

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**

JULIA SARAIVA DE ALMEIDA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE PROBLEMAS BUCAIS NA QUALIDADE DE
VIDA DE TÉCNICOS E ENFERMEIROS HOSPITALARES**

VITÓRIA

2022

JULIA SARAIVA DE ALMEIDA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE PROBLEMAS BUCAIS NA QUALIDADE DE
VIDA DE TÉCNICOS E ENFERMEIROS HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elizabeth Pimentel Rosetti

VITÓRIA

2022

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida de técnicos e enfermeiros hospitalares e sua associação com variáveis sociodemográficas e estresse. **Métodos:** Estudo transversal com amostra aleatória de 111 enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário. Foram aplicados três questionários: Oral Health Impact Profile (OHIP-14), questionário sociodemográfico e Escala Bianchi de Stress. O teste exato de Fischer ($p < 0,05$) constatou associações entre cada variável independente e as dimensões do OHIP-14. Para verificar a força dessa associação, entre evento e exposição, foi calculado o Odds-ratio (OR). Para conhecer a associação entre todas as dimensões combinadas do OHIP-14 (score total), com as variáveis independentes utilizou-se o método de Mantel-Haenzsel, por meio do OR combinado. **Resultados:** A prevalência do impacto de problemas bucais na qualidade de vida foi de 51,4%. As dimensões de maior impacto de problemas bucais foram dor física (37,8%) e desconforto psicológico (35,1%), seguidos da incapacidade física (27,9%), incapacidade psicológica (26,1%), deficiência (18,9%), limitação funcional (15,3%) e incapacidade social (11,7%). Foi observado maior frequência de impacto de saúde bucal na qualidade de vida em indivíduos acima de 50 anos (OR= 5,769, IC95%= 1,806;18,431), solteiros, viúvos e divorciados (OR= 2,396, IC95%= 1,075;5,340), indivíduos com até 12 anos de estudo (OR= 2,766, IC95%= 1,159;6,597), técnicos de enfermagem (OR= 4,073, IC95%= 1,827;9,077) e indivíduos com até 5 salários-mínimos (OR= 2,353, IC95%= 1,080;5,127). Na relação entre estresse e o impacto de saúde bucal houve significância estatística nas dimensões deficiência ($p=0,021$), incapacidade social ($p=0,022$) e incapacidade psicológica ($p=0,045$). **Conclusão:** As condições de saúde bucal impactam na qualidade de vida da equipe de enfermagem hospitalar. Os técnicos em enfermagem apresentaram maior impacto em todas as dimensões que podem ser influenciadas por fatores como idade, estado civil, anos de estudo, renda salarial e estresse.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde bucal; Equipe de enfermagem.

Abstract

Objective: to evaluate the impact of oral problems on the quality of life of a hospital nursing team and its association with sociodemographic variables and stress. **Methods:** Cross-sectional study with a random sample of 111 nurses and nursing technicians from a university hospital. Three questionnaires were applied: Oral Health Impact Profile (OHIP-14), sociodemographic questionnaire and Bianchi Stress Scale. Fischer's exact test ($p < 0.05$) found associations between each independent variable and the dimensions of the OHIP-14. To verify the strength of this association between event and exposure, the odds-ratio (OR) was calculated. To know the association between all the combined dimensions of the OHIP-14 (total score), with the independent variables, the Mantel-Haenzsel method was used, through the combined OR. **Results:** The prevalence of the impact of oral problems on quality of life was 51.4%. The dimensions with the greatest impact of oral problems were physical pain (37.8%) and psychological discomfort (35.1%), followed by physical disability (27.9%), psychological disability (26.1%), disability (18.9%), functional limitation (15.3%) and social disability (11.7%). A higher frequency of oral health impact on quality of life was observed in individuals over 50 years of age (OR= 5.769, 95%CI= 1.806;18.431), single, widowed and divorced (OR= 2.396, 95%CI= 1.075;5.340), individuals with up to 12 years of schooling (OR= 2.766, 95%CI= 1.159;6.597), nursing technicians (OR= 4.073, 95%CI= 1.827;9.077) and individuals with up to 5 minimum wages (OR= 2.353, 95%CI = 1.080;5.127). In the relationship between stress and the impact of oral health, there was statistical significance in the dimensions disability ($p=0.021$), social disability ($p=0.022$) and psychological disability ($p=0.045$). **Conclusion:** Oral health conditions impact the quality of life of the hospital nursing team. Nursing technicians were more likely to have an impact on all dimensions that can be influenced by factors such as age, marital status, years of schooling, salary income and stress.

Key-words: Quality of Life; Oral health; Nursing team.

Sumário

INTRODUÇÃO GERAL	7
ARTIGO	9
Resumo	10
Introdução	12
Metodologia	13
Resultados	15
Discussão	19
Conclusão	23
Referências	23
CONSIDERAÇÕES GERAIS	25
REFERÊNCIAS	26
Apêndice A – Material complementar	28
Apêndice B – Questionário Sociodemográfico	31
Anexo A – Oral Health Impact Profile (OHIP-14)	33
Anexo B – Escala Bianchi de Estresse	35
Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP	38
Anexo D – Normas Revista	41

INTRODUÇÃO GERAL

A saúde, o trabalho e a qualidade de vida estão intimamente relacionados. Assim, um aumento no estresse dos trabalhadores pode influenciar em uma queda da qualidade de vida, uma vez que o trabalho assume um papel decisivo na vida das pessoas (GUERRA et al., 2014). Nota-se um crescente número de estudos em relação à saúde do trabalhador no intuito de melhorar a sua qualidade de vida (BOMBARDA-NUNES; MIOTTO; BARCELLOS, 2008) (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017) (PALMA; LEITE; GRECO, 2019). Percebe-se também que a saúde bucal é bastante valorizada, pois pode afetar nas atividades diárias dessa população (MEYER et al., 2012).

Questões sociais, políticas, econômicas e comportamentais podem ser citados como exemplos de fatores que podem influenciar negativamente no surgimento e no avanço de problemas bucais. Portanto, entender se as alterações bucais podem impactar na qualidade de vida e se existe relação entre saúde bucal com variáveis como características sociodemográficas e estresse se torna de extrema importância para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (REIS et al., 2021).

Entre os profissionais da saúde, os enfermeiros e técnicos de enfermagem se destacam sendo os mais expostos ao risco de desenvolvimento de estresse no trabalho, somadas a isso vemos risco de tensão e adoecimento aumentados nesse grupo. Esses profissionais enfrentam muitas vezes condições de trabalho inadequada, em ambiente insalubre e com sobrecarga de trabalho (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017) (SANTANA; FERREIRA; SANTANA, 2020).

O estresse proveniente do trabalho impacta no dia a dia desses trabalhadores e acrescidos de condições sociodemográficas como sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo, profissão, renda salarial e tempo de formado, pode acarretar impactos negativos na qualidade de vida (SANTANA; FERREIRA; SANTANA, 2020) (PANDOLFI et al., 2011). Associações como essa são de extrema importância para se avaliar a saúde e bem-estar desses profissionais e desenvolver estratégias que busquem a melhora da qualidade de vida.

Linhas de evidências têm apontado que a má condição de saúde bucal e o estresse parecem ter uma relação bidirecional. A progressão e gravidade de ambos os fatores, aparecem como resultado das interações a longo prazo entre a resposta do hospedeiro e seu ambiente, sendo multifatoriais por natureza (PERUZZO et al., 2007).

Uma forma bastante comum de se avaliar a qualidade de vida em relação à saúde bucal é através da visão do indivíduo sobre si mesmo e da sua autopercepção. Essa forma subjetiva de avaliação consegue identificar problemas de forma mais intrínseca, diferentemente de uma avaliação objetiva e clínica (PANDOLFI et al., 2011).

O Oral Health Impact Profile (OHIP-14) é um questionário bastante utilizado em pesquisas internacionais para avaliar a qualidade de vida relacionado à saúde bucal (BOMBARDA-NUNES; MIOTTO; BARCELLOS, 2008). Através dos seus indicadores subjetivos obtêm-se informações relacionadas ao impacto de problemas bucais na população a ser estudada, e assim é possível desenvolver estratégias no intuito de melhoria da qualidade de vida (PANDOLFI et al., 2011).

Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida e sua possível associação com as variáveis sociodemográficas e estresse da equipe de enfermagem hospitalar.

ARTIGO

Assessment of the Impact of Oral Problems on the Quality of Life of Hospital Technicians and Nurses

Avaliação do Impacto de Problemas Bucais na Qualidade de Vida de Técnicos e Enfermeiros Hospitalares

Julia Saraiva de Almeida Barbosa^a, Maria Helena Monteiro de Barros Miotto^b, Elizabeth Pimentel Rosetti^c

^a Federal University of Espírito Santo, Ufes, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brazil. ZIP CODE 29043-900. E-mail: juliasaraiva.ab@gmail.com / Tel: +55 (27) 99728-6478 (**corresponding author**)

^b Federal University of Espírito Santo, Ufes, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brazil. ZIP CODE 29043-900. E-mail: maria.miotto@ufes.br / Tel: +55 (27) 99311-8606

^c Federal University of Espírito Santo, Ufes, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brazil. ZIP CODE 29043-900. E-mail: elizabethrosetti@yahoo.com.br / Tel: +55 (27) 99311-8606

Resumo

O objetivo do artigo é avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida de técnicos de enfermagem e enfermeiros hospitalares e possível associação com variáveis sociodemográficas e estresse. Este estudo transversal avaliou uma amostra de 111 profissionais. Foram aplicados três roteiros para a coleta de dados incluindo o Oral Health Impact Profile (OHIP-14). O teste exato de Fischer ($p < 0,05$) constatou associações entre cada variável independente e as dimensões do OHIP-14. Para avaliar a força da associação entre evento e exposição foi calculado o Odds-ratio (OR). Para conhecer a associação entre todas as dimensões combinadas do OHIP-14 (score total), com as variáveis independentes utilizou-se o método de Mantel-Haenzsel, por meio do OR combinado. A prevalência do impacto encontrado foi de 51,4%. A maior percepção de impacto foi encontrada em indivíduos acima de 50 anos (OR= 5,769), solteiros, viúvos e divorciados (OR= 2,396), com até 12 anos de estudo (OR= 2,766), técnicos de enfermagem (OR= 4,073), com até 5 salários-mínimos (OR= 2,353) e com médio/alto nível de estresse (OR= 1,618). As condições de saúde bucal impactam na qualidade de vida desses profissionais, sendo que os técnicos de enfermagem apresentaram maior impacto em todas as dimensões.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde bucal; Equipe de enfermagem.

Abstract

The objective of the article is to evaluate the impact of oral problems on the quality of life of hospital technicians and nurses and possible association with sociodemographic variables and stress. This cross-sectional study evaluated a sample of 111 professionals. Three scripts were applied for data collection, including the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Fischer's exact test ($p < 0.05$) found associations between each independent variable and the dimensions of the OHIP-14. To assess the strength of the association between event and exposure, the odds-ratio (OR) was calculated. To know the association between all the combined dimensions of the OHIP-14 (total score), with the independent variables, the Mantel-Haenzsel method was used, through the combined OR. The prevalence of the impact found was 51.4%. The highest perception of impact was found in individuals over 50 years old (OR= 5.769), single, widowed and divorced (OR= 2.396), with up to 12 years of study (OR= 2.766), nursing technicians (OR= 4.073) , with up to 5 minimum wages (OR= 2.353) and with medium/high stress level (OR= 1.618). Oral health conditions impact the quality of life of these professionals, with nursing technicians having a greater impact in all dimensions.

Key-words: Quality of Life; Oral health; Nursing team.

Introdução

A saúde bucal vai muito além da função, abrange também questões estéticas e psicoemocionais¹. As alterações bucais podem interferir em todo o escopo do estado de saúde, incluindo a função e o bem-estar, portanto a saúde bucal e a qualidade de vida estão relacionadas. Contudo esta interferência pode ser positiva ou negativa dependendo do impacto que esta condição bucal desempenhará no indivíduo. Sendo assim, a condição bucal impacta em diversas áreas da vida do indivíduo, como em sua vida social, na alimentação, em atividades diárias e na qualidade de vida².

A qualidade de vida do indivíduo envolve questões físicas, mentais, psicológicas e emocionais³. Tendo em vista a importância desta condição para a saúde geral do indivíduo torna-se fundamental correlacioná-la com a saúde bucal.

O exame clínico é a forma mais comum de se avaliar a saúde bucal nas pesquisas científicas. No entanto, os problemas de saúde bucal possuem raízes mais profundas, em questões sociais, culturais, políticas e econômicas. Diante dessa visão, levar em consideração a percepção das pessoas sobre a sua própria saúde bucal é de extrema relevância para analisar possíveis adversidades que um método clínico não seria capaz^{4,5}.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal fornece uma ferramenta de saúde pública para avaliar os impactos individuais e populacionais das condições de saúde bucal, sendo esta afirmativa teoricamente ancorada e clinicamente válida⁴.

Um instrumento bastante utilizado para avaliar de forma subjetiva o impacto da condição da saúde bucal na qualidade de vida é o Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Tem a finalidade de avaliar as disfunções, desconforto e incapacidade autoavaliada atribuída à condição bucal, fornecendo informações sobre a percepção de impactos produzidos por alterações bucais⁵. Nota-se uma crescente preocupação das pesquisas em avaliar o impacto das disfunções bucais na qualidade de vida das pessoas, relacionando-os às limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social⁶.

Desordens bucais podem ocasionar distúrbios emocionais comprometendo a eficiência de atividades comuns diárias dos trabalhadores. Da mesma forma que distúrbios emocionais, como o estresse, podem interferir negativamente na saúde bucal, comprometendo também essa eficiência².

Um alto nível de estresse proveniente do trabalho resulta em uma queda na qualidade de vida gerando desmotivação, irritação, impaciência, depressão e infelicidade no ambiente pessoal, modificando a forma como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida, uma vez que o trabalho assume cotidianamente um papel decisivo na saúde e na qualidade de vida. Pois estes, trabalho, saúde e qualidade de vida estão intimamente ligados⁷.

Entre os profissionais de saúde, devido a uma sucessão de acontecimentos inéditos no âmbito hospitalar, como por exemplo o COVID-19, e os potenciais riscos que deveriam ser controlados no cuidado com um ambiente potencialmente contaminado, a piora na qualidade de vida ganha ainda mais evidência e conseqüentemente, nota-se o aumento de licenças médicas, absenteísmo, queda de produtividade, impaciência e dificuldades interpessoais⁸.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida e sua possível associação com as variáveis sociodemográficas e estresse da equipe de enfermagem hospitalar.

Metodologia

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer nº 4.768.935.

Trata-se de um estudo de corte transversal randomizado, realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) com uma parte da população total de 565 técnicos de enfermagem e enfermeiros. Para o cálculo da amostra, foram utilizados como parâmetros uma prevalência de impacto de problemas bucais de 30% e nível de confiança de 95% que resultou em uma amostra de 106 participantes. O método de escolha dos profissionais foi feito através da aleatorização utilizando a tabela de números aleatórios. Quando não encontrado ou na negativa de participação do profissional sorteado, após duas tentativas, o critério de substituição foi realizar um novo sorteio, no total 111 profissionais participaram desta pesquisa.

A coleta de dados envolveu a aplicação do questionário sociodemográfico e de dois questionários validados autoperenchidos: Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e a Escala Bianchi de Stress.

As variáveis independentes foram: características sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo, profissão, renda salarial e tempo de formado) e estresse.

A variável dependente foi o escore do OHIP-14 considerando as sete dimensões: (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência). Para a codificação das respostas do OHIP, foi utilizada uma escala de frequência do tipo Lickert de cinco pontos, e os resultados foram avaliados de forma dicotômica. As opções sempre e algumas vezes foram consideradas como impacto, e as opções poucas vezes, raramente e nunca foram consideradas como sem impacto⁹.

Foi realizada análise descritiva dos dados, através de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. A relação entre as variáveis sociodemográficas, estresse e impacto de problemas bucais na qualidade de vida foi realizada através do Teste Exato de Fischer. Para verificar a força dessa associação, entre evento e exposição, foi calculado o Odds-ratio (OR). Para conhecer a associação entre todas as dimensões combinadas do OHIP-14 (escore total), com as variáveis independentes utilizou-se o método de Mantel-Haenzsel, calculando a magnitude do efeito por meio do OR combinado. O nível alfa de significância utilizado em todas as análises foi de 5%. Para análise estatística dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS 20.

Resultados

A amostra final de 111 profissionais da equipe de enfermagem do HUCAM apresentou as características sociodemográficas descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características Sociodemográficas da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Característica	Número	Percentual
Sexo		
Feminino	99	89,2
Masculino	12	10,8
Faixa etária		
Até 43 anos	57	51,4
44 – 50 anos	32	28,8
51 anos ou mais	22	19,8
Estado civil		
Solteiro Divorciado e Viúvo	40	36,0
Casado/União Estável	71	64,0
Anos de estudo		
Até 12 anos	32	28,8
Mais de 12 anos	79	71,2
Profissão		
Técnico de Enfermagem	64	57,7
Enfermeiro	47	42,3
Renda salarial		
Até 5 salários-mínimos	67	60,3
Mais de 5 salários-mínimos	44	39,6
Tempo de formado		
Até 5 anos	7	6,3
6 – 10 anos	23	20,7
11 – 15 anos	29	26,1
16 anos ou mais	52	46,9
Total	111	100,0

Verificou-se que a maioria dos respondentes são do sexo feminino (89,2%), na faixa etária entre 44 a 50 anos (28,8%), casados (64%), com mais de 12 anos de estudos (71,2%), técnicos(as) de enfermagem (57,7%), com renda familiar mensal de até 5 salários-mínimos (60,3%) e tempo de formado de 16 anos ou mais (46,9%).

A prevalência do impacto produzido por problemas bucais na qualidade de vida foi de 51,4%, manifestada por 57 participantes da amostra, descritos na Tabela 02.

Tabela 2. Distribuição da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil, de acordo com a frequência do Impacto de Problemas Bucais por dimensões. (n=111)

Dimensão OHIP	Com impacto		Sem Impacto	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Limitação Funcional	17	(15,3)	94	(84,7)
Dor Física	42	(37,8)	69	(62,2)
Desconforto Psicológico	39	(35,1)	72	(64,9)
Incapacidade Física	31	(27,9)	80	(72,1)
Incapacidade Psicológica	29	(26,1)	82	(73,9)
Incapacidade Social	13	(11,7)	98	(88,3)
Deficiência	21	(18,9)	90	(81,1)
Geral	57	(51,4)	54	(48,6)

As dimensões de maior impacto de saúde bucal foram dor física (37,8%) e desconforto psicológico (35,1%), seguidos de incapacidade física (27,9%), incapacidade psicológica (26,1%), deficiência (18,9%), limitação funcional (15,3%) e incapacidade social (11,7%), nesta ordem.

Quando analisada a variável faixa etária observou-se significância estatística nas dimensões deficiência (OR= 7,900, IC95%= 1,410;10,198), desconforto psicológico (OR= 4,480, IC95%= 1,675;11,985), dor física (OR= 3,813; IC95%= 1,435;10,129), incapacidade social (OR= 4,393, IC95%= 1,304;14,804), incapacidade psicológica (OR=3,070, IC%= 1,152;8,184) e incapacidade física (OR= 2,698, IC=1,021;7,128). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos acima de 50 anos declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 5,769 vezes maior de impacto (IC95%=1,806;18,431), quando comparados àqueles com até de 50 anos.

Em relação à variável estado civil, observou-se significância estatística nas dimensões incapacidade psicológica (OR= 5,519, IC95%= 2,217;13,742) e deficiência (OR=3,792 IC95%= 1,410;10,198). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos solteiros, viúvos e divorciados declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 2,396 vezes maior de impacto (IC95%= 1,075;5,340), quando comparados com aqueles casados/vive junto.

No que se refere à variável anos de estudo, verificou-se significância estatística nas dimensões incapacidade física (OR= 4,267, IC95%= 1,748;10,414), incapacidade psicológica (OR= 4,097, IC95%= 1,660;10,107), limitação funcional (OR= 4,675, IC95%= 1,592;13732), incapacidade social (OR= 4,933, IC95%= 1,473;16,519), dor física (OR= 2,946, IC95%= 1,263;6,874), deficiência (OR= 3,614, IC95%= 1,349;16,519) e desconforto psicológico (OR= 2,936, IC95%= 1,254;6,876). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos com até 12 anos de estudo declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 2,766 vezes maior de impacto (IC95%= 1,159;6,597), quando comparados àqueles com mais de 12 anos de estudo.

Analisada a variável profissão e sua relação com o impacto de problemas bucais observou-se significância estatística em todas as dimensões, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Relação entre o Impacto de Problemas Bucais e a Profissão da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão – OHIP	Técnico de enfermagem		Enfermeiro		p valor	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	15	23,4	2	4,3	0,004	6,888
Sem impacto	49	76,6	45	95,7		1,492 – 31,806
Dor física						
Com impacto	33	51,6	9	19,1	0,000	4,495
Sem impacto	31	48,4	38	80,9		1,871 – 10,798
Desconforto psicológico						
Com impacto	31	48,4	8	17,0	0,000	4,580
Sem impacto	33	51,6	39	83,0		1,853 – 11,320
Incapacidade física						
Com impacto	25	39,1	6	12,8	0,002	4,380
Sem impacto	39	60,9	41	87,2		1,623 – 11,824
Incapacidade psicológica						
Com impacto	23	35,9	6	12,8	0,005	3,833
Sem impacto	41	64,1	41	87,2		1,414 – 10,392
Incapacidade social						
Com impacto	11	17,2	2	4,3	0,032	4,670
Sem impacto	53	82,8	45	95,7		0,983 – 22,181
Deficiência						
Com impacto	19	29,7	2	4,3	0,000	9,500
Sem impacto	45	70,3	45	95,7		2,089 – 43,197
Mantel-Haenszel					0,000	4,073 1,827 – 9,077

As dimensões foram dor física (OR= 4,495, IC95%= 1,817;10,798), desconforto psicológico (OR= 4,580, IC95%= 1,853;11,320), deficiência (OR= 9,500, IC95%= 2,089;43,197), incapacidade física (OR= 4,380, IC95%= 1,623;11,824), limitação funcional (OR= 6,888, IC95%= 1,492;31,806), incapacidade psicológica (OR= 3,833, IC95%= 1,414;10,392) e incapacidade social (OR= 4,670, IC95%= 0,983;22,181). No teste Mantel-Haenszel combinado, os técnicos de enfermagem declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 4,073 vezes maior de impacto (IC95%= 1,827;9,077), quando comparado com os enfermeiros.

Na análise da variável renda salarial também observou significância estatística, como vemos na Tabela 4.

Tabela 4. Relação entre o Impacto de Saúde Bucal e a Renda de Profissionais da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão – OHIP	Até 5 salários- mínimo		Mais de 5 salários- mínimo		p valor	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	15	22,4	2	4,5	0,008	6,058 1,311 – 27,987
Sem impacto	52	77,6	42	95,5		
Dor física						
Com impacto	30	44,8	12	27,3	0,048	2,162 0,952 – 4,908
Sem impacto	37	55,2	32	72,7		
Desconforto psicológico						
Com impacto	31	46,3	8	18,2	0,002	3,875 1,569 – 9,571
Sem impacto	36	53,7	36	81,8		
Incapacidade física						
Com impacto	25	37,3	6	13,6	0,005	3,770 1,396 – 10,178
Sem impacto	42	62,7	38	86,4		
Incapacidade psicológica						
Com impacto	22	32,8	7	15,9	0,037	2,584 0,994 – 6,717
Sem impacto	45	67,2	37	84,1		
Incapacidade social						
Com impacto	11	16,4	2	4,5	0,050	4,125 0,868 – 19,608
Sem impacto	56	83,6	42	95,5		
Deficiência						
Com impacto	18	26,9	3	6,8	0,006	5,020 1,381 – 18,251
Sem impacto	49	73,1	41	93,2		
Mantel-Haenszel					0,024	2,353 1,080 – 5,127

As dimensões desconforto psicológico (OR= 3,875, IC95%=1,569;9,571), incapacidade física (OR= 3,770, IC95%= 1,396;10,178), deficiência (OR= 5,020, IC95%= 1,381;18,251), limitação funcional (OR= 6,058, IC95%= 1,311;27,987), incapacidade psicológica (OR= 2,584, IC95%= 0,994;6,717), dor física (OR= 2,162, IC95%= 0,952;27,987) e incapacidade social (OR= 4,125, IC95%= 0,868;19,608). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos com renda até 5 salários-mínimos declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 2,353 vezes maior de impacto (IC95%= 1,080;5,127), quando comparados com os que possuem renda superior a 5.755,00 reais.

Quando analisado o impacto de saúde bucal com a variável estresse observou relação estatisticamente significativa, descritos na Tabela 5.

Tabela 5. Relação entre o Impacto de Saúde Bucal e Nível de Estresse de Profissionais da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão – OHIP	Médio/Alto Estresse		Baixo Estresse		p valor	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	13	18,1	4	10,3	0,210	1,928
Sem impacto	59	81,9	35	89,7		0,583 – 6,376
Dor física						
Com impacto	28	38,9	14	35,9	0,460	1,136
Sem impacto	44	61,1	25	64,1		0,507 – 2,549
Desconforto psicológico						
Com impacto	29	40,3	10	25,6	0,090	1,956
Sem impacto	43	59,7	29	74,4		0,828 – 4,619
Incapacidade física						
Com impacto	20	27,8	11	28,2	0,565	1,021
Sem impacto	52	72,2	28	71,8		0,429 – 2,432
Incapacidade psicológica						
Com impacto	23	31,9	6	15,4	0,045	2,582
Sem impacto	49	68,1	33	84,6		0,949 – 7,025
Incapacidade social						
Com impacto	12	16,7	1	2,6	0,022	7,600
Sem impacto	60	83,3	38	97,4		0,949 – 60,838
Deficiência						
Com impacto	18	25,0	3	7,7	0,021	4,000
Sem impacto	54	75,0	36	92,3		1,098 – 14,574
Mantel-Haenszel					0,157	1,618 0,738 – 3,548

Nas dimensões deficiência (OR= 4,000, IC95%= 1,098;14,574), incapacidade social (OR= 7,600, IC95%= 0,949;60,838) e incapacidade psicológica (OR= 2,582, IC95%= 0,949;7,025). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos com médio/alto nível de estresse declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 1,618 vezes maior de impacto (IC95%= 0,738;3,548), quando comparados com os que possuem baixo nível de estresse.

Em relação às variáveis sexo e tempo de formado, não foi encontrada significância estatística em nenhuma das dimensões do OHIP-14 e nas dimensões combinadas através do método Mantel-Haenszel.

Discussão

O OHIP-14 é o instrumento de pesquisa mais utilizado para avaliar de forma subjetiva o impacto de saúde bucal na qualidade de vida, trazendo essa autopercepção para análise,

possibilitando através dos seus indicadores compreender melhor as necessidades do público estudado¹⁰.

Aproximadamente metade dos participantes tiveram impacto de problemas bucais na qualidade de vida em uma ou mais dimensões do OHIP-14, esta frequência de impacto geral observado nesta pesquisa foi superior aos estudos também realizados no estado do Espírito Santo, que relataram resultados de prevalência de impacto de aproximadamente 30%^{5,11,12}.

Este grande impacto encontrado pode ter agravado diante do cenário pandêmico atual da COVID-19, causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), que incorreu em mudanças de comportamentos em todos os âmbitos trabalhistas⁸. Os procedimentos eletivos de cuidados básicos com a saúde bucal podem ter sido colocados em segundo plano e não foram tratados de forma rotineira, uma vez que a maior preocupação era com a contaminação com o SARS-CoV-2.

Este número elevado do impacto dos problemas bucais na qualidade de vida em profissionais da enfermagem do hospital universitário avaliado neste estudo fica ainda mais impactante quando consideramos que no mesmo campus existe o atendimento odontológico gratuito ofertado pelo curso de odontologia.

Em contrapartida, durante um período da pandemia os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos no campus assim como em outros lugares¹³, acontecendo de maneira restrita. E como consequência dessa restrição de acesso à cuidados básicos vemos um aumento no surgimento de problemas bucais, de acordo com estudo recente, as infecções bucais aumentaram de 51% para 71,9% nesse período¹⁴.

Os resultados deste estudo mostraram que a dor física e o desconforto psicológico tem impacto na saúde bucal em mais de um terço dos profissionais avaliados. As questões envolvidas nesses dois quesitos giram em torno de dor e desconforto na região oral e sentimentos envolvidos devido à problemas bucais, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos.^{2,15}.

A função estética dos dentes é julgada por alguns indivíduos como mais importante que a função mastigatória¹⁶ e levando em consideração que a equipe de enfermagem possui múltiplas tarefas, e que em grande parte, inclui manter uma relação social com o público,

seria uma possível explicação uma maior preocupação com a sua estética oral. Assim, é possível compreender esse destaque para essas duas dimensões. A dificuldade de aceitação e o sentimento de constrangimento que envolve uma pessoa com problemas bucais interfere diretamente na sua qualidade de vida.^{15,17}

Na variável faixa etária observamos que os participantes acima de 50 anos apresentaram impacto em seis das sete dimensões do OHIP-14, deficiência, desconforto psicológico, dor física, incapacidade social, incapacidade psicológica e incapacidade física, outros estudos também mostram maior impacto em indivíduos com idade mais avançada^{5,18}. Notamos que a idade se torna um fator limitador na qualidade de vida quando não se tem um correto acompanhamento, prevenção e intervenção em momentos oportunos.

Foi observado que pessoas casadas tem menor impacto de problemas bucais na qualidade de vida. Alguns estudos mostram que pessoas que possuem um relacionamento estável possuem uma rede de apoio e isso faz com que exista um maior cuidado e promoção de saúde^{19,20,21}. Em contrapartida, os solteiros, viúvos e divorciados por não possuírem essa rede de apoio se tornam mais vulneráveis e susceptíveis aos impactos gerados pelos problemas bucais^{20,21}.

Os dados obtidos em relação à variável anos de estudo mostraram que os indivíduos com até 12 anos de estudo, declararam maior frequência de impacto do que aqueles com mais tempo, resultados semelhantes foram encontrados por outros autores^{11,12}. A escolaridade é um determinante social de saúde que age de forma a distanciar as populações, onde um maior tempo de estudo e conhecimento beneficia em uma melhor qualidade de vida².

Em relação à profissão, observou-se que os técnicos de enfermagem apresentaram maior impacto de problemas bucais na qualidade de vida do que os enfermeiros. Tal fato pode ser justificado pelos anos de estudo, pois observamos que essa variável influencia no impacto. De acordo com um inquérito²² nacional, 80,0% dos enfermeiros brasileiros possuem algum curso de pós-graduação, enquanto 34,3% dos auxiliares e técnicos de enfermagem eram apenas graduados.

Outra variável observada com significância estatística foi a renda salarial, os indivíduos com renda de até 5 salários-mínimos declararam maior frequência de impacto. Os técnicos de enfermagem possuem salários menores que dos enfermeiros, sendo outro fator que pode justificar maior impacto neste grupo. As variáveis estudadas se relacionam entre

si, quem apresenta menos anos de estudo apresenta também menos renda salarial, que nesta população é constituída pelos técnicos de enfermagem.

Considerando a possível influência do nível de estresse sobre impactos de problemas bucais na qualidade de vida, indivíduos com alto e médio nível de estresse obtiveram maior frequência de impacto. Os profissionais da saúde, da equipe de enfermagem, parecem estar mais predispostos a serem afetados e expostos frequentemente a situações estressantes⁷.

Exigências de cunho profissional como a jornada de trabalho, reorganização de recursos humanos e materiais, elaboração e implementação de protocolos, bem como exigências emocionais, expõe os operadores à acentuada pressão por produtividade e resultados, associados ao risco de contaminação e adoecimento²³. Exigências significativas, portanto, no que tange à realidade do trabalho interferindo, negativamente, na saúde do trabalhador²⁴.

Quanto às limitações do estudo, cabe ressaltar que, por se tratar de uma pesquisa de natureza transversal, as análises limitam-se na interpretação pela temporalidade. Outro item a considerar é que a amostra estudada contou com o desejo de participação individual podendo ter ficado de fora da pesquisa indivíduos mais estressados que optaram por não responder os questionários em seu ambiente de trabalho.

A elaboração de propostas baseadas na educação em saúde, na autopercepção e no autocuidado é importante para fortalecer o empoderamento dos trabalhadores. Estudos relacionando o impacto de saúde bucal na qualidade de vida com variáveis sociodemográficas e outras variáveis como por exemplo o estresse, que foi o caso desse estudo, podem ser úteis para o desenvolvimento de programas e ações voltados para a saúde desse público.

Ainda não se sabe ao certo a gravidade das consequências do período pandêmico na saúde bucal, no entanto, essas mudanças ainda não conhecidas só reforça a necessidade de estudos que esclareçam o impacto que isso acarretará a qualidade de vida. Fica claro que existe uma correlação da qualidade de vida com a saúde bucal, o que indica que são necessários estudos qualitativos para entender melhor essa relação.

Conclusão

As condições de saúde bucal impactam na qualidade de vida da equipe de enfermagem hospitalar. Os técnicos de enfermagem apresentaram maior chance de impacto em todas as dimensões, que pode ser influenciada por fatores como idade, estado civil, anos de estudo, renda salarial e estresse.

Referências

1. Souza, SIMD. Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral. Coimbra. Dissertação [Mestrado Gestão e Economia da Saúde] – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2016.
2. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciênc Saúde Colet.* 2014; 19(12):4777-4786.
3. Slade, GD. Oral health-related quality of life is important for patients, but what about populations? *Community dent oral epidemiol.* 2012; 40 Suppl 2(02):39- 43.
4. Palma PV, Leite ICG, Greco RM. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. *Cad Saúde Colet.* 2019; 27 (1): 100-107.
5. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(2):397-406.
6. Pandolfi M, Barcellos LA, Miotto MHMB, Góes PSA. Saúde Bucal e Qualidade de Vida de Usuários dos Serviços Odontológicos de Vitória (ES). *Pesqui. Bras. Odontopediatria clín. Integr.* 2011; 11(3):311-316.
7. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2012; 36(4):489-498.
8. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. *Enferm Foco.* 2020; 11(1):155–161.
9. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Qualidade de Vida Relacionada

- com a Saúde Oral: Validação Portuguesa de OHIP-14. *Psicol Saúde doenças*. 2017; 18(2):374-388.
10. Mussolin MG, Mesquita-Lago LP, Saraiva MCP, Mestriner SF. Impact of oral and mental health over the quality of life of older people in a Family Health Unit. *Rev Gaúch Odontol*. 2020; 68:1-8.
 11. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(9):3931-3940.
 12. Bombarda-Nunes FF, Miotto MHMB, Barcellos LA. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria clín integr*. 2008; 8(1):7-14.
 13. Maia ABP, Reis VP, Bezerra AR, Conde DC. Odontologia em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro – PMERJ. Rio de Janeiro. *Ver Bras Odontol*. 2020; 77:e1812.
 14. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Taiwan. J Dent Sci*. 2020; 15:564-567.
 15. Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(7):1707-1714.
 16. Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(3):841-850.
 17. Santillo PMH, Moura C, Coelho-Soares RS, Gusmão ES, Santos PCO. Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. *Pesqui prat psicossociais*. 2013; 8(2):233-247.
 18. Miotto MHMB, Barcellos LA. Uma revisão sobre o indicador subjetivo de saúde bucal “Oral Health Impact Profile” OHIP. *Rev Odontol*. 2001; 3(1):32-38.
 19. Scorsolini-Comin F, Fontaine AMGV, Barroso SM, Santos MA. Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. *Estud psicol*. (Campinas). 2016; 33(2):313-324.
 20. Souza RF, Rosa RS, Picanço CM, Souza Junior EV, Cruz DP, Guimarães FEO, Boery RNSO. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev salud públ*. 2018; 20(4):453-459.

21. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HHI, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3):434-442.
22. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco.* 2016;6(2/4):15-34.
23. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 26(1):1-11.
24. Papadopoulos G, Georgiadou P, Papazoglou C, Michaliou K. Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention. *Saf Sci.* 2010; 48:943–949.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este estudo iniciou no ano de 2020 ainda durante a pandemia, o que dificultou sua realização devido ao difícil acesso ao hospital, com isso, o tempo utilizado para a pesquisa foi maior do que o planejado. Diante do exposto, a pesquisa aqui apresentada é uma parte do que está sendo investigado nesse grupo de profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.

Para as próximas etapas deste grupo de pesquisa haverá apresentação da relação da saúde geral com a qualidade de vida através da avaliação dos dados de um questionário que já foi aplicado, o Short Form Health Survey (SF-36).

Esse questionário é bastante utilizado em pesquisas para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde, e as informações coletadas através dele são importantes para se conhecer a condição de saúde que se encontra a população estudada e desenvolver medidas com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida.

Os problemas bucais identificados como fatores de risco para o impacto na qualidade de vida confirmam o fato de que a atenção à saúde dos técnicos e enfermeiros hospitalares deve ser subsidiada por ações que contemplem indicadores de saúde bucal. Faz-se necessário que a participação do cirurgião-dentista nesse contexto de atenção à saúde seja pautada no conhecimento baseado em evidência científica dos indicadores de saúde com repercussões na qualidade de vida dessa população.

Assim, a saúde bucal, que é tradicionalmente avaliada pelos profissionais através de exames com indicadores clínicos objetivando determinar a presença ou a ausência de doença (GHERUNPONG et al., 2004), deve ser avaliada considerando questões subjetivas e de autopercepção.

Portanto, cabe destacar a demanda de implementação de políticas de saúde bucal de prevenção, intervenção e acompanhamento dessa população. Sugere-se que estudos futuros realizem o acompanhamento do impacto das ações de intervenção dos problemas bucais na melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. GUERRA, Maria Júlia Campos *et al.* Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 12, p. 4777-4786, dez. 2014. FapUNIFESP.
2. BOMBARDA-NUNES, Fabiana de Freitas; MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; BARCELLOS, Ludmilla Awad. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 7-14, 10 abr. 2008. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saude Bucal).
3. AZEVEDO, Bruno del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto & Contexto - Enfer**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO).

4. PALMA, Pamella Valente; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p. 100-107, 2019.
5. MEYER, Carolina *et al.* Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Florianópolis, v. 36, n. 4, p. 489-498, set. 2012.
6. REIS, Renata Silva *et al.* Autopercepção em Saúde Bucal e Qualidade de Vida de Usuários de um Serviço Odontológico. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 20, n. 1, p. 18-24, mar. 2021.
7. SANTANA, Lucas Carvalho; FERREIRA, Lúcia Aparecida; SANTANA, Lenniara Pereira Mendes. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-7, 2020.
8. PANDOLFI, Margareth *et al.* Saúde Bucal e Qualidade de Vida de Usuários dos Serviços Odontológicos de Vitória (ES). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 311-316, 1 set. 2012. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal).
9. PERUZZO, D. C. *et al.* A Systematic Review of Stress and Psychological Factors as Possible Risk Factors for Periodontal Disease. **Journal of Periodontology**, v.78, n.8, p.1491–1504, 2007.
10. GHERUNPONG, S.; TSAKOS, G.; SHEIHAM, A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. **Health Qual Life Outcomes**, England, v. 2, n. 57, p. 1-8, Out. 2004.

Apêndice A – Material complementar

Relação das tabelas que não couberam no artigo.

Tabela 6. Relação entre Impacto de Problemas bucais e faixa etária de Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão - OHIP	Até 50 anos		Mais 50 anos		Sig.	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	13	14,6	4	18,2	0,447	1,299
Sem impacto	76	85,4	18	81,8		0,379 – 4,457
Dor física						
Com impacto	28	31,5	14	63,6	0,006	3,813
Sem impacto	61	68,5	8	36,4		1,435 – 10,129
Desconforto psicológico						
Com impacto	25	28,1	14	63,6	0,002	4,480
Sem impacto	64	71,9	8	36,4		1,675 – 11,985
Incapacidade física						
Com impacto	21	23,6	10	45,5	0,041	2,698
Sem impacto	68	76,4	12	54,5		1,021 – 7,128
Incapacidade psicológica						
Com impacto	19	21,3	10	45,5	0,024	3,070
Sem impacto	70	78,7	12	54,5		1,152 – 8,184
Incapacidade social						
Com impacto	7	7,9	6	27,3	0,021	4,393
Sem impacto	82	92,1	16	72,7		1,304 – 14,804
Deficiência						
Com impacto	10	11,2	11	50,0	0,000	7,900
Sem impacto	79	88,8	11	50,0		2,727 – 22,884
Mantel-Haenszel					0,001	5,769 1,806 – 18,431

Tabela 7. Relação entre Impacto de Problemas bucais e Estado Civil de Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão - OHIP	Casado/ Vive junto		Solteiro/Viúvo/ Divorciado		Sig.	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	10	14,1	7	17,5	0,412	1,294
Sem impacto	61	85,9	33	82,5		0,451 – 3,715
Dor física						
Com impacto	24	33,8	18	45,0	0,167	1,602
Sem impacto	47	66,2	22	55,0		0,725 – 3,543
Desconforto psicológico						
Com impacto	21	29,6	18	45,0	0,077	1,948
Sem impacto	50	70,4	22	55,0		0,871 – 4,357
Incapacidade física						
Com impacto	17	23,9	14	35,0	0,152	1,710
Sem impacto	54	76,1	26	65,0		0,732 – 3,994
Incapacidade psicológica						
Com impacto	10	14,1	19	47,5	0,000	5,519
Sem impacto	61	85,9	21	52,5		2,217 – 13,742
Incapacidade social						
Com impacto	9	12,7	4	10,0	0,464	1,306
Sem impacto	62	87,3	36	90,0		0,375 – 4,548
Deficiência						
Com impacto	8	11,3	13	32,5	0,007	3,792
Sem impacto	63	88,7	27	67,5		1,410 – 10,198
Mantel-Haenszel					0,024	2,396 1,075 – 5,340

Tabela 8. Relação entre Impacto de Problemas bucais e Anos de Estudo de Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão - OHIP	Até 12 anos		Mais de 12 anos		Sig.	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	10	31,3	7	8,9	0,005	4,675
Sem impacto	22	68,8	72	91,1		1,592 – 13,732
Dor física						
Com impacto	18	56,3	24	30,4	0,010	2,946
Sem impacto	14	43,8	55	69,6		1,263 – 6,874
Desconforto psicológico						
Com impacto	17	53,1	22	27,8	0,011	2,936
Sem impacto	15	46,9	57	72,2		1,254 – 6,876
Incapacidade física						
Com impacto	16	50,0	15	19,0	0,001	4,267
Sem impacto	16	50,0	64	81,0		1,748 – 10,414
Incapacidade psicológica						
Com impacto	15	46,9	14	17,7	0,002	4,097
Sem impacto	17	53,1	65	82,3		1,660 – 10,107
Incapacidade social						
Com impacto	8	25,0	5	6,3	0,009	4,933
Sem impacto	24	75,0	74	93,7		1,473 – 16,519
Deficiência						
Com impacto	11	34,4	10	12,7	0,010	3,614
Sem impacto	21	65,6	69	87,3		1,349 – 9,687
Mantel-Haenszel					0,016	2,766 1,1159 – 6,597

Tabela 9. Relação entre Impacto de Problemas bucais e Sexo de Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão - OHIP	Feminino		Masculino		Sig.	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	16	16,2	1	8,3	0,419	2,120
Sem impacto	83	83,8	11	91,7		0,256 – 17,594
Dor física						
Com impacto	39	39,4	3	25,0	0,261	1,950
Sem impacto	60	60,6	9	75,0		0,497 – 7,654
Desconforto psicológico						
Com impacto	35	35,4	4	33,3	0,581	1,094
Sem impacto	64	64,6	8	66,7		0,307 – 3,891
Incapacidade física						
Com impacto	27	27,3	4	33,3	0,444	1,333
Sem impacto	72	72,7	8	66,7		0,371 – 4,791
Incapacidade psicológica						
Com impacto	26	26,3	3	25,0	0,616	1,068
Sem impacto	73	73,7	9	75,0		0,268 – 4,252
Incapacidade social						
Com impacto	11	11,1	2	16,7	0,425	1,600
Sem impacto	88	88,9	10	83,3		0,310 – 8,269
Deficiência						
Com impacto	19	19,2	2	16,7	0,596	1,188
Sem impacto	80	80,8	10	83,3		0,240 – 5,873
Mantel-Haenszel					0,581	1,063 0,321 – 3,522

Tabela 10. Relação entre Impacto da Saúde Bucal e Tempo de Formado de Profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão - OHIP	Até 15 anos		16 anos ou mais		Sig.	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	9	15,3	8	15,4	0,595	1,010
Sem impacto	50	84,7	44	84,6		0,359 – 2,843
Dor física						
Com impacto	20	33,9	22	42,3	0,237	1,430
Sem impacto	39	66,1	30	57,7		0,662 – 3,089
Desconforto psicológico						
Com impacto	19	32,2	20	38,5	0,312	1,316
Sem impacto	40	67,8	32	61,5		0,602 – 2,874
Incapacidade física						
Com impacto	15	25,4	16	30,8	0,339	1,304
Sem impacto	44	74,6	36	69,2		0,568 – 2,992
Incapacidade psicológica						
Com impacto	16	27,1	13	25,0	0,486	1,116
Sem impacto	43	72,9	39	75,0		0,477 – 2,613
Incapacidade social						
Com impacto	6	10,2	7	13,5	0,403	1,374
Sem impacto	53	89,8	45	86,5		0,431 – 4,386
Deficiência						
Com impacto	11	18,6	10	19,2	0,564	1,039
Sem impacto	48	81,4	42	80,8		0,401 – 2,690
Mantel-Haenszel					0,247	1,396 0,660 – 2,952

Apêndice B – Questionário Sociodemográfico**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____anos

Estado Civil:

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)
- Viúvo (a) com companheiro (a)
- União de facto/ vive junto
- Companheiro (a)

Outra: _____

Escolaridade:

- Ensino Médio Completo
- Curso Técnico
- Ensino Superior Completo

Outro: _____

Profissão: _____

Sua renda mensal: R\$ _____

Tempo de formado: _____

Anexo A – Oral Health Impact Profile (OHIP-14)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Perfil de Impacto de Saúde Oral (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14)

Com as perguntas deste questionário pretende-se saber até que ponto as dificuldades com os seus dentes, boca ou prótese dentária causaram problemas na sua vida diária. Agradecemos que preenchesse o questionário mesmo que tenha uma boa saúde oral. Gostaríamos de saber com que frequência, no último mês, teve cada um dos problemas que a seguir lhe apresentamos. Cada pergunta refere-se a um problema dentário específico. Pense numa pergunta de cada vez e faça uma cruz na opção de resposta que indica com que frequência teve esse problema no **último mês**.

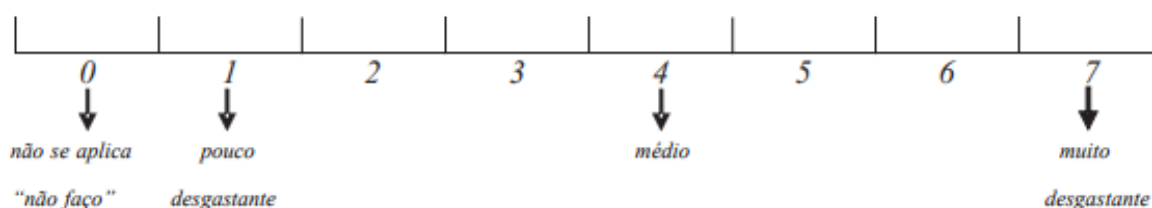
	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?							

9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

Anexo B – Escala Bianchi de Estresse

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. **NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO**. Assinale a alternativa que revele a sua percepção, levando em consideração os números:



Obrigada,
Estela Regina Ferraz Bianchi,
Docente da Escola de Enfermagem da USP.

PARTE 1

Sexo : feminino () masculino ()

Faixa etária : () 20 a 30 anos
() 31 a 40 anos
() 41 a 50 anos
() mais de 50 anos

Cargo:

Unidade a que pertence:

Tempo de formado: () menos de 1 ano
() de 2 a 5 anos
() de 6 a 10 anos
() 11 a 15 anos
() mais de 16 anos

Cursos de pós-graduação : () não
() sim Qual (is)

PARTE 2

1. Previsão de material a ser usado	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
11. Coordenar as atividades da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
12. Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
13. Avaliar o desempenho do funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20. Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Orientar o paciente para o auto cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7

23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Orientar familiares de paciente crítico	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35. Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
36. O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37. Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40. Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41. Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42. Relacionamento com centro de material	0 1 2 3 4 5 6 7
43. Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44. Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45. Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46. Relacionamento com admissão/alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47. Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
48. Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51. Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7

Sugestões e comentários

Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA CONDIÇÃO PERIODONTAL E QUALIDADE DE VIDA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Pesquisador: Julia Saraiva de Almeida Barbosa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43243621.4.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.768.935

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa trata-se de um projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo.

Serão convidados a participar da pesquisa a equipe de enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Os voluntários serão convidados a preencherem uma pesquisa online e posteriormente serão convidados a realizarem exames odontológicos clínicos, radiográficos e coleta salivar. A avaliação odontológica acontecerá no ambulatório 4 do Curso de Odontologia da UFES.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar se o estresse ocupacional modula os estádios e graus da doença periodontal entre os trabalhadores da enfermagem hospitalares.

Objetivo Secundário:

- Verificar a presença ou ausência de estresse ocupacional em uma equipe de enfermagem hospitalar;

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.768.935

- Estabelecer a prevalência da doença periodontal em uma equipe de enfermagem hospitalar;
- Comparar a saúde periodontal, estádios e grau de severidade da doença em pacientes com estresse ocupacional e pacientes controles pareados por gênero, idade e aspectos socioeconômicos;
- Comparar a perda óssea alveolar em pacientes com estresse ocupacional e pacientes controles;
- Comparar saúde geral, percepção de saúde oral, qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP) em pacientes com estresse ocupacional e pacientes controles;
- Comparar os índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) entre os grupos de pacientes estudados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O exame periodontal pode resultar em discreta dor e leve sangramento, correspondentes aos sinais e sintomas da própria doença, inerente ao exame, sendo considerado um risco mínimo ao paciente e de caráter provisório. Caso estes desconfortos lhe ocorram de maneira intensa, você poderá procurar o ambulatório IV da odontologia, para avaliação, sem custo algum. O exame radiográfico causa certo desconforto devido a exposição à radiação, porém a dose é baixa e será utilizado avental de chumbo para sua proteção.

Benefícios:

Participando, você estará contribuindo para uma melhor compreensão da doença. Além de ser beneficiado pela avaliação criteriosa e orientação para adequada intervenção terapêutica.

Os riscos e benefícios estão de acordo com a Resolução 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante cientificamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto - apresentado

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **Município:** VITORIA **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Telefone:** (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.768.935

Informações básicas do projeto - apresentado

Carta de anuência do HUCAM- apresentada

TCLE- apresentado

Biorrepositório - apresentado

Folha de rosto - apresentada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1687146.pdf	10/06/2021 09:32:42		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	10/06/2021 09:32:01	Julia Saraiva de Almeida Barbosa	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	BIORREPOSITORIO.pdf	10/06/2021 09:31:37	Julia Saraiva de Almeida Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	10/06/2021 09:28:44	Julia Saraiva de Almeida Barbosa	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_HUCAM.pdf	18/05/2021 10:53:05	Julia Saraiva de Almeida Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMestrado_SUBMISSAO_CEP.pdf	18/05/2021 10:49:42	Julia Saraiva de Almeida Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEDROSTO.pdf	11/02/2021 22:25:08	Julia Saraiva de Almeida Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.768.935

VITORIA, 11 de Junho de 2021

Assinado por:

**Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

Anexo D – Normas Revista

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um preprint e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam

exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

(1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor SciELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que garante sua divulgação internacional imediata.

(2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.

(3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos. O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bemvindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova

diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

(5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev

Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou

eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza

e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscsciELO>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editoreschefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho

possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo

9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.**)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005;

10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA.

Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12
Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet].1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.