento do trabalho e objetivar a prevenção de doenças decorrentes da atuação profissional e dos acidentes relacionados à atividade laboral (MAIA et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde, em 1995, definiu a qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Os indicadores subjetivos têm sido cada vez mais utilizados nas pesquisas, valorizando as dimensões sociais da saúde ao invés de enfatizar somente os indicadores clínicos. Essa abordagem, extensiva à área da saúde bucal, permite planejar políticas públicas e melhorar o acesso aos serviços (MACEDO; COSTA, 2015).

O estudo da relação entre saúde bucal e o trabalho trata de promover, preservar e recuperar a saúde bucal de populações inseridas nos mais diversos tipos de trabalho, consequência de agravos, afecções ou doenças advindas do exercício profissional, o que

contribui para a melhora de sua qualidade de vida (PIZZATTO; GARBIN, 2006). É necessária a análise da população adulta economicamente ativa, exposta não só aos principais fatores etiológicos comuns das doenças bucais, como também aos riscos do próprio ambiente de trabalho (GUERRA et al., 2014).

O relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2005), mostrou que as condições de saúde bucal e o estado da dentição são um dos mais significativos sinais de exclusão social, o que se relaciona diretamente com uma escolaridade deficiente, baixa renda e falta de trabalho. Também reforçou 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 e acesso aos serviços de saúde e à informação e que, dessa forma, torna-se inviável pensar em saúde geral de modo dissociado da saúde bucal, sendo o contrário também verdadeiro.

A cavidade bucal é uma porta de entrada do sistema digestivo e atua como zona de absorção, retenção e excreção (ABBAS et al., 2016). Quando exposta num ambiente de trabalho, podem ocorrer agressões físicas e mecânicas, levando ao desenvolvimento de diversas patologias decorrentes da natureza ocupacional. Por outro lado, qualquer desordem relacionada à saúde pode desencadear desconforto físico, psicológico e emocional, além de alterações no estado de saúde geral, levando a redução da produtividade de um indivíduo em sua função (TANNOUS; SILVA, 2007).

Desse modo este estudo tem por objetivo relacionar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal com a capacidade para o trabalho de técnicos-administrativos em educação de uma instituição superior de ensino em Minas Gerais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

#### 2.1.1 Conceito e histórico

As referências pioneiras da relação do ambiente de trabalho com a saúde dos trabalhadores foram encontradas na Antiguidade greco-romana em que o trabalho já era visto como um fator que gerava e modificava as condições humanas. Alguns trabalhos apontam a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de ocupação e da posição social como determinantes no processo saúde-doença. Em registros de Hipócrates (460-375 a.C.) temos o retrato da cólica relacionada a extração de metais como o chumbo. Também pode-se citar o médico e naturalista romano Plínio, o Velho (23-79), que percebeu o envenenamento com mercúrio, chumbo e poeira em escravos do Império. Georg Bauer (1494-1555) descreveu a associação entre doenças respiratórias, inalação de poeiras e extração de minérios metálicos; e Paracelsus (1493-1541) no Renascimento descreveu também a intoxicação ocupacional por mercúrio (PIZZATTO, 2002).

Mas o maior destaque a este tema deve ser dado ao livro, de autoria do médico e professor Bernardino Ramazzini, chamado “De Morbis Artificum Diatriba” (As Doenças dos Trabalhadores) de 1700, publicado em Módena, Itália. Neste trabalho, foram relacionadas 54 modalidades profissionais à fatores de risco à saúde, como produtos químicos, poeira, metais e outros agentes (TANNOUS; SILVA, 2007).

Através de seus estudos, ele observava minuciosamente as condições, posturas e ambientes de trabalho e revolucionou a medicina em sua época priorizando ações de prevenção ao invés do tratamento após a doença já instalada. Em sua obra principal, observou atividades de mineração relacionada a extração de metais e doenças pulmonares. Foi precursor da Ergonomia, estimulando exercícios corporais e evitando posições viciosas e errôneas nas atividades de trabalho. Além disso, percebeu anormalidades do sono em profissionais fadigados por turnos de serviços trocados e lesões por esforço repetitivo (LER) para aqueles com trabalho braçal e esforços físicos. Dentre outras contribuições que podem se relacionar à Odontologia,

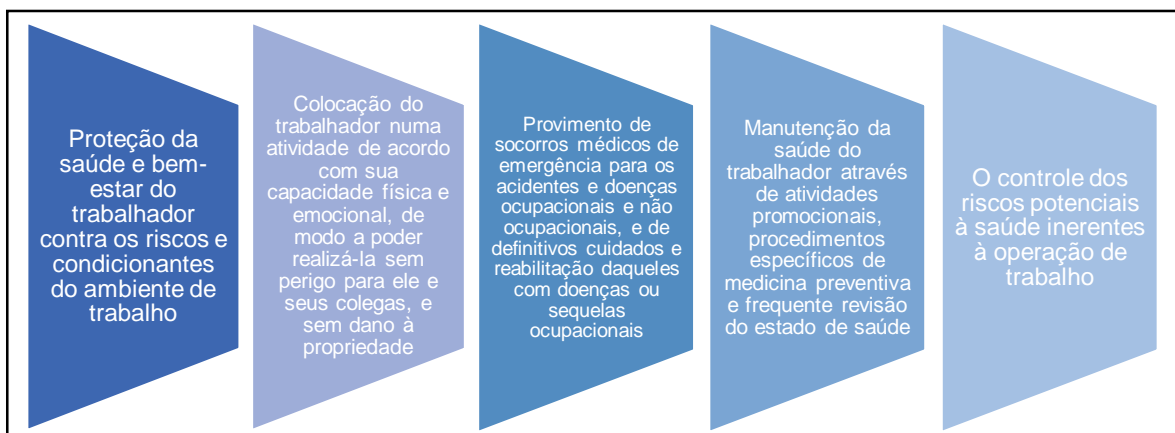


Ramazzini descreveu que quando os trabalhadores entravam em contato com o mercúrio, sua pele a absorvia levando a graves quadros de intoxicação. Contemplou seus estudos ao citar o ruído industrial levando a danos auditivos e a aspiração de poeiras de cereais e sua relação com a asma profissional (DHUNGAT, 2017).

Durante o período da Revolução Francesa (1789-1799), houve uma mudança da ideologia ao se estabelecerem liberdades políticas e industriais ajudando a suprir diversas injustiças sociais relacionada aos trabalhadores (FACHIN; CAVEDON, 2003). E com a chegada da Revolução Industrial (1760-1850), houve um crescimento urbano expressivo, aliado ao processo de industrialização e profundas modificações sociais. No trabalho artesanal, o trabalhador era detentor de todo processo de produção, e foi sendo substituído por um processo industrial, em ambientes fechados. Houve uma alteração no perfil de adoecimento dos trabalhadores devido às péssimas condições de vida e de trabalho, associados à miséria e às condições de urbanas de saneamento. Tendo em vista essa situação, surgiram greves e manifestações trabalhistas na busca de melhores condições de vida trazendo uma mudança na consciência econômica e política da população. Foi nesta época que a Medicina do Trabalho teve seu marco inicial, com o traço da multi e interdisciplinaridade, a organização de equipes progressivamente multiprofissionais e surgiram as primeiras leis de saúde pública que discutiam a saúde do trabalhador (CARVALHO et al., 2009).

Em 1950, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinaram os objetivos da Saúde Ocupacional, descritos na Figura 1:

**Figura 1 – Objetivos da Saúde Ocupacional segundo a Organização Mundial da Saúde**



Fonte: Adaptado de Pizzato (2002, p. 21).

O debate relativo à saúde do trabalhador foi destacado na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, e enaltecido pela 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, em 1987. Com isso, o texto da Constituição Brasileira de 1988 acabou sendo influenciado, criando-se a Lei Orgânica da Saúde (1990), que inclui a saúde do trabalhador no âmbito da Saúde Pública. Foi determinado o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, e preconizado no 6º art., parágrafo 3 que “a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores”. Desta forma, as empresas devem respeitar e garantir que seus servidores tenham direitos quanto ao risco no trabalho (DANTAS et al., 2015).

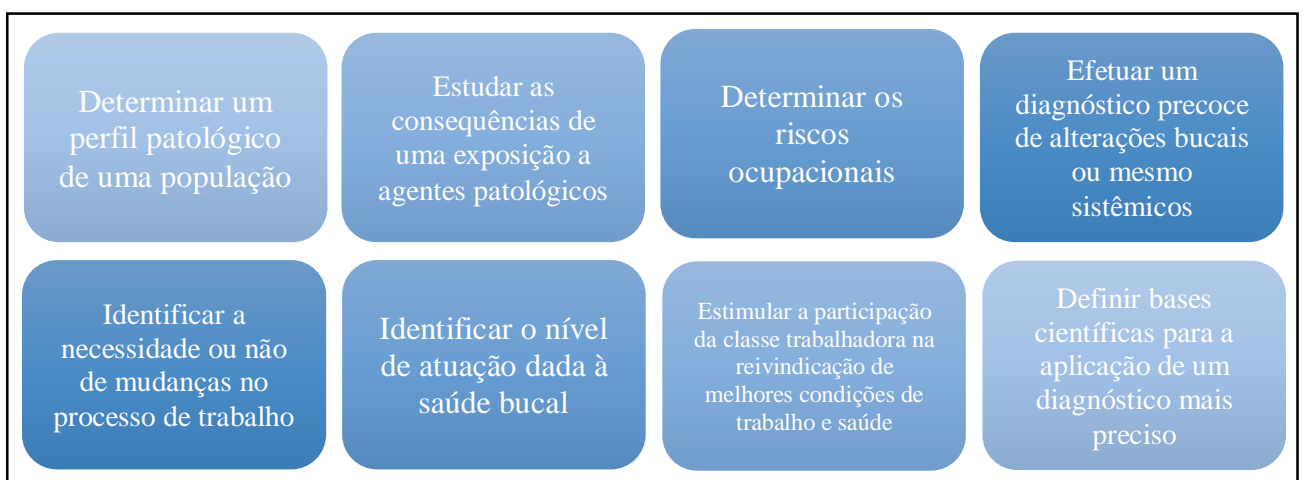
Em 2012, através da portaria nº 1823, ficou instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ela tem como objetivo definir princípios, diretrizes e estratégias para desenvolver a integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores de forma universal. Além disso visa a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, com ênfase na vigilância e redução da morbimortalidade atribuída ao processo produtivo (BRASIL, 2012).

### **2.1.2 Odontologia do trabalho**

A odontalgia, dor de origem dental, pode provocar problemas psicológicos e sociais que afetam o bem-estar do indivíduo e, conseqüentemente, sua relação com o trabalho que desempenha, levando a falta de atenção, queda de produtividade e ausência no trabalho na busca de tratamento ou para sua recuperação. Os problemas dentários são uma importante causa de absenteísmo e que podem estar associados ao comprometimento de órgãos vizinhos (ossos, seios da face), à função mastigatória e podem ser focos sépticos (FERREIRA et al., 2006). LACERDA et al. (2011) afirmam que a dor exerce um importante impacto na qualidade de vida dos trabalhadores, devido ao sofrimento e às limitações causadas no dia-a-dia. Neste estudo, observou-se que o absenteísmo devido à dor orofacial atingiu 11,6% dos trabalhadores da indústria metal-mecânica da amostra.

Desta forma, surgiu em 2001 uma nova especialidade chamada Odontologia do Trabalho que busca combater os agravos à saúde do trabalhador e entender as causas do desenvolvimento das doenças, a parcela de contribuição dos trabalhadores neste processo e os riscos a que estes indivíduos estão sendo expostos. A Saúde do Trabalhador ainda é uma área em processo de construção, tantos pelos diversos profissionais da saúde que devem ser envolvidos, como também pelo comprometimento dos servidores que objetivam uma vida com mais saúde (MACEDO; COSTA, 2015). Os objetivos desta especialidade estão descritos na figura 2.

**Figura 2 – Objetivos da criação da Especialidade Odontologia do Trabalho**



Fonte: Adaptado de Silva e Medeiros (2013, p. 105).

CARVALHO et al., em 2010, apresentou uma revisão de estudos epidemiológicos de doenças bucais na faixa etária de 35 a 44 anos, sendo a maioria de sua amostra constituída por trabalhadores. Concluíram que a doença cárie aumenta com a idade e que a perda dentária prevalece no CPO-D nos adultos. Em adultos prevalece o cálculo e as bolsas rasas e a necessidade de prótese é maior no idoso apesar de ser significativa nos adultos de 35 a 44 anos. O câncer bucal tem maior incidência no sexo masculino com um sinergismo nos fumantes e etilistas. Sendo assim, é evidente a necessidade de se implementar programas de saúde bucal a eles, visando modificações no cenário epidemiológico atual.

Alguns autores discutem sobre a necessidade de promoção de campanhas de educação em saúde dentro das empresas. Percebeu-se que quando o trabalhador está saudável, há redução nos índices de absenteísmo e nos custos da empresa, há maior produção e de melhor qualidade, reduz-se as taxas de acidentes de trabalho, a imagem da empresa no mercado será melhor, evitam-se afastamentos

desnecessários, não há redução da sobrecarga do INSS, evitam-se custos com a contratação e treinamento de novos profissionais e geram-se mais riquezas para o país (SILVA; MEDEIROS, 2013; MOTA et al. 2015; LISTL et al., 2015).

As vantagens para o trabalhador inserido nestas empresas que priorizam a promoção de saúde seriam um maior acesso aos serviços odontológicos e ao tratamento das doenças bucais para eliminação dos focos de infecção e das dores de origem dentária além do conhecimento sobre os cuidados de higiene bucal, aumentando a motivação com sua própria saúde (RODRIGUES; DITTERICH; HEBLING, 2007).

### **2.1.3 Capacidade para o trabalho e fatores associados**

O trabalho pode ser definido como uma das práticas indispensáveis à vida do ser humano pois além de ser fonte de sustento financeiro, proporciona realização pessoal e profissional. O trabalhador é aquele que exerce uma atividade laboral seja formal ou informal, familiar ou doméstica. Dependendo do tipo de trabalho e das condições em que é realizado, poderá ser considerado como uma atividade prazerosa, mas também pode se tornar fonte de adoecimento (MOTA et al., 2015).

A definição de capacidade para o trabalho é o resultado da combinação entre recursos humanos e demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, cultura organizacional e ambiente de trabalho. Ela pode ser expressa como “quão bem está, ou estará, um (a) trabalhador (a) presente ou em um futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais” (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009).

A capacidade para o trabalho pode ser afetada pelas doenças ocupacionais. Essas podem ser causadas ou agravadas por fatores de risco presentes no local de trabalho como os agentes físicos (ruídos, calor, vibração, ventilação, luminosidade, umidade, radiação), químicos (gases, fumo, névoa, neblina e poeira), biológicos (bactérias, fungos, parasitas e vírus) ou até a organização do trabalho (estresse, divisão organizacional, produtividade, repetitividade, jornadas extensas, esforços e posições inadequadas) (BATISTA et al., 2014).

As empresas que buscam melhorar as condições de trabalho, incluindo atendimento médico-odontológico, apresentam trabalhadores com maior rendimento

e redução do absenteísmo quando comparados àqueles que não recebem esta atenção. O absenteísmo é a perda temporária da capacidade de trabalho, que leva a ausência total ou parcial do trabalhador em suas atividades, diminuindo a produtividade e eficiência, além de provocar um aumento de custos, através da concessão de auxílio-doença (CARVALHO et al., 2010).

Sendo assim, pode-se dizer que a perda da capacidade do trabalho está diretamente relacionada aos determinantes do processo saúde-doença, implicando no perfil dos trabalhadores, no quadro epidemiológico e nas práticas de saúde voltadas para o trabalhador (GUERRA et al, 2014). Sendo assim, a capacidade de trabalho pode estar associada com alguns fatores como a idade, o sexo, o nível sócioeconômico, o grau de escolaridade e o estilo de vida (fumo, ingestão de bebidas alcoólicas e prática de atividade física) (SILVA; FERNANDES, 2001).

A idade é um fator determinante da capacidade para o trabalho pois com o passar dos anos, a capacidade funcional para a realização de determinadas atividades vai sendo reduzida. Vale ressaltar que um trabalhador envelhecido será mais propenso ao surgimento de várias doenças o que reduz sua capacidade para o trabalho tanto física quanto mental (SILVA JÚNIOR et al. 2011).

Azarpazhooh e Quiñonez (2015) observaram que a idade era um fator significativo de preferência em relação ao tratamento odontológico. Indivíduos na faixa etária de 55 a 64 anos diante de uma odontalgia preferiam a extração do elemento. Com o aumento da idade, há um aumento na percepção de que os tratamentos dentários são menos necessários além de se considerar a perda dentária como inevitável quando associada ao envelhecimento. Já os mais jovens, que estão dentro da faixa economicamente ativa da população, têm maior interesse no tratamento restaurador.

As melhores condições sócioeconômicas podem estar associadas a condições favoráveis para o trabalho ao proporcionar um profissional mais capacitado, com maior conhecimento e habilidades para executar determinada tarefa (MAIA et al., 2012; FERREIRA et al., 2006; LIMA et al., 2015).

Além disso, a fim de se captar diferentes aspectos referentes aos fatores socioeconômicos faz-se associação com alguns indicadores individuais como nível de escolaridade, renda e tipo de ocupação. Trabalhadores com baixa escolaridade, possuem, em geral, ocupações associadas a atividades pouco qualificadas e influenciam negativamente em sua saúde bucal (CAPURRO; DAVIDSEN, 2017).

Irie et al. em 2017 observaram em seu estudo que os efeitos do tipo de ocupação em relação às doenças bucais diferem de acordo com o sexo. Seus resultados mostraram que mulheres que trabalham em escritórios apresentaram níveis baixos de doença periodontal do que aquelas mulheres que exercem funções mais especializadas. Por outro lado, homens nas mesmas condições ocupacionais têm maior risco de doença periodontal mais grave. Os autores destacam, contudo, desvantagem profissional das mulheres é pouco refletida nas medidas de posição social.

Além disso, o estilo de vida também é um fator relacionado com a capacidade para o trabalho. Indivíduos que possuem uma alimentação balanceada e que praticam atividades físicas frequentes aumentam sua capacidade musculoesquelética e cardiorrespiratória, reduzindo efeitos do estresse emocional e assim, elevando a auto estima. Por outro lado, a obesidade reduz um bom desempenho no trabalho por favorecer o aparecimento de doenças crônicas. O estresse associado ao ambiente de trabalho incentiva o uso do tabagismo e do etilismo e com isso, alteram o estilo de vida de forma negativa, entretanto, há estudos que apontam que estes fatores não são lineares visto que alguns indivíduos tabagistas e etilistas praticam atividades físicas, o que favorece a confusão dos resultados (ABBAS et al., 2016; GODINHO et al, 2016).

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA

### 2.2.1 Definição de qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho

A qualidade de vida representa um conjunto de dimensões da experiência humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, valores de indivíduos e coletividades. Assim, para uma abordagem integrada e humanizada do paciente, é fundamental considerar os parâmetros biológicos, psicológicos, sociais e espirituais (TOGNA et al., 2015). Sendo assim, a crescente conscientização de nossa responsabilidade pela qualidade de vida associando-a com a sensação de plenitude e felicidade pessoal resultam na melhoria do estilo de vida e na mudança de hábitos (GUERRA et al., 2014).

Nas últimas décadas o que se tem visto é a tentativa de construção de um conceito de qualidade de vida, tarefa esta que tem provocado debates envolvendo cientistas sociais, filósofos e políticos, sem que, contudo, se chegue a um consenso. O que de fato existe atualmente é um conceito ainda sem formação definida, com múltiplas aplicações nos mais diversos campos do conhecimento, mas sempre permeado pela subjetividade e pela multidimensionalidade (CAMPOLINA; CICONELLI, 2006).

A multidimensionalidade do conceito reflete nos indicadores de avaliação de qualidade de vida definidos seus domínios habituais: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, e espiritualidade/ religião/ crenças pessoais (FLECK et al., 1999; PATRICK; ERICKSON, 1988).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como conceito para a qualidade de vida: “percepção do indivíduo, de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, de forma a superar a multidimensionalidade entre os indivíduos” (The WHOQOL Group, 1995).

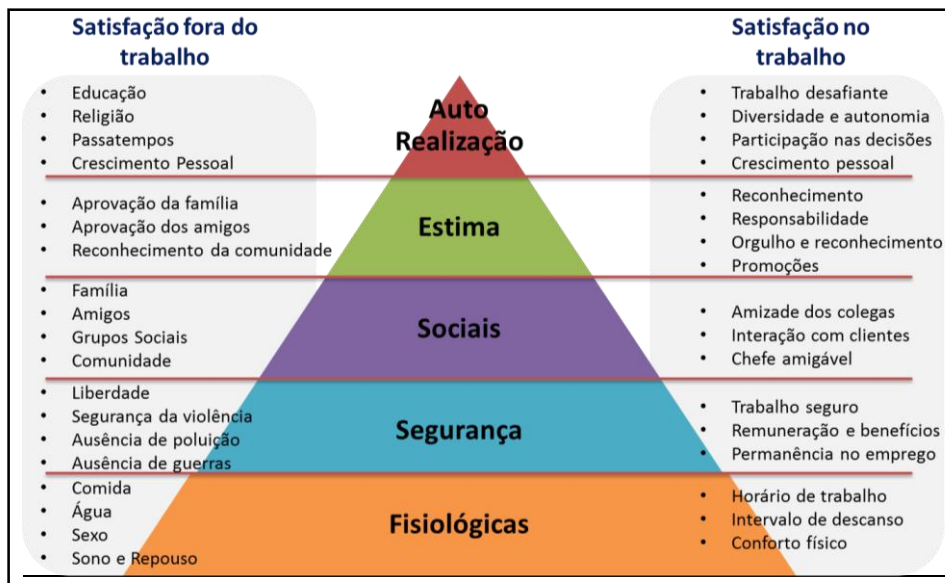
Já a qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto de ações de uma empresa que envolvem diagnóstico e que tem como objetivo promover melhorias e inovações tecnológicas, gerenciais e estruturais dentro e fora dos locais de trabalho. Essas ações para serem alcançadas necessitam da integração de diferentes áreas científicas como a saúde, psicologia, ecologia, ergonomia, sociologia, economia, engenharia e administração. A QVT está focada em promover a satisfação e o bem-estar do trabalhador, propiciando condições plenas de desenvolvimento humano para a realização do trabalho. Desta forma, ela pode aumentar não só a qualidade do produto ou serviço realizado como também daquele que o produziu (OLIVEIRA et al., 2016).

Há duas vertentes na gestão da QVT: uma individual e outra organizacional. A primeira refere-se ao aprofundamento da compreensão sobre o estresse e as doenças relacionadas às condições do ambiente de trabalho. A segunda, trata da expansão do conceito de qualidade total, não se restringindo somente a processos e a produtos, entretanto, abrange aspectos comportamentais e satisfação de expectativas individuais, objetivando a concretização dos resultados da empresa (MACEDO; COSTA, 2015).

Ressalta-se a relevância de se compreender o indivíduo e os fatores que o influenciam como seus sentimentos, emoções, experiências e necessidades, dentro e fora do trabalho. Para isto, o trabalho do psicólogo Abraham Maslow, através da “Hierarquia de Necessidades”, contribuiu para os estudos relacionando à satisfação do indivíduo e seu trabalho (REGIS; PORTO, 2006).

Na Figura 3, ilustra-se a pirâmide de Maslow. Nela foi feita uma divisão hierárquica das necessidades humanas e de seus diferentes graus de importância, desde as fisiológicas até a realização pessoal. Segundo ele, as necessidades de nível mais baixo deverão ser satisfeitas primeiro quando comparadas aos outros níveis, levando ao pensamento que para se chegar ao topo é necessário passar pelas outras etapas da pirâmide. Assim, cada necessidade humana influenciará a realização e motivação do indivíduo que sempre busca melhorias em sua vida, levando-o a prosseguir para novas necessidades (LENTHE; JANSEN; KAMPHUIS, 2015).

**Figura 3 – Pirâmide de Maslow**



Fonte: Adaptado de Carvalheiro (2011, p .2).

Assim, é possível concluir, que as necessidades e desejos humanos são motivações que nos levam a agir. Mediante esta ação, aliviemos a tensão provocada por estas necessidades, seja por uma condição bucal ou geral, que esteja incapacitando um indivíduo a realizar suas atividades.



### 2.2.2. Qualidade de vida relacionada à saúde

A saúde, dado ao seu aspecto multidimensional, permite diferentes formas de avaliação que relacionam vários aspectos positivos e negativos da vida. Com isso, temos diferentes manifestações de níveis de saúde e bem-estar, físico e emocional em indivíduos com a mesma enfermidade. Desta forma, nas pesquisas em saúde tem-se incluído os resultados relatados diretamente pelos pacientes, conhecidos como *patient-related outcomes* (PRO). Esses relatos podem ser sobre funções e sentimentos associados a uma condição de saúde e seu respectivo tratamento, e podem incluir ou não medidas de qualidade de vida (BLACK, 2013).

Em 1997, nasceu o conceito de Qualidade de Vida Relaciona à Saúde (QVRS) que foi definido por Auquier, Simeoni e Mendizabal como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são ocasionados pela doença, agravos, ou aos seus tratamentos; e ainda a organização política e econômica do sistema assistencial.

Através das pesquisas sobre QVRS podemos complementar os dados clínicos tradicionais, auxiliando na escolha entre diferentes alternativas de tratamento e seus efeitos indesejáveis. Além disso, pode-se diferenciar a morbidade entre grupos para avaliar o impacto da qualidade de vida ao longo do tempo, auxiliando na formulação de políticas de saúde e alocação de recursos (JABER et al., 2016).

Locker em (1988) propôs um modelo de saúde bucal que ilustra conceitos na hierarquia do impacto social. Nele a doença pode levar ao dano, que é qualquer perda anatômica ou anormalidade como a perda de um dente. Este dano poderá trazer a limitação funcional, que é a perda da função de sistemas ou partes do corpo ou a dor ou desconforto físico/psicológico. Isso poderá levar a desabilidades física, psicológicas e sociais que são quaisquer limitações envolvendo as atividades diárias. Por fim, a consequência disso tudo é a limitação, como um indivíduo que experimentou problemas no seu ambiente de trabalho porque não conseguia de se comunicar apropriadamente.

A qualidade de vida relacionada com a saúde é um componente da qualidade de vida total, sendo determinada pelo estado de saúde e pode assim se tornar um bom indicador das percepções e necessidades que o indivíduo tem além do impacto da doença na sua vida diária. Nesse sentido, a QVRS mostra além do estado de saúde

do doente, identificando o impacto dos sintomas, das incapacidades ou limitações de sua saúde além da sua percepção de bem-estar e social (AMARAL et al., 2014).

Macedo e Costa (2015) destacam a importância das condições bucais relacionadas à qualidade de vida, de modo que as restrições físicas e psicológicas podem influenciar alguns fatores como a alimentação, fala, locomoção, convívio social e auto-estima. Além disso, a autopercepção da saúde bucal pode estar relacionada a alguns fatores clínicos como a quantidade de dentes cariados, perdidos ou restaurados e isso também sofre influência de questões socioeconômicas e demográficas.

Contudo, Minayo, Hartz e Buss (2000) fazem uma crítica a noção de saúde que relatam ser totalmente funcional, mostrando uma visão medicalizada da temática estudada. Para eles, os indicadores subjetivos que avaliam qualidade de vida são claramente bioestatísticos, psicométricos e econômicos, criados objetivando uma lógica de custo-benefício. E desconsideram o contexto cultural, social e de história de vida dos indivíduos.

Entretanto, os estudos na literatura sobre a QVRS realizados na população geral de adultos que não apresentam nenhuma patologia específica são insuficientes. A grande maioria da população é formada por adultos que necessitam de serviços de saúde, são trabalhadores ativos e possuem peculiaridades epidemiológicas. Desta forma, sua condição de saúde e bem-estar, além de alterações no padrão de comportamento e estilo de vida podem proporcionar um impacto econômico e social (NORONHA et al., 2016).

#### *2.2.2.1 O uso de indicadores subjetivos para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal*

O uso de indicadores subjetivos de saúde bucal permite captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento (GUPTA et al., 2015). Atualmente, têm sido muito utilizados na literatura e foram criados para transformar sensações subjetivas em valores passíveis de análise e medição, apesar de alguns apresentarem um formato muito extenso e/ou complexo reduzindo sua aplicabilidade. Quando comparados com os indicadores objetivos como os clínicos, apresentam maior evidência na detecção de problemas

como percepção de sua saúde bucal, impacto na qualidade de vida e alteração na produtividade de uma população (MIOTTO; ALMEIDA; BARCELLOS, 2014).

Desta forma, os indicadores subjetivos devem complementar os objetivos proporcionando um diagnóstico mais amplo além de facilitar a coleta de dados sobre a autopercepção destes indivíduos, tanto individualmente quanto socialmente. Assim essas informações poderão ser utilizadas em programas educativos, preventivos e curativos visando o bem-estar do paciente como um todo (GUERRA et al., 2014). O uso isolado de indicadores clínicos mensura as sequelas biológicas dos agravos na saúde, superdimensionando o processo saúde-doença e as dimensões psicossociais e as limitações estariam sendo ignoradas (SILVA; FERNANDES, 2001).

Instrumentos subjetivos validados e confiáveis para medir as doenças foram introduzidos ao longo dos anos e são usados para a coleta de dados de saúde bucal, em níveis populacionais tanto individuais quanto coletivos e podem ser aplicados na educação, em programas preventivos e curativos, bem como por outros profissionais de saúde. Os indicadores subjetivos podem ser unidimensionais, quando cobrem apenas um aspecto (por exemplo: dificuldade de mastigação ou intensidade da dor) ou multidimensional, quando abordam diferentes dimensões (por exemplo: dor, limitações e bem-estar psicológico dos indivíduos) (MACEDO; QUELUZ, 2011).

É de grande importância a utilização destes indicadores no planejamento dos serviços de saúde, embora frequentemente a diversidade de informações, a falta de uniformidade e de clareza na aplicação das diferentes medidas possam dificultar seu emprego de forma mais ampliada (MACEDO; COSTA, 2015).

Os indicadores subjetivos podem ser genéricos ou específicos. Os genéricos possuem a finalidade de refletir as condições de vida e saúde aplicados a várias populações. Avaliam o perfil de saúde e as medidas que indicam a preferência do sujeito por determinado estado de saúde, tratamento ou intervenção (SCATTOLIN, 2006).

Um dos genéricos mais usados em estudos de saúde bucal é o World Health Organization Quality of Life. O projeto WHOQOL (Organização Mundial da Saúde) tinha como objetivo desenvolver um instrumento de avaliação de qualidade de vida internacional comparado culturalmente. Ele avalia as percepções do indivíduo no contexto de sua cultura e sistemas de valores, e seus objetivos pessoais, padrões e preocupações. Os instrumentos WHOQOL foram desenvolvidos de forma colaborativa

em vários centros em todo o mundo e têm sido amplamente testados em campo (CHIA-TING et al., 2014).

Já os indicadores específicos são capazes de avaliar pontualmente determinados aspectos da qualidade de vida relacionada à saúde, garantindo mais sensibilidade na detecção de melhora ou piora do aspecto em estudo (INOUYE et al., 2009).

O Quadro 1, aponta os principais indicadores subjetivos específicos utilizados nas pesquisas com adultos e idosos para identificação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

**Quadro 1 – Principais indicadores subjetivos específicos para avaliar o impacto das doenças bucais na qualidade de vida de populações adultas e idosas**

<b>Índice</b>	<b>Abreviação</b>	<b>Descrição</b>
<i>Dental Impact on Daily Living</i>	DIDL	Aborda a percepção do indivíduo em relação à dor, desconforto, aparência, performance e restrição alimentar. É medido através de uma média de códigos (MACEDO; COSTA, 2015).
<i>Oral Health Impact Profile</i>	OHIP-49	É melhor para detectar impactos psicológicos, por captar percepções e necessidades dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas sobre o tratamento (SANDERS et al., 2009).
	OHIP-14	
<i>United Kingdom Oral Health-Related Quality of Life</i>	OHQoL-UK	Foi desenvolvido utilizando as opiniões da população do Reino Unido para identificar as principais áreas de saúde bucal relacionados à qualidade de vida. Esta medida demonstrou boas propriedades psicométricas em termos de validade e confiabilidade (MCGRATH; BEDI, 2002).
<i>Oral Impacts on Daily Performance</i>	OIDP	Fornecer um escore de impacto individual, mediante a avaliação da frequência e da gravidade dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos (GOMES; ABEGG, 2007).
<i>EuroQoL</i>	EQ	Foi criado como um instrumento genérico e global, capaz de descrever o estado de saúde de grupos de pacientes e da população geral. Por apresentar poucas dimensões e níveis de severidade, tem a vantagem de ser um instrumento simples, de fácil aplicação e administração e com boas taxas de resposta (MENEZES et al., 2014)
<i>Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica</i>	GOHAI	Originalmente desenvolvido para idosos com perguntas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto. É um instrumento utilizado para a avaliação e não mensurar o estado de saúde bucal do paciente (HAIKAL, 2004).

Fonte: A autora

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Associar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal com a capacidade para o trabalho de técnicos-administrativos em educação de uma instituição superior de ensino em Minas Gerais.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- caracterizar aspectos sócio-demográficos e econômicos dos técnicos administrativos em educação (TAE)
- caracterizar o acesso a serviço de saúde bucal e hábitos de higiene bucal dos TAE
- associar qualidade de vida relacionada à saúde bucal com o Índice de Capacidade para o Trabalho, controlado pelas variáveis sociodemográficas e de autopercepção de saúde e necessidade de tratamento odontológico

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo é parte de um estudo epidemiológico de delineamento transversal realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora denominado “Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação: Condições de Trabalho e de Vida” que teve como objetivo analisar os fatores associados à capacidade para o trabalho dos trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação da UFJF (GODINHO et al., 2016).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo será realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, sediada na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. A UFJF é uma instituição de ensino superior pública brasileira que possui dois campus universitários: um em Juiz de Fora (sede) e outro em Governador Valadares (MG). Foi a segunda universidade federal do interior do país a ser criada em 23 de dezembro de 1960 e construída no ano de 1969, por ato do então presidente Juscelino Kubitschek, para servir de polo acadêmico e cultural da região de Juiz de Fora (UFJF, 2017).

### 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado por censo com abordagem da categoria dos técnicos-administrativos da UFJF. Do total de técnico-administrativos, 424 (32,8%) ocupam o cargo de assistente em administração. As atividades do cargo concentram-se no suporte administrativo e técnico nas diversas áreas da universidade, assessorando inclusive atividades de pesquisa, ensino e extensão.

A classificação dos técnicos-administrativos quanto ao nível de classificação de suas funções pode ser visualizada no quadro 2.

**Quadro 2 – Distribuição dos técnico-administrativos segundo nível de classificação de suas funções**

Nível de classificação de cargos técnico-administrativos	Frequência de técnicos administrativos UFJF
Nível A – Ensino fundamental incompleto	26
Nível B – Ensino fundamental completo	74
Nível C – Ensino médio completo e/ou curso profissionalizante	226
Nível D – Curso técnico e/ou médio profissionalizante	587
Nível E – Ensino superior completo	378
Total	1291

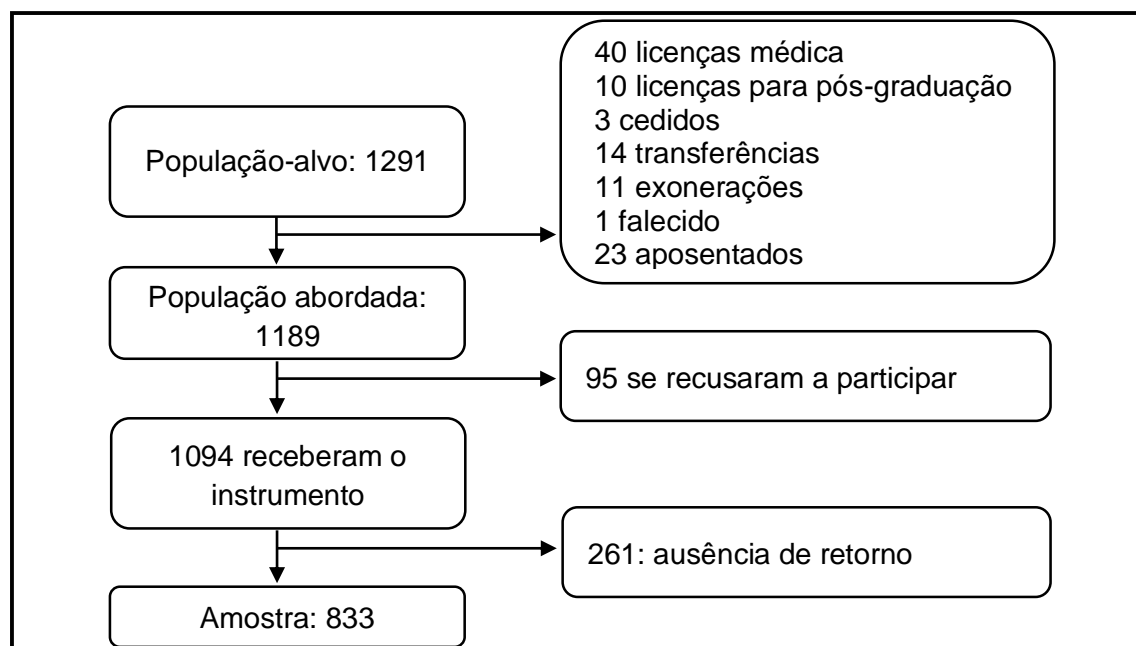
Fonte: UFJF, 2014

A Figura 4 descreve a população alcançada para o estudo, segundo os critérios de inclusão e exclusão abaixo:

- critérios de inclusão: ser funcionário técnico-administrativo efetivo da universidade, em exercício ativo da função.

- critérios de exclusão: estar em situação de afastamento do trabalho por motivo de licença para tratamento de saúde, licença-maternidade ou afastamento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social, licença para mestrado e doutorado, licença para acompanhar cônjuge, ter sido cedido a outra instituição ou ter sido transferido de outro órgão público, como por exemplo, do ministério dos transportes, uma vez que estes não são funcionários permanentes da universidade.

**Figura 4 – Diagrama descritivo da população do estudo**



Fonte: A autora



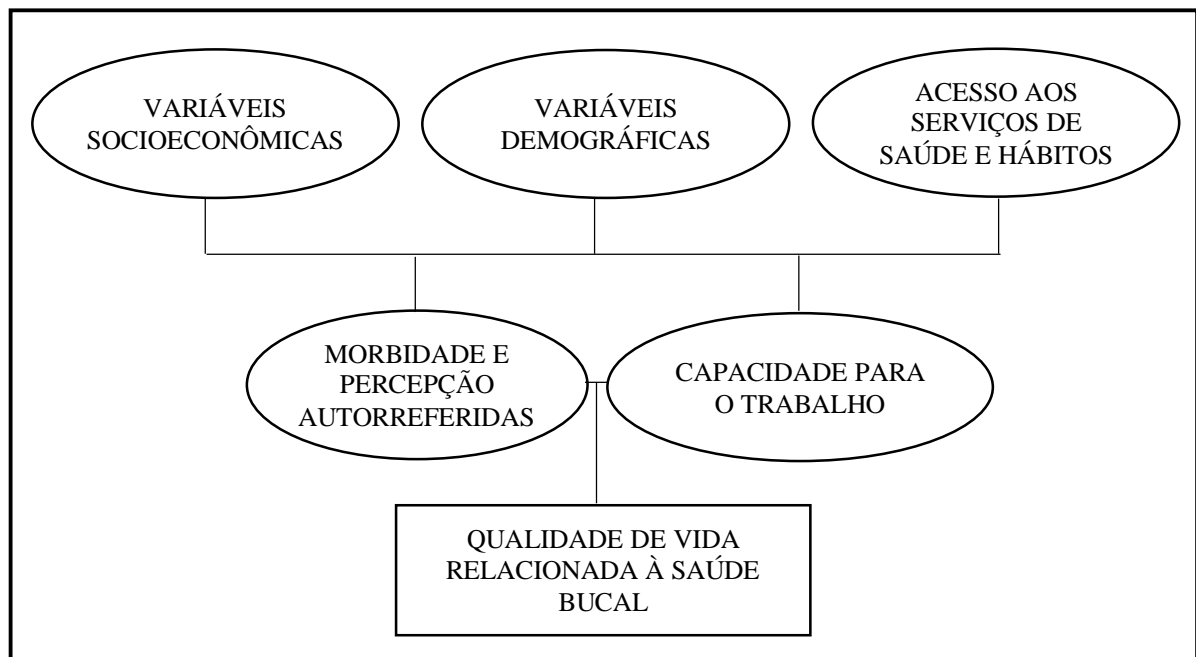
#### 4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

São variáveis do estudo:

- *Socioeconômicas*: Escolaridade: ensino fundamental II incompleto, ensino fundamental II completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação; Renda média familiar em salários mínimos. Para a análise bivariada essas variáveis foram categorizadas em estratos conforme distribuição identificada nesta amostra.
  
- *Demográficas*: Sexo: feminino ou masculino; Idade: em anos completos (a variável foi dicotomizada segundo a média); Cor da pele: branca, preta, parda, amarela ou indígena (categorizada em branca e não-branca); Estado civil: solteiro, casado/união estável, divorciado/separado, viúvo (agrupado em casado/união estável e outros)
  
- *Autopercepção e morbidade bucal*: Autopercepção de saúde bucal e geral: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim; Impacto de saúde bucal medido pelo OHIP-14 em 7 domínios; Necessidade de tratamento odontológico atual: sim ou não; Presença de odontalgia nos últimos 6 meses: sim ou não; Situação da dentição: dentado superior e inferior, desdentado somente superior, desdentado somente inferior, desdentado total; Hábitos de higiene bucal: escovar os dentes, fio dental, palito de dentes, pasta de dentes, bochecho com flúor, aplicação de flúor pelo dentista ou técnico em saúde bucal; Ida ao consultório: sim ou não; Motivo da consulta: revisão/prevenção/check-up, dor, extração, tratamento, outros; Tipo de serviço utilizado na última consulta: serviço público, serviço particular, plano de saúde/convênios, outros.
  
- *Índice de Capacidade para o Trabalho*: medida quantitativa discreta, dicotomizada para fins de análise (conforme apresentado no item 4.5)

A Figura 5 a seguir apresenta um modelo conceitual elaborado pela autora.

**Figura 5 – Diagrama conceitual do estudo**



Fonte: A autora

#### 4.5 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS

Conforme afirmam Rummler e Spinola (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.

Os dados foram coletados de junho de 2013 a agosto de 2014. O instrumento de coleta é o mesmo utilizado no "I Inquérito sobre condições de trabalho e de vida dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora" e que consiste em um questionário autopreenchível, com tempo de preenchimento de 30 a 50 minutos, constituído de 40 páginas com perguntas, em sua

maioria objetivas e distribuídas em 12 blocos (do bloco A ao L), onde cada bloco aborda uma questão específica. No presente estudo, só serão utilizados os dados dos blocos A (Estado de saúde), C (morbidade em saúde bucal e de autopercepção em saúde bucal, qualidade de vida em saúde bucal), H (Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT), K (dados de identificação e socioeconômicos).

Todos presentes na amostra responderam ao Oral Health Impact Profile (OHIP-14) desenvolvido por Slade e Spencer (1994) em versão validada e adaptada para o português do Brasil (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). O OHIP é um dos indicadores mais utilizados no mundo em diferentes culturas para avaliar o impacto na saúde bucal. Desenvolvido por Slade e Spencer, o questionário proposto mede a disfunção, o desconforto e a incapacidade atribuída à condição oral. Originalmente composto por 49 itens, o índice conceitual envolve sete dimensões: limitação funcional (por exemplo, dificuldade de mastigação), dor física (por exemplo, dor de dente), desconforto psicológico (por exemplo, auto-confiança), incapacidade física (por exemplo, restrição alimentar), incapacidade psicológica (por exemplo, concentração afetada), incapacidade social (por exemplo, é menos indulgente com os outros) e deficiência (por exemplo, tornar-se completamente incapaz funcionalmente). O score final do OHIP-14 total pode alcançar 70 pontos (cada domínio apresenta 2 questões, cada qual com pontuação máxima de 5 pontos, portanto 10 por domínio (total de 7 domínios).

O ICT é um instrumento traduzido, adaptado e validado para o Brasil, em forma de questionário, com questões objetivas para serem respondidas pelo próprio trabalhador (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009). Para responder às questões, é importante que este possua escolaridade mínima da quarta série do ensino fundamental, recomendação dada por viabilizar a melhor compreensão das questões. O instrumento é formado por sete itens, cada um com uma ou mais questões. O índice de cada indivíduo varia de um escore de 7 a 49 pontos e é determinado com base nas respostas dadas às várias questões sobre as exigências físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e os recursos do trabalhador (TUOMI et al., 1997).

**Quadro 3 – Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho de acordo com o escore (número de pontos) e medidas de apoio**

Pontos	Capacidade para o trabalho	Objetivos das medidas
7-27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37-43	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44-49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi et al., 2010

Este instrumento é calculado a partir do somatório dos pontos recebidos em cada um dos itens descritos no Quadro 3 (TUOMI et al., 2010).

**Quadro 4 – Componentes do Índice de Capacidade para o Trabalho, número de questões utilizadas para avaliar cada item e escore (número de pontos) das respostas**

Item	Nº de questões	Nº de pontos (escore) das respostas
1.Capacidade atual para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida	1	0-10 pontos (valor assinalado no questionário)
2.Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho*
3.Número de doenças atuais diagnosticadas por médicos	1 (lista de 51 doenças)	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos (são contadas somente doenças <i>diagnosticadas por médico</i> )
4.Perda estimada para o trabalho por causa de doenças.	1	1-6 pontos (valor circulado no questionário; o <i>pior</i> valor será escolhido)
5.Faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses)	1	1-5 pontos (valor circulado no questionário)
6.Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1,4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)

7.Recursos mentais**	3	<p>Os pontos das questões são somados e o resultado é contado da seguinte forma:</p> <p>Soma 0-3 = 1 ponto</p> <p>Soma 4-6 = 2 pontos</p> <p>Soma 7-9 = 3 pontos</p> <p>Soma 10-12 = 4 pontos</p>
----------------------	---	---

\* Para trabalhos com exigência física: a quantidade de pontos é multiplicada por 1,5 para as exigências físicas e de 0,5 para as exigências mentais. Para trabalhos com exigências mentais: a quantidade de pontos é multiplicada por 0,5 para as exigências físicas e de 1,5 para as exigências mentais. Para trabalhos com exigências tanto físicas como mentais, a quantidade de pontos (escore) permanece inalterada.

\*\*este item refere-se à vida em geral, tanto no trabalho, como no tempo livre.

Fonte: Tuomi et al., 2010

#### 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise descritiva do OHIP, para cada dimensão, este teve suas respostas dicotomizadas como com impacto para as respostas “frequentemente” e “sempre” e sem impacto para as respostas “às vezes”, “raramente” e “nunca”.

No presente estudo, o ICT foi dicotomizado conforme Godinho et al. (2016) em: reduzida capacidade para o trabalho (7 a 36 pontos) e boa capacidade para o trabalho (37 a 49 pontos).

Os dados foram submetidos a testes estatísticos: no caso de variáveis contínuas, o padrão de normalidade foi avaliado pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Foi utilizado um teste não paramétrico (Mann-Whitney para variáveis dicotômicas). Para analisar a correlação entre OHIP-14 e o ICT, o coeficiente de correlação de Spearman foi usado. Foi realizada regressão linear múltipla para variáveis com  $p < 0,05$ , tendo o OHIP total e domínios como variável dependente e o ICT, como variável independente, controlado por características socioeconômicas e demográficas, autopercepção de saúde bucal e necessidade de tratamento. A multicolinearidade entre as variáveis foi avaliada pelo Variance Inflation Factor (VIF).

O nível de significância estatística admitido foi de 5%.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os trabalhadores elegíveis foram convidados a participar do mesmo e, ao concordarem, assinaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (CONSELHO ..., 2012) a qual define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas em Seres Humanos da UFJF (Parecer nº 224/2010).

## 5 RESULTADOS

Com o intuito de atender os objetivos da presente dissertação, os resultados serão apresentados nos tópicos 5.1, 5.2 e 5.3.

### 5.1 ANÁLISE DESCRITIVA

A tabela 1 apresenta as variáveis demográficas e socioeconômicas da população estudada. Os resultados mostraram que a amostra deste estudo foi constituída predominantemente por homens (51,5%), brancos (67%), casados ou em união estável (62,7%), com a média de idade dos técnicos-administrativos igual a 45,1 anos (desvio-padrão = 11). Quanto a escolaridade, a maioria possui a pós-graduação concluída (54,4%). Em relação a renda familiar, 45,8 % possuem renda familiar entre 3.940,00 e 7.880,00 reais (Tabela 1).

**Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, 2018**

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)*</b>
<i>Idade</i>		
≤ 45 anos	361	44,9
> 45 anos	443	55,1
<i>Sexo</i>		
Feminino	401	48,5
Masculino	425	51,5
<i>Cor da pele autodeclarada</i>		
Branca	551	67,0
Preta	93	11,3
Parda	172	20,9
Amarela	5	0,6
Indígena	1	0,1
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	198	24,1
Casado/união estável	522	62,7
Divorciado/separado	81	9,9
Viúvo	19	2,3

<i>Escolaridade</i>		
Ensino Fundamental II incompleto	38	4,6
Ensino Fundamental II completo	14	1,7
Ensino Médio incompleto	12	1,5
Ensino Médio completo	122	14,8
Ensino Superior incompleto	82	10,0
Ensino Superior completo	108	13,1
Pós-Graduação	448	54,4
<i>Renda familiar</i>		
R\$788,00 – R\$3.940,00	259	32,1
R\$3.940,00 – R\$7.880,00	369	45,8
Acima de R\$7.880,00	178	22,1

\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

Com relação às perguntas sobre autopercepção e morbidade bucal referida, classificaram como boa 51,8 % dos entrevistados sobre seu estado de saúde geral e 50% sobre seu estado de saúde bucal. Sobre a necessidade de tratamento atual, 52,6% afirmaram necessitar e sobre a presença de odontalgia nos últimos 6 meses, 84,3% afirmaram que não apresentarem episódios. A maioria dos técnicos-administrativos relataram visitar o cirurgião-dentista a menos de 1 ano (64,6%), para fazer *check-up* (49,7%) e utilizando o serviço particular (73,7%). Com relação à situação da dentição autorreferida, 90,4% afirmaram ser dentados superior e inferior (Tabela 2).

**Tabela 2 – Caracterização dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a autopercepção e morbidade bucal – Juiz de Fora, 2018**

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<i>Estado de saúde geral</i>		
Muito bom	295	35,5
Bom	431	51,8
Regular	94	11,3
Ruim	11	1,3
Muito ruim	1	0,1
<i>Estado de saúde bucal</i>		
Muito bom	210	25,5
Bom	411	50,0
Regular	158	19,2
Ruim	38	4,6
Muito ruim	5	0,6



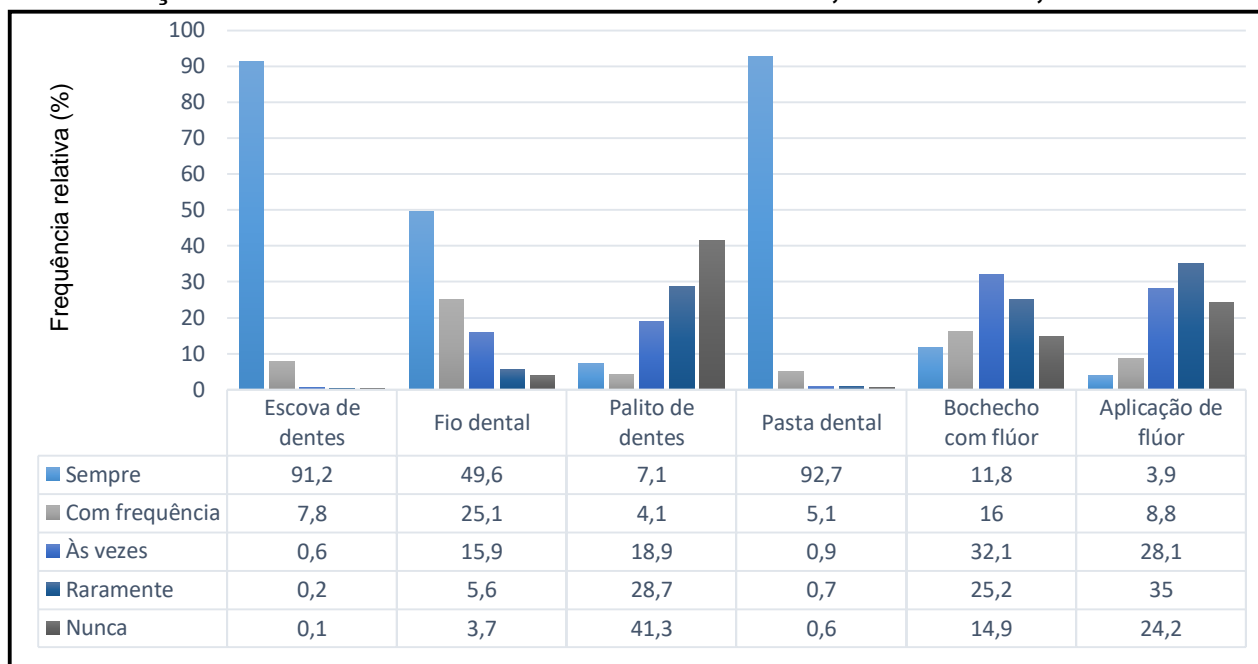
<i>Necessidade de tratamento odontológico atual</i>		
Sim	432	52,6
Não	389	47,4
<i>Presença de odontalgia nos últimos 6 meses</i>		
Sim	130	15,7
Não	696	84,3
<i>Ida ao consultório odontológico</i>		
Sim	816	99,1
Não	7	0,9
<i>Última vez no dentista</i>		
Há menos de 1 ano	518	64,6
De 1 a 2 anos	183	22,8
Há 3 ou mais anos	101	12,6
<i>Tipo de serviço utilizado na última consulta</i>		
Serviço público	45	5,6
Serviço particular	588	73,7
Plano de saúde/convênios	156	19,5
Outros	9	1,1
<i>Motivo da última consulta</i>		
Check-up	398	49,7
Tratamento	267	33,4
Urgência	65	8,1
Outros	70	8,8
<i>Situação da dentição</i>		
Dentado superior e inferior	712	90,4
Desdentado apenas superior	21	2,7
Desdentado apenas inferior	28	3,6
Desdentado total	27	3,4

\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

À respeito dos hábitos de higiene bucal, a maior parte dos entrevistados usa escova de dentes (91,2%), fio dental (49,6%) e pasta de dentes (92,7%) sempre. O palito de dentes nunca é usado segundo 41,3% dos técnicos-administrativos. O bochecho com flúor é usado às vezes e a aplicação do mesmo é usada raramente para 32,1 % e 35% da amostra, respectivamente (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Hábitos de higiene bucal dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018**

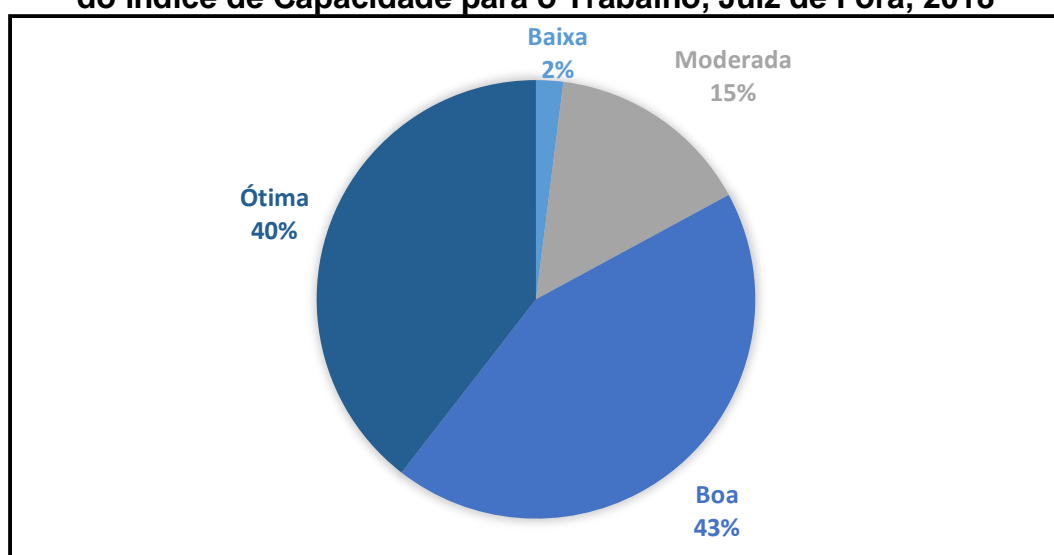


\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos entrevistados quanto a classificação do ICT. Pode-se observar que a maior parte dos técnicos tiveram resultados positivos sendo classificados como com ótima capacidade para o trabalho 40% dos entrevistados e 43% como com boa capacidade para o trabalho (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora quanto a classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho, Juiz de Fora, 2018**



\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

Foi verificada correlação positiva e significativa da autopercepção da saúde bucal com a autopercepção da saúde geral ( $p < 0,001$ ) e negativa com o ICT ( $p = 0,026$ ).

**Tabela 3 – Correlação entre a autopercepção de saúde bucal e a autopercepção da saúde geral e o Índice de Capacidade para o Trabalho dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018**

Correlações	Autopercepção de saúde geral	ICT total
Coefficiente Correlação (Rho)	0,362	- 0,079
p-valor (bilateral)	( $p < 0,001$ )	( $p = 0,026$ )
N	821	805

Fonte: A autora, 2018

Em relação à frequência de impacto de cada domínio do OHIP-14 (Tabela 4), os domínios Dor física (6,5%) e Desconforto psicológico (6,3%) apresentaram o maior impacto.

**Tabela 4 – Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com a frequência do impacto, por domínios do OHIP-14, Juiz de Fora, 2018**

Dimensão de saúde bucal	Com impacto n (%)	Sem impacto n (%)
Limitação funcional	20 (2,4)	803 (97,6)
Dor física	54 (6,5)	771 (93,5)
Desconforto psicológico	52 (6,3)	773 (93,7)
Incapacidade física	23 (2,8)	801 (97,2)
Incapacidade psicológica	30 (3,6)	795 (96,4)
Incapacidade social	8 (1,0)	816 (99,0)
Deficiência	9 (1,1)	814 (98,9)

\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

Com relação ao OHIP-14, as perguntas com maiores frequências de impacto foram também referentes aos domínios Dor física: “Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento...” (5,8%) e Desconforto psicológico: “Você tem ficado pouco à vontade...” com impacto de 5,2%.

**Tabela 5 – Distribuição dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, por pergunta, de acordo com a frequência do impacto, média e desvio-padrão (dp), Juiz de Fora, 2018**

<b>Domínio</b>	<b>Sem impacto n (%)</b>	<b>Com impacto n (%)</b>	<b>Média (dp)</b>
<i>1: Limitação funcional</i>			
Você teve problemas para falar alguma palavra...	808 (98,3%)	14 (1,7%)	4,79 (0,62)
Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado...	805 (98,2%)	15 (1,8%)	4,81 (0,60)
<i>2: Dor física</i>			
Você já sentiu dores fortes...	802 (98,2%)	15 (1,8%)	4,53 (0,73)
Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento...	777 (94,2%)	48 (5,8%)	4,31 (0,96)
<i>3: Desconforto psicológico</i>			
Você tem ficado pouco à vontade...	778 (94,8%)	43 (5,2%)	4,46 (0,92)
Você se sentiu estressado...	800 (97,1%)	24 (2,9%)	4,47 (0,86)
<i>4: Incapacidade física</i>			
Sua alimentação tem sido prejudicada...	802 (97,4%)	21 (2,6%)	4,65 (0,75)
Você teve que parar suas refeições...	813 (98,8%)	10 (1,2%)	4,76 (0,58)
<i>5: Incapacidade psicológica</i>			
Você tem encontrado dificuldade em relaxar...	813 (98,8%)	10 (1,2%)	4,74 (0,62)
Você já se sentiu um pouco envergonhado...	797 (96,7%)	27 (3,3%)	4,52 (0,86)
<i>6: Incapacidade social</i>			
Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas...	815 (99,1%)	7 (0,9%)	4,84 (0,51)
Você tem tido dificuldade em realizar atividades diárias...	817 (99,5%)	4 (0,5%)	4,89 (0,41)
<i>7: Deficiência</i>			
Você sentiu que a vida em geral ficou pior...	813 (99,1%)	7 (0,9%)	4,82 (0,53)
Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias...	816 (99,5%)	4 (0,5%)	4,91 (0,36)

\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

## 5.2 ANÁLISE BIVARIADA

Para as variáveis socioeconômicas e demográficas (Tabela 6), as maiores médias encontradas foram as seguintes para o domínio Incapacidade social: para os homens e mulheres (9,63); para aqueles com idade menor ou igual a 45 anos (9,81); para os casados ou em união estável (9,65); para os brancos (9,77). E para os indivíduos com escolaridade do ensino superior ou com pós-graduação, a média nos domínios Incapacidade social e Deficiência foi de 9,74.

O presente estudo não encontrou associação do OHIP-14 total com sexo ( $p = 0,435$ ) nem com estado civil ( $p = 0,270$ ). As variáveis idade, cor da pele autodeclarada e escolaridade foram estatisticamente significativas tanto para o OHIP-14 total ( $p < 0,001$ ) como também para todos os domínios (Tabela 6).

**Tabela 6 – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis sociodemográficas, por domínios e para OHIP-14 total dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018**

Variável	Médias por domínio (dp)							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Sexo</i>								
Masculino	9,48 (1,39)	8,78 (1,61)	8,93 (1,68)	9,35 (1,44)	9,24 (1,42)	9,63 (1,21)	9,62 (1,15)	65,03 (8,30)
Feminino	9,46 (1,60)	8,66 (1,88)	8,69 (1,93)	9,28 (1,60)	9,12 (1,62)	9,63 (1,39)	9,62 (1,42)	64,46 (10,0)
p-valor	0,623	0,931	0,090	1,00	0,408	0,252	<b>0,031</b>	0,435
<i>Idade</i>								
≤ 45 anos	9,78 (0,78)	8,93 (1,44)	9,12 (1,40)	9,57 (1,09)	9,43 (1,08)	9,81 (0,79)	9,79 (0,94)	66,43 (5,91)
> 45 anos	9,22 (1,85)	8,55 (1,94)	8,57 (2,05)	9,10 (1,77)	8,98 (1,78)	9,48 (1,59)	9,48 (1,50)	63,39 (10,95)
p-valor	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,009</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
<i>Estado civil</i>								
Solteiro/viúvo/divorciado	9,37 (1,85)	8,49 (2,04)	8,65 (2,03)	9,19 (1,80)	9,09 (1,70)	9,57 (1,57)	9,57 (1,54)	63,93 (10,96)
Casado ou União Estável	9,49 (1,31)	8,83 (1,55)	8,89 (1,67)	9,37 (1,35)	9,23 (1,39)	9,65 (1,13)	9,61 (1,17)	65,09 (8,01)
p-valor	0,817	<b>0,032</b>	0,267	0,505	0,349	0,561	0,532	0,270
<i>Cor da pele autodeclarada</i>								
Branca	9,64 (1,09)	8,91 (1,49)	9,00 (1,54)	9,48 (1,16)	9,33 (1,21)	9,77 (0,88)	9,76 (0,80)	65,89 (6,72)
Não-branca	9,13 (2,06)	8,33 (2,13)	8,42 (2,21)	8,98 (2,03)	8,88 (1,99)	9,34 (1,86)	9,32 (1,91)	62,41 (12,49)
p-valor	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,011</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>&lt;0,001</b>



<i>ICT</i>								
Ótimo + Bom	9,43 (1,59)	8,87 (1,86)	8,78 (1,90)	9,26 (1,66)	9,12 (1,65)	9,57 (1,47)	9,64 (1,46)	65,18 (6,55)
Moderado + Baixo	9,48 (1,46)	8,01 (1,31)	8,00 (1,62)	9,41 (1,15)	9,30 (1,18)	9,70 (0,97)	8,74 (1,05)	64,37 (10,16)
p-valor	0,566	<b>0,048</b>	<b>0,036</b>	0,631	0,479	0,673	<b>0,040</b>	0,082

\*Excluídos não respondentes

Fonte: A autora, 2018

### 5.3 ANÁLISE MÚLTIPLA

A Tabela 8 apresenta o resultado da análise de regressão. No primeiro modelo sobre o OHIP-14, após o ajuste permaneceram significativas as variáveis de sexo, escolaridade, idade, cor da pele, autopercepção de saúde bucal e necessidade percebida de tratamento odontológico atual. O modelo final explica 31% da variabilidade do escore final do OHIP-14 na amostra.

No segundo modelo, a respeito do domínio Dor física, as variáveis que permaneceram significativas após o ajuste foram: cor da pele, estado civil, autopercepção de saúde bucal, necessidade percebida de tratamento odontológico atual e o ICT total. Essas variáveis justificam 48% da variabilidade deste domínio.

O domínio Desconforto psicológico presente no terceiro modelo mostra que após o ajuste, as variáveis que se mantiveram significativas são a cor da pele, a autopercepção de saúde bucal e a necessidade percebida de tratamento odontológico atual que explicam quase 50% da variabilidade deste item.

Por fim, no quarto modelo, relativo ao domínio Deficiência, os domínios que continuaram significativos após o ajuste são escolaridade, idade, cor da pele e autopercepção de saúde bucal. Este modelo traduz 32% da variabilidade do domínio Deficiência na amostra.

**Tabela 8 – Modelo de regressão linear múltipla: preditores do OHIP dos Técnicos-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018**

	OHIP-14			Dor física			Desconforto psicológico			Deficiência		
r <sup>2</sup> ajustado	0,312			0,482			0,496			0,325		
Variáveis	β	IC 95%	p	β	IC 95%	p	β	IC 95%	p	β	IC 95%	p
Sexo (masculino)	-0,13	-3,59; -1,17	<b>&lt;0,001</b>							-0,17	-0,36; 0,02	0,081
Escolaridade (fundamental incompleto)	0,07	-0,003; 0,78	<b>0,052</b>	0,05	-0,02; 0,12	0,182	0,04	-0,04; 0,11	0,308	0,11	0,06; 0,17	<b>&lt;0,001</b>
Idade	-0,07	-0,11; -0,001	<b>0,048</b>	-0,01	-0,02; 0,01	0,179	-0,01	-0,02; 0,01	0,288	-0,01	-0,01; -0,00	<b>0,046</b>
Cor da pele (branco)	-0,10	-3,31; -0,78	<b>0,002</b>	-0,28	-0,51; -0,06	<b>0,013</b>	-0,32	-0,56; -0,07	<b>0,012</b>	-0,29	-0,48; -0,09	<b>0,004</b>
Estado civil (casado ou em união estável)				-0,24	-0,46; -0,02	<b>0,034</b>						
Autopercepção de saúde geral (muito bom)	-0,47	-1,28; 0,34	0,253	-0,12	-0,28; 0,03	0,122	-0,13	-0,30; 0,05	0,153	-0,08	-0,22; 0,06	0,274
Autopercepção de saúde bucal (muito bom)	-0,40	-5,21; -3,73	<b>&lt;0,001</b>	-0,70	-0,86; -0,55	<b>&lt;0,001</b>	-0,99	-1,14; -0,84	<b>&lt;0,001</b>	-0,33	-0,45; -0,21	<b>&lt;0,001</b>
Necessidade percebida de tratamento odontológico atual (sim)	1,36	0,18; 2,53	<b>0,024</b>	0,46	0,23; 0,69	<b>&lt;0,001</b>	0,34	0,09; 0,58	<b>0,007</b>	0,15	-0,04; 0,33	0,128
ICT total	-0,06	-0,21; 0,01	0,081	0,02	0,01; 0,03	<b>0,051</b>	0,01	-0,02; 0,02	0,057	0,01	-0,03; 0,04	0,087

Fonte: A autora, 2018



## 6 CONCLUSÃO

A capacidade para o trabalho foi associada independentemente com a autopercepção de saúde bucal, particularmente no domínio Dor Física, o que justificaria ações de promoção, proteção e recuperação de saúde bucal dirigida a trabalhadores. Esta evidência reforça a importância das práticas de saúde bucal como componente de programas de saúde ocupacional, a fim de integrar ações de vigilância. Informações educativas sobre a saúde bucal no ambiente de trabalho, assim como exames periódicos também são de extrema importância não só para monitorar a saúde e bem-estar, mas para integrar atividades ocupacionais e cuidados de saúde.

O estresse ocupacional pode ser um importante fator potencializador de hábitos deletérios para a saúde bucal. Por isso, vale ressaltar que os trabalhadores podem ser afetados não apenas com os problemas da cavidade bucal como também deve-se estudar e entender a epidemiologia e a patologia dessas desordens, para poder avaliar qual impacto ocasionam na qualidade de vida e poder buscar alternativas para solucionar estes problemas.

A qualidade de vida relacionada a saúde bucal tem sido um tema recorrente na literatura. Por se tratar de um conceito multidimensional, e por isso complexo de ser estudado, necessita de instrumentos como o OHIP que permite captar dimensões físicas, sociais, psicológicas, deficiências ou limitações. Este indicador contribui para melhor esclarecer o "impacto social" das doenças bucais e pode ser útil para planejar ações e serviços odontológicos, inclusive para os trabalhadores.

O nível socioeconômico está relacionado às desigualdades em saúde acarretando algumas diferenças na autopercepção de saúde bucal, sendo que aqueles de níveis desfavorecidos têm piores condições de saúde bucal, acesso a serviços e tratamento. Neste sentido, permitimos a reflexão acerca da equidade, especificamente envolvendo a população economicamente ativa.

Apesar das demandas físicas e mentais que acometem os trabalhadores, existem poucos estudos na literatura que contemplem questões relacionadas ao estado de saúde bucal e à capacidade para o trabalho. Desta forma, os resultados do presente estudo poderão ser úteis para o planejamento de outros trabalhos, inclusive prospectivos sobre esta temática, caracterizando a qualidade de vida deste grupo.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, I. et al. Oral Health Status of Underground Coal Mine Workers of Ramakrishnapur, Adilabad District, Telangana, India - A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. v. 10, n. 1, p. ZC28-ZC31, Jan, 2016.
- AMARAL, L. M. et al. The quality of life of Brazilian adolescents with asthma: associated clinical and sociodemographic factors. **J Asthma**, v. 51, n. 6, p. 660–666, 2014.
- AUQUIER, P.; SIMEONI, M. C.; MENDIZABAL, H. Approaches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à La santé. **Revue Prevenir**, [S. l.], v. 33, p. 77-86, 1997.
- AZARPAZHOOH, A.; QUIÑONEZ, C. Treatment Preferences for Toothache among Working Poor Canadians. **JOE** — Volume 41, Number 12, p.1985-1990, December 2015
- BATISTA, M. J. et al. The impacts of oral health on quality of life in working adults. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-6, 2014.
- BLACK, N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. **BMJ**, v. 346, f. 167, p. 1-5, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.148 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- CAMPOLINA, A, G.; CICONELLI, R. M. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 19, n. 2, p. 128-136, fev. 2006.
- CAPURRO, D. A.; DAVIDSEN, M. Socioeconomic inequalities in dental health among middle-aged adults and the role of behavioral and psychosocial factors: evidence from the Spanish National Health Survey. **International Journal for Equity in Health**, v.16, n. 34, p. 1-9, 2017.

CARVALHEIRO, C. D. S. **A evolução da gestão de recursos humanos**. 2011. 91f. Dissertação (Relatório de estágio curricular) – Universidade de Coimbra, Coimbra 2011.

CARVALHO, E. S. et al. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 345-349, jul./set. 2009.

CARVALHO, E. S. et al. Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: o cenário epidemiológico do trabalhador. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 109-114, jan./mar. 2010

CHIA-TING, S. et al. Psychometric evaluation of the Short Form 36 Health Survey (SF-36) and the World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-BREF) for patients with schizophrenia. **Psychological Assessment**, v. 26, n. 3, p. 980-989, Sep 2014.

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, p. 259-274, 2008.

DANTAS, J. P. et al. O papel do cirurgião-dentista do trabalho no contexto das políticas públicas em saúde do trabalhador: artigo de revisão. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 115-121, jan./abr. 2015.

DHUNGAT, J. P. Bernardini Ramazzini-Father of Occupational Diseases. **J Assoc Physicians India**, v. 65, n. 3, Mar 2017.

FACHIN, R. C.; CAVEDON, N. R. Em busca da especificidade da influência francesa na análise organizacional no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 1, n. 1, ago 2003.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de saúde (WHOQOL-100). **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan./mar. 1999.

GODINHO, M. R. et al. Work ability and associated factors of Brazilian technical-administrative workers in education. **BMC Res Notes**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2016.

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. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1707-1714, jul. 2007.

GUERRA, M. J. C. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, 2014.

GUPTA, E. et al. Oral Health Inequalities: Relationships between Environmental and Individual Factors. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p. 1362–1368, 2015.

HAIKAL, D. S. **Saúde bucal em um grupo de idosos institucionalizados: autopercepção, avaliação das condições observadas e impacto na qualidade de vida**. 227f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

INOUYE, K. et al. Instrumentos específicos para mensurar a qualidade de vida na demência: levantamento, descrição, análise e comparação. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 541 – 552, 2009.

IRIE, K. et al. Is there an occupational status gradient in the development of periodontal disease in Japanese workers? A 5-year prospective cohort study. **Journal of Epidemiology**, v. 27, p. 69-74, 2017.

JABER, A. A. S. et al. Evaluation of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in Two Cities in Yemen. **PLoS One**, v. 11, n. 6, e0156258, 2016.

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

LIMA, L. S. et al. Condições de saúde bucal de industriários participantes de Programa de Saúde Bucal na Empresa. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 137-146, 2015.

LISTL, S. et al. Global Economic Impact of Dental Diseases. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p. 1355–1361, 2015.

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

MACEDO, I. A. B.; COSTA, S. S. Saúde bucal e sua influência na qualidade de vida do trabalhador: uma revisão de artigos publicados a partir do ano de 1990. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 1., p. 2-12, 2015.

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, Oct./Dec. 2011.

MAIA, E. G. et al. Condição de saúde bucal em trabalhadores atendidos no Núcleo de Saúde Ocupacional de Campina Grande-PB. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 48, n. 1, p. 32-39, jan/mar 2012.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. do R. D. de O.; FISCHER, F. M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do índice de Capacidade para o Trabalho. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-32, 2009.

MCGRATH, C.; BEDI, R. Population based norming of the UK oral health related quality of life measure (OHQoL-UK®). **British dental journal**, London, v. 193, n. 9, p. 521-524, Nov. 2002.

MENEZES, R. M. et al. O EQ-5D como medida de saúde para a população mineira O EQ-5D como medida de saúde para a população mineira. XVI Seminário sobre a Economia Mineira, Diamantina, 2014.

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

MIOTTO, M. H. M. B.; ALMEIDA, C. S.; BARCELLOS, L. A. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3931-3940, 2014.

MOTA, J. N. G. et al. Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e à saúde bucal do trabalhador. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 264-270, maio/ago. 2015.

NORONHA, D. D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463-474, 2016.

OLIVEIRA, R. R. et al. A Qualidade de Vida no Trabalho dos Professores da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica: percepções com a metodologia BPSO alinhado à qualidade da educação. **Espacios**, v. 37, n. 3, p. 17, 2016.

OLIVEIRA, B. H. D. E NADANOVSKY P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.33, p. 307–314, 2005.

PATRICK, D. L.; ERICKSON, P. What constitutes quality of life? Concepts and dimensions. **Clinical nutrition**, New York, v. 7, n. 2, p. 53-63, Mar./Abr. 1988.

PIZZATTO, E. **A Saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador: análise dos modelos de atenção**. 70p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2002.

PIZZATTO, E.; GARBIN, C. A. S. Odontologia do trabalho: implantação da atenção de saúde bucal do trabalhador. **Odontol. Clín.-cient.**, v. 5, n. 2, p. 99-102, abr.-jun. 2006.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 565-568, jul-ago., 2006.

RODRIGUES, C.K.; DITTERICH, R.G.; HEBLING, E. Aspectos éticos e legais da Odontologia do Trabalho. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 25, n. 4, p. 449-453, 2007.

RUMMLER, G.; SPINOLA, 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.

SANDERS, A. E.; SLADE, G. D.; LIM, S.; REISINE, S. T. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. **Community dental health**, Copenhagen, v. 37, n. 2, p. 171-181, Apr. 2009.

SCATTOLIN, F. A. A. Qualidade de vida: a evolução do conceito e os instrumentos de medida. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v. 8, n. 4, p. 1-5, 2006.

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, A. M. T. B.; MEDEIROS, U. V. O papel da Odontologia do trabalho na saúde do Trabalhador. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 104-8, jul./dez. 2013.

SILVA JÚNIOR, S. H. A. et al. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p.1077-1087, jun, 2011.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community dental health**, London, v. 11, n., p.3–11, Mar 1994.

TANNOUS, R. A.; SILVA, U. A. Revisão de literatura: Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 9, n. 3, p. 43-48, set./dez. 2007.

The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995.

TOGNA, G. R. D. et al. Perspectivas de utilização da CIF em saúde bucal do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 228-236, 2015.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. Tradução: FISCHER, F. M. (coord.). São Carlos: EdufSCar, 2010.

TUOMI, K. et al. Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers. **Scand J Work Environ Health**, v. 23, suppl 1, p. 66-71, 1997.

UFJF. Pró-Reitoria de Recursos Humanos. **Sistema Integrado de Gestão Acadêmica/SIGA**. Acesso em 15/04/2014.

UFJF. **História**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ufjf/sobre/historia/>>. Acesso em 03 de março de 2018.

van LENTHE, F. J.; JANSEN, T.; KAMPHUIS, C. B .M. Understanding socio-economic inequalities in food choice behaviour: can Maslow's pyramid help? *British Journal of Nutrition*, v. 113, p. 1139–1147, 2015.

**ANEXOS**



## ANEXOS

ANEXO 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**

## 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

## BLOCO C

## CN1 - Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde bucal

C1. O Sr.(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?
1 Sim 2 Não
C2. Nos últimos 6 meses o Sr.(a) teve dor de dente?
1 Sim 2 Não (pule para a questão D4)
C3. Em uma escala de 1 a 5, marque o quanto foi esta dor?
<b>DN2</b> - Na escala seguinte considere 1 para Muito pouca dor e 5 para Dor muito forte
1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5
Muito pouca dor <span style="float: right;">Dor muito forte</span>
C4. Alguma vez na vida o Sr.(a) já foi ao consultório do dentista?
1 Sim
2 Não → PULE PARA D9
C5. Quando o Sr.(a) consultou o dentista pela última vez?
1 Há menos de 01 ano
2 De 01 a 02 anos
3 Há 03 ou mais anos
C6. Onde foi a sua última consulta?
1 Serviço público
2 Serviço particular
3 Plano de saúde / Convênios
4 Outros
C7. Qual o motivo da sua última consulta?
1 Revisão, prevenção ou check-up
2 Dor
3 Extração

4 Tratamento
5 Outros

C8. O que o Sr.(a) achou do tratamento na última consulta?				
1 Muito bom	2 Bom	3 Regular	4 Ruim	5 Muito ruim

C9. Com relação aos seus dentes e boca o Sr.(a) está:				
1 Muito satisfeito	2 Satisfeito	3 Nem satisfeito nem insatisfeito	4 Insatisfeito	5 Muito insatisfeito

C10. O Sr.(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?	
1 Sim	2 Não

C11. Como está a situação da sua dentição atualmente?	
1 Dentado inferior e superior	
2 Desdentado apenas superior	
3 Desdentado apenas inferior	
4 Desdentado total (superior e inferior)	

**DN3** - Obs.: Dentado é aquele indivíduo que tem pelo menos um dente natural.

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

Nos últimos 12 meses...

C13. Você teve problemas para falar alguma palavra 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

C14. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado 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

C15. Você já sentiu dores fortes em 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

C16. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento 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

C17. Você tem ficado pouco à vontade por causa dos seus dentes, 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

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 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 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

H12. Você trabalha durante a noite (em turnos alternantes ou sempre durante a noite)?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

<b>Agora temos algumas perguntas sobre as características de seu trabalho na UFJF</b>
---

H13. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H14. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H15. Seu trabalho exige demais de você?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H16. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H17. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H18. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H19. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H20. Seu trabalho exige que você tome iniciativa?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente    2 <input type="checkbox"/> Às vezes    3 <input type="checkbox"/> Raramente    4 <input type="checkbox"/> 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? _____		

I5. 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

I6. 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

I7. 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

I8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias no trabalho?

- |                                   |   |                                     |                                      |                                  |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 4 <input type="checkbox"/> Sempre | 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre | 2 <input type="checkbox"/> Às vezes | 1 <input type="checkbox"/> Raramente | 0 <input type="checkbox"/> Nunca |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|

I9. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta no trabalho?

- |                                   |   |                                     |                                      |                                  |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 4 <input type="checkbox"/> Sempre | 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre | 2 <input type="checkbox"/> Às vezes | 1 <input type="checkbox"/> Raramente | 0 <input type="checkbox"/> Nunca |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|

I10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- |  |   |                                     |                                      |                                  |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 4 <input type="checkbox"/> Continuamente | 3 <input type="checkbox"/> Quase sempre | 2 <input type="checkbox"/> Às vezes | 1 <input type="checkbox"/> Raramente | 0 <input type="checkbox"/> Nunca |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|



## 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





K17. Em sua casa, trabalha alguma empregada doméstica mensalista ou diarista?

- 1  Sim, uma  
 2  Sim, mais de uma  
 3  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  Até 1 salário mínimo  
 2  Entre 1 e 2 salários mínimos  
 3  Entre 2 e 3 salários mínimos  
 4  Entre 3 e 4 salários mínimos  
 5  Entre 4 e 5 salários mínimos  
 6  Entre 5 e 6 salários mínimos  
 7  Entre 6 e 7 salários mínimos  
 8  Entre 7 e 8 salários mínimos  
 9  Entre 8 e 9 salários mínimos  
 10  Entre 9 e 10 salários mínimos  
 11  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

## ANEXO 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.



## ANEXO C – 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: \_\_\_\_\_

## ANEXO D – 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 E – Autorização do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PRO-REITORIA DE PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF  
36036906- 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

<b>RECEBI</b>
DATA: ____/____/2010
ASS: _____