

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE
SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA

Orientador: Prof. Dr. PETRÔNIO JOSÉ DE LIMA MARTELLI

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. ALBANITA GOMES DA COSTA DE CEBALLOS

Recife, março de 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE
SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA

Orientador: Prof. Dr. PETRÔNIO JOSÉ DE LIMA MARTELLI

A apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso é exigência do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre

Recife, Brasil
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecário(a): Auxiliadora Cunha – CRB-4 1134

Z83p Zovka, Tatiana Aquino de Freitas.
Percepção das condições de saúde bucal na
qualidade de vida de servidores da Universidade
Federal Rural de Pernambuco / Tatiana Aquino de
Freitas Zovka. – Recife, 2025.
96 f.; il.

Orientador(a): Petrônio José de Lima Martelli.
Co-orientador(a): Albanita Gomes da Costa de
Ceballos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal
Rural de Pernambuco, Programa de Mestrado
Profissional em Saúde Única, Recife, BR-PE, 2025.

Inclui referências e anexo(s).

1. Saúde Bucal. 2. Qualidade de Vida. 3. Adulto. 4.
Sustentabilidade 5. Educação em Saúde bucal. I.
Martelli, Petrônio José de Lima, orient. II. Ceballos,
Albanita Gomes da Costa de, coorient. III. Título

CDD 614

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Prof. Dr. Petrônio José de Lima Martelli
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof. Dr. Ronald Pereira Cavalcanti
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. José Wilton Pinheiro
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Recife, ____/____/____

DEDICATÓRIA

À família que Deus me proporcionou para compartilhar a vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, Pai Todo-Poderoso, por ser meu amparo, refúgio e proteção em todos os momentos e por me proporcionar a paz e a clareza necessárias para a realização deste TCC.

Reconheço com gratidão que a condução desta pesquisa foi possível graças à participação e contribuição de muitas pessoas. Desta forma, gostaria de expressar minha gratidão pelo apoio e assistência inestimáveis na condução do mestrado.

Em primeiro lugar, gostaria de registrar minha gratidão à Universidade Federal Rural de Pernambuco, representada pelo Professor Marcelo Carneiro Leão (ex- Reitor) e pela Professora Maria José de Sena (atual Reitora) pela oportunidade de realizar este mestrado e pela anuência para conduzir a pesquisa. Ser servidora e discente da “Ruralinda” foi uma experiência extraordinária.

À coordenação do Programa de Mestrado em Saúde Única, representada pela Professora Andrea Paiva Botelho Lapenda de Moura, pelo Professor Luiz Maia e pela secretária Luana Silva por toda organização e orientações durante o curso.

Ao meu orientador, Professor Petrônio Martelli, e a co-orientadora, Professora Albanita Costa, por terem aceitado, apoiado e incentivado a parceria ao longo do mestrado. Os conselhos, percepção e feedback foram fundamentais na definição da direção e do escopo deste estudo.

A todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única pelo conhecimento compartilhado e estímulo a pesquisa.

Aos colegas de turma do mestrado: Ana Neri, Helen, Isidoro, Mônica, Jeremias, Reinaldo, Regina, Juliana, Fausto e Eugênio pela convivência harmoniosa e troca de experiências que tornaram os momentos de estudo mais agradáveis.

Também sou grata a todos os colegas do DQV, especialmente a Marina Mendes e Carolina Ribeiro pelo apoio e contribuições na condução da pesquisa. Às ex-diretoras do DQV, Luana

e Karla, e à atual diretora Virna Godoy por entenderem e apoiarem as minhas ausências para dedicação ao mestrado. Agradeço ainda ao Sr Arlindo, Danilo e Jurandir pela ajuda na logística das ações de saúde, e a Ivânia e Ziroca pela compreensão e cuidado no planejamento das marcações e remarcações dos pacientes.

Além disso, gostaria de agradecer imensamente a todos os colegas de trabalho que compõem a equipe de saúde bucal do DQV: Cecília, Claudemir, Edy, Lilian, Mariana e Thaise pela parceria, apoio e incentivo durante esta jornada desafiadora.

À amiga Ayonara pelo apoio e incentivo de todas as horas.

Aos meus irmãos, Ranniere e Ana Bolena, pelo amor e apoio constantes.

Aos meus pais, Valdemir e Marly, por todos os ensinamentos e oportunidades que proporcionaram para minha formação, por me fazerem entender o poder transformador da educação.

Por fim, ao meu marido Julio César e minha filha Clara, por todo companheirismo, incentivo, apoio moral e emocional na idealização e realização deste projeto. Contar com uma rede de apoio é importante em todos os processos e neste não foi diferente. Obrigada por lembrarem que sou capaz e que posso contar com vocês em todos os processos!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1-Saúde Única, “One Health”	19
2.2-Mudanças Climáticas	21
2.3-Impacto Ambiental da Profissão Odontológica	23
2.4-Resistência Antimicrobiana e Atividade Odontológica	25
2.5-Saúde Bucal	26
2.6-Qualidade de Vida	27
2.7-Agravos da Saúde Bucal.....	29
2.7.1-Cárie Dentária	31
2.7.2-Doença Periodontal.....	33
2.8-Investimentos Relacionados à Saúde Bucal	34
2.9-Determinantes Sociais das Doenças Bucais	35
2.10-Estratégias de Controle das Doenças Bucais e Odontologia Sustentável	37
2.11-Política de Saúde e Qualidade de Vida da UFRPE	40
3. OBJETIVOS	44
3.1-Objetivo Geral.....	44
3.2-Objetivos Específicos	44
4. MATERIAIS E MÉTODOS	45
4.1-Local da Pesquisa.....	45
4.2-Tipo de Estudo	45
4.3-Cálculo da Amostra	45
4.4-Coleta de Dados	45
4.5-Instrumentos de Coleta de Dados	46
4.6-Variáveis do Estudo.....	47
Variável dependente:.....	47
Variáveis independentes:.....	49
4.7-Análise dos Dados.....	49
4.8-Aspectos Éticos.....	50
4.9-Critérios de Inclusão e Exclusão.....	50
4.10-Orçamento.....	50
5. PRODUTO TÉCNICO.....	52
5.1-Ações Coletivas de Promoção de Saúde Bucal	52
5.2-Panfletos Informativos	56
6. RESULTADOS	58
6.1-Perfil Sociodemográfico	58
6.2-Perfil Funcional.....	58
6.3-Resultados do OHIP-14.....	59
6.4-Ação Coletiva de Promoção de Saúde Bucal	65
7. DISCUSSÃO	68
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
10. ANEXOS	86
A) Carta de anuência	86
B) Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	87
C) Questionário sobre o perfil sociodemográfico e funcional	90
D) OHIP: Instrumento de medida de qualidade de vida relacionada a saúde bucal	91
E) Parecer consubstanciado do CEP	93

ABREVIATURAS E SIGLAS

CAS	Coordenação de Atenção à Saúde
CDSS	Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde
CONSUL	Conselho Universitário
DQV	Departamento de Qualidade de Vida
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FDI	World Dental Federation
GEE	Gases de Efeito Estufa
GBD	Global Burden of Disease
IC	Incidência de Insuficiência Cardíaca
NEMAM	Núcleo de Engenharia, Meio Ambiente e Manutenção
ODS	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
OHIP-14	Oral Health Impact Profile - 14
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Ações Unidas
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PROAD	Pró-reitoria de Administração
PROGEPE	Pro-Reitoria De Gestão De Pessoas
PROGEST	Pró-Reitoria De Assistência Estudantil
PMPSU	Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única
PNUMA	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
PSQVT	Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho
QALE	Expectativa De Vida Ajustada Pela Qualidade
QV	Qualidade de Vida
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SIAS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
STD	Secretaria de Tecnologias Digitais
SB Brasil	Brasil Sorridente Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

SEAC	Seção de Análises Clínicas
SENF	Seção de Enfermagem
SEMED	Seção de Medicina
SSB	Seção de Saúde Bucal
SSSO	Seção de Saúde e Segurança Ocupacional
WOAH	Organização Mundial da Saúde Animal

RESUMO

Agravos em saúde bucal são prevalentes no mundo inteiro e provocam impactos negativos na qualidade de vida das pessoas e na economia dos países. Contribuem também para degradação do meio ambiente, quando demandam utilização de materiais que produzem resíduos de impacto ambiental. Entretanto, estes agravos podem ser prevenidos ao serem adotados programas de educação em saúde, que motivem as pessoas ao autocuidado em saúde bucal e a adoção de estilo de vida saudável. Esta pesquisa teve como objetivos avaliar a percepção dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) sobre as condições de saúde bucal relacionada a qualidade de vida, descrever o perfil sociodemográfico e funcional dos participantes e desenvolver ações de promoção de saúde bucal coletivas no ambiente de trabalho, contribuindo para promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho. Trata-se de uma pesquisa transversal observacional descritiva com desenvolvimento de projeto de intervenção tipo pesquisa-ação. O estudo foi realizado com dados primários coletados por meio de questionários que abordaram aspectos sociodemográficos e funcionais, juntamente com o instrumento de medida de qualidade de vida relacionado à saúde bucal, o Oral Health Impact Profile (OHIP-14). A amostra foi composta de 331 servidores da UFRPE. Para análise foram utilizados os Softwares RStudio 2024.09.0+375, Excel 365 e testes estatísticos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5% para todos os testes. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes se encontrava na faixa etária entre 40 e 59 anos (58,7%), predominância do sexo feminino (65,0%), possuía doutorado (37,8%), ocupava cargos de Técnico Administrativo em Educação (67,1%) e trabalhava semanal de 40 horas (95,8%). A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, medida pelo OHIP-14, apresentou uma média de $3,85 \pm 4,43$ e mediana de 2,40, indicando um impacto geral relativamente baixo, mas com impacto significativo relacionado as variáveis categoria funcional, idade e escolaridade. A análise dos dados aponta a necessidade de implantação de programa de promoção de saúde e qualidade de vida relacionada à saúde bucal, direcionado aos servidores da instituição de ensino. Sob a perspectiva da saúde única, ao priorizar a prevenção em saúde oral, é possível reduzir o adoecimento, diminuir a demanda por intervenções e os custos associados a tratamentos curativos, além de diminuir o consumo de materiais que geram resíduos e gases de efeito tóxico, promovendo benefícios para a saúde humana, ambiental e, por consequência, para a saúde animal e das plantas.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Qualidade de Vida, Adulto, Sustentabilidade, Educação em Saúde, Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

Oral health problems are prevalent worldwide and have negative impacts on people's quality of life and on countries' economies. They also contribute to environmental degradation when they require the use of materials that produce waste with environmental impact. However, these problems can be prevented by adopting health education programs that motivate people to take care of their oral health and adopt a healthy lifestyle. This study aimed to evaluate the perception of employees of the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE) about oral health conditions related to quality of life, describe the sociodemographic and functional profile of the participants, and develop collective oral health promotion actions in the workplace, contributing to health promotion and quality of life at work. This is a descriptive, observational, cross-sectional study with the development of an action research intervention project. The study was carried out with primary data collected through questionnaires that addressed sociodemographic and functional aspects, together with the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) instrument for measuring quality of life related to oral health. The sample consisted of 331 UFRPE employees. The software RStudio 2024.09.0+375, Excel 365 and Mann-Whitney and Kruskal-Wallis statistical tests were used for analysis, with a significance level of 5% for all tests. The results indicated that the majority of participants were between 40 and 59 years old (58.7%), predominantly female (65.0%), had a doctorate (37.8%), held positions as Administrative Technician in Education (67.1%) and worked a 40-hour week (95.8%). The assessment of oral health-related quality of life, measured by OHIP-14, showed a mean of 3.85 ± 4.43 and a median of 2.40, indicating a relatively low overall impact, but with a significant impact related to the variables functional category, age and education. Data analysis points to the need to implement a program to promote health and quality of life related to oral health, aimed at employees of the educational institution. From the perspective of One Health, by prioritizing prevention in oral health, it is possible to reduce illness, decrease the demand for interventions and the costs associated with curative treatments, in addition to reducing the consumption of materials that generate waste and toxic gases, promoting benefits for human and environmental health and, consequently, for animal and plant health.

Keywords: Oral Health, Quality of Life, Adult, Sustainability, Health Education, Workers' Health

Lista de Tabelas

Tabela 1 -Variável dependente: Impacto das condições bucais na qualidade de vida mensurada pelo Oral Health Impact Profile (OHIP – 14).....	48
Tabela 2 -Variáveis independentes	49
Tabela 3 -Orçamento de material utilizado nas atividades	50
Tabela 4 –Distribuição dos servidores da UFRPE segundo o perfil sociodemográfico...	58
Tabela 5 –Distribuição dos servidores da UFRPE segundo o perfil funcional.....	59
Tabela 6 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14	60
Tabela 7 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo o sexo.....	60
Tabela 8 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo o estado conjugal	61
Tabela 9 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a categoria funcional	62
Tabela 10 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a idade.....	62
Tabela 11 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a escolaridade..	63
Tabela 12 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo tempo na instituição	64
Tabela 13 –Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a carga horária.	65
Tabela 14 -Registro das atividades de promoção de saúde bucal realizadas na UFRPE .	66

Lista de Figuras

Figura 1 : Convite para fixação na recepção do DQV, sala de espera da SSB e disponibilização nos ambientes de trabalho	46
Figura 2 : Quadro do plano de ação	52
Figura 3 : Convites para participação das ações	53
Figura 4 : Registro das palestras e recursos utilizados.....	53
Figura 5 : Kit de higiene oral distribuído	Figura 6: Recursos utilizados..... 54
Figura 7 : Registros das ações de saúde bucal	55
Figura 8 : Panfleto informativo	56

1. INTRODUÇÃO

O conceito da abordagem Saúde Única (Uma só Saúde) não é recente, mas ganhou amplitude nos últimos anos devido ao surgimento e ressurgimento de doenças zoonóticas de caráter pandêmico. A crise da saúde pública vivenciada no período da pandemia de Covid-19, com todos os desafios para conter e controlar a disseminação do vírus, trouxe destaque para discussões sobre a compreensão e o enfrentamento dos riscos globais à saúde. Questões como as mudanças climáticas, resistência de antimicrobianos e segurança alimentar ganharam evidência mundial.

A saúde é um conceito multifacetado que abrange não apenas o bem-estar físico, mas também a interconexão entre humanos, animais e ecossistemas, conforme reconhecido pelo Ministério da Saúde por meio da abordagem da Saúde Única. Essa perspectiva integrada e transdisciplinar busca otimizar a saúde de todos os seres vivos e do meio ambiente, promovendo o desenvolvimento sustentável e enfrentando ameaças à saúde pública. No contexto da saúde bucal, a cárie dentária se destaca como um agravo prevalente que impacta significativamente a qualidade de vida, mesmo com a redução observada em sua prevalência em países de renda média-alta, incluindo o Brasil. Apesar de avanços, o país ainda ocupa uma posição preocupante no *ranking* de redução de cáries (41^a posição), evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde bucal (CRESCENTE; GEHRKE; SANTOS, 2022).

Além da cárie dentária, a doença periodontal também é considerada como preocupante para saúde pública e contribui para perda de dentes com consequências funcionais e estéticas. Já o câncer bucal, quando não diagnosticado e tratado precocemente, causa mutilação e pode levar o paciente a óbito. No ano de 2020, em Recife, foi registrado um percentual de 3,62% de mortes por câncer relacionadas à neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe (BRASIL, 2020).

A perda de dentes, ou edentulismo, é uma consequência do agravamento de doenças orais, que dificulta funções importantes como fonação, mastigação e deglutição, além de afetar psicologicamente e interferir nas relações sociais, afetivas e no mercado de trabalho. O tratamento reabilitador por prótese, nem sempre acessível, não devolve totalmente o desempenho fisiológico da dentição natural. Desta forma, é importante a adoção de modelo de atenção à população adulta que priorize a prevenção e a promoção da saúde para diminuir os riscos de doenças e agravos bucais (CORTEZ *et al.*, 2023).

Quando métodos preventivos não são adotados, os agravos na saúde bucal necessitam de tratamentos curativos, que exigem maior investimento financeiro e impactam no orçamento dos países (PROBST *et al.*, 2019). Além da questão econômica, também se observa o impacto ambiental, pois quanto mais complexo o tratamento odontológico, maior o consumo de materiais, maior a geração de resíduos nos consultórios e maiores serão as emissões de gás carbônico (DUANE *et al.*, 2017). Ao se promover e implementar conscientemente programas de controle das doenças evitáveis, focando na obtenção da saúde bucal, alcança-se os resultados não intencionais e ambientalmente sustentáveis de redução nas emissões de CO₂, resíduos e poluição. Consequentemente, a profissão odontológica se torna parte da solução da sustentabilidade ambiental e não uma parte continuada do problema (MARTIN; MULLIGAN, 2021).

O modelo de atenção à saúde bucal dos serviços de saúde vigente atualmente, baseado em modelo individual-curativo, deve ser substituído pelo modelo integrativo, focado na promoção da saúde. Pois, o incentivo de intervenções comunitárias, com cuidados primários de saúde e adoção de estilos de vida saudáveis, reduz a exposição e o risco, e pode responder às crescentes necessidades de saúde oral e geral da população, com alta cobertura populacional (BARRANCA-ENRÍQUEZ; ROMO-GONZÁLEZ, 2022).

A saúde bucal está intrinsecamente ligada a determinantes sociais e comportamentais, como o consumo de açúcar, álcool e tabaco, que são fatores de risco comuns compartilhados com outras doenças não transmissíveis (DCNT), como a diabetes tipo 2, a hipertensão e a obesidade. O combate aos determinantes comerciais das doenças bucais e outras DCNT deve ser uma prioridade política (WATT *et al.*, 2019), principalmente quando se considera o conceito ampliado de saúde.

Condições sistêmicas são impactadas pela saúde bucal, logo, as interações entre saúde bucal, saúde geral e bem-estar não podem ser ignoradas. Embora a saúde bucal não seja explicitamente tratada no plano de desenvolvimento sustentável das nações unidas, a conscientização da promoção de saúde bucal deve ser priorizada pois representa o primeiro passo para atingir o terceiro objetivo do desenvolvimento sustentável (ODS), o qual visa garantir vida saudável e promoção do bem-estar para todos, em todas as idades. Os objetivos do desenvolvimento sustentável foram estabelecidos no plano de ação da Agenda 2030 das Nações Unidas para alcançar paz, prosperidade e bem-estar para todos até 2030 (HUANG; CHANG, 2022).

A adoção de programas de saúde bucal nas empresas é de fundamental importância para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde bucal do trabalhador, pois reduz a

necessidade de tratamentos mais invasivos e o absenteísmo ao trabalho. Resulta, ainda, em melhoria da qualidade de vida do funcionário e em melhores resultados no trabalho (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021).

A equipe da Seção de Saúde Bucal (SSB) pertencente a Coordenação de Saúde do Servidor (CAS) do Departamento de Qualidade de Vida (DQV) da UFRPE, é composta por três odontólogas, um técnico de laboratório e uma estagiária (estudante do curso de odontologia) e duas auxiliares de saúde bucal. Desenvolvem atividades de atendimentos odontológicos ambulatoriais, atividades de promoção à saúde e exames periciais. Os atendimentos odontológicos são ofertados por livre demanda a toda comunidade acadêmica (alunos, servidores e seus dependentes e colaboradores terceirizados). Apesar da promoção de saúde do servidor ser uma meta da PROGEPE, institucionalizado no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFRPE, até 2024, não existia nenhum programa de promoção de saúde bucal estruturado, direcionado aos servidores, que reforçasse o papel da saúde bucal na qualidade de vida.

A procura por tratamentos curativos é grande e o serviço apresenta demanda reprimida, que foi agravada pelo período em que os serviços foram paralisados em decorrência da pandemia de covid-19. Com o conhecimento dos impactos econômicos e ambientais causados por tratamentos odontológicos curativos, além do reconhecimento da importância e efetividade de adoção de programas preventivos, observa-se a necessidade de implantação de programa de educação em saúde bucal na UFRPE. O conhecimento da percepção do usuário de serviços de saúde é necessário para direcionar ações segundo a demanda que impacta a qualidade de vida apontada pelo próprio usuário.

Diante desse panorama, pretende-se descrever o perfil sociodemográfico e funcional dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco, bem como conhecer a percepção sobre os agravos de saúde bucal que impactam na qualidade de vida. Através dessa análise, esta pesquisa vem colaborar trazendo dados para justificar a necessidade da inclusão de ações educativas de saúde bucal para promoção de saúde direcionadas ao servidor, no seu ambiente de trabalho. E desta forma, contribuir para a implementação da Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (PSQVT) da UFRPE, considerando a percepção do servidor sobre sua saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1-Saúde Única, “One Health”

A Saúde Única é definida como uma abordagem integrada que busca equilibrar e otimizar a saúde de pessoas, animais e ecossistemas de maneira sustentável. Reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental, mobilizando diversos setores e comunidades para colaborar na promoção do bem-estar e no enfrentamento de ameaças à saúde e aos ecossistemas. Além disso, a abordagem visa atender às necessidades coletivas de alimentos, água, energia e ar saudáveis, enquanto combate as mudanças climáticas e contribui para o desenvolvimento sustentável (ADISASMITO *et al.*, 2022). O alcance de resultados ideais de saúde e bem-estar é um dos objetivos da saúde única, permitindo mitigar ameaças à saúde nas interfaces Animal-Humano-Planta-Ambiente, pois quando um deste se encontra afetado, os outros sofrerão as consequências (BRASIL, 2020).

Com o objetivo de delinear prioridades para combater ameaças à saúde da vida na Terra, no ano de 2004 a *Wildlife Conservation Society* reuniu especialistas do mundo todo para debaterem estratégias de controle e prevenção para diversas enfermidades. Deste estudo foram traçados os 12 Princípios de Manhattan sobre Um mundo e Uma saúde, com recomendações para o enfrentamento de ameaças à saúde humana, animal e ambiental, consideradas como as “Bases da Saúde Única”. Que estabelecem um enfoque holístico para prevenir doenças epidêmicas/epizoóticas e manter a integridade do ecossistema, com benefícios aos humanos, animais e a biodiversidade, através de abordagens interdisciplinares e intersetoriais para a prevenção, vigilância, monitoramento, controle e mitigação de doenças (MENIN *et al.*, 2021).

Na 72.^a Assembleia Mundial da Saúde foi elaborada a "Estratégia Global da OMS para a Saúde, Meio Ambiente e Mudanças Climáticas". A estratégia visa nortear a comunidade mundial para o enfrentamento dos riscos e desafios ambientais à saúde até 2030, pois para garantir ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis, que contribuam para qualidade de vida das populações, é essencial criar sinergias entre saúde, meio ambiente e políticas climáticas. Essa sinergia, depende da transformação da forma de viver, trabalhar, produzir, consumir e governar. Sendo assim, foram propostas ações integradas que abordam os determinantes sociais da saúde, incentivam a colaboração entre setores e priorizam a equidade (WHO, 2020).

Além da Estratégia Global da OMS, as Organizações Quadripartidas compostas pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Mundial da Saúde Animal (WOAH) traçaram o Plano de Ação Conjunto para Saúde Única. O plano reforça a importância de uma abordagem integrada e unificada para a saúde, que considere a interconexão entre a saúde humana, animal, ambiental e vegetal. Ressalta a necessidade de colaboração entre diferentes setores e disciplinas para enfrentar os desafios de saúde globais, garantindo um futuro saudável e sustentável (FAO; UNEP; WHO; WOAH, 2022).

Enfatiza, também, a importância de estratégias conjuntas para prevenir e responder a surtos de doenças que podem afetar todos os seres vivos. Aborda a relação entre a saúde e a sustentabilidade ambiental, indicando práticas que protejam o meio ambiente. Propõe iniciativas para aumentar a conscientização sobre a interdependência das diferentes áreas da saúde e a importância de ações educacionais coletivas. Descreve o compromisso das quatro organizações em defender e apoiar coletivamente a implementação da abordagem *One Health*, visando fortalecer a capacidade de abordar riscos de saúde multidimensionais complexos, com sistemas de saúde mais resilientes, em nível global, regional e nacional (FAO; UNEP; WHO; WOAH, 2022).

A abordagem *One Health* é a alternativa aconselhável para o desenvolvimento sustentável. Ela fundamenta a formulação de políticas públicas integradas e intersetoriais para resolver problemas complexos da sociedade de forma holística. Pois políticas públicas fragmentadas representam obstáculo a administração pública eficiente e a boa governança. A tomada de decisão governamental deve se basear nos pilares do conceito *One Health*, interligada por diferentes instituições públicas, privadas e de pesquisas que orientem o contexto da sociedade, atuando a partir de perspectivas intersetoriais e multiprofissionais, uma vez que práticas articuladas garantem relevância e aceitabilidade das medidas de saúde pública (DE MACEDO COUTO; BRANDESPIM, 2020).

O *Lancet Countdown 2020* ressaltou que a saúde das pessoas depende da saúde do planeta, pois energia limpa, ar limpo e água potável segura são componentes-chave para apoiar a longevidade saudável da humanidade e do meio ambiente (LANCET, 2021). A saúde humana, animal e a proteção do solo, água, ar e meio ambiente são indissociáveis, envolvem questões biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. Nesse sentido, a compreensão mais ampla sobre os determinantes de saúde-adoecimento-cuidado deve ser considerada e discutida de forma multiprofissional, através da abordagem *One Health*. Para solucionar

problemas multicausais é necessária a atuação de diferentes saberes. Cabe aos profissionais a promoção e a aplicação do conceito *One Health*, de forma articulada e interdisciplinar, buscando promover o desenvolvimento da sociedade de forma sustentável (LIMONGI; OLIVEIRA, 2020).

2.2-Mudanças Climáticas

As alterações climáticas e a poluição ambiental estão entre as maiores ameaças à saúde que afetam o planeta, a humanidade e a biodiversidade. Esta ameaça é reconhecida na Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, que faz um apelo urgente à ação de todos os setores. A atividade odontológica também impacta o meio ambiente e exige uma abordagem mais sustentável na escolha de produtos e intervenções (WHO, 2020; GLICK; WILLIAMS, 2021).

As mudanças climáticas impactam negativamente a saúde das pessoas, principalmente quando se avalia as doenças respiratórias oriundas da poluição do ar. Paradoxalmente, observa-se que o setor saúde, com suas demandas crescentes para conter e recuperar a saúde, é um dos principais contribuintes para a poluição e para as emissões de gases de efeito estufa (GEE), responsáveis pelo aquecimento global. Além disso, o setor de saúde é um grande consumidor de recursos naturais, contribuindo para os desequilíbrios que ameaçam os ecossistemas, característicos do Antropoceno, e uma ameaça à saúde planetária. Os desafios para reduzir a pegada ambiental do setor de saúde são discutidos aplicando os princípios e ferramentas da sustentabilidade (HU *et al.*, 2022).

A ocorrência de doenças infecciosas é impulsionada pelas mudanças climáticas e requerem uma reorientação na prática de saúde global, com contribuição e engajamento de todos os seus atores. Governos, financiadores, pesquisadores e profissionais devem adotar ação transdisciplinar ousada, abrangente e holística, considerando as seguintes recomendações: priorizar a descarbonização no setor da saúde e na prática global da saúde, aumentar o financiamento para a investigação e prática do clima e da saúde, incentivar uma abordagem transdisciplinar e apoiar a atividade interdisciplinar, incorporar informações ambientais nas práticas e avaliações de saúde pública, investir em ferramentas de modelagem de suporte à decisão e comunicação e desenvolver capacidade humana em gestão de dados, vigilância integrada e liderança (HESS *et al.*, 2020).

No século XXI, foi identificado o impacto do ambiente físico em alguns resultados de saúde. Mais recentemente, surgiu a discussão sobre a relação entre os poluentes ambientais, as mudanças climáticas e o impacto da poluição na saúde bucal. As evidências indicam que

poluentes como fumo passivo (SHS), material particulado (PM), poluentes gasosos e metais pesados contribuem significativamente para o desenvolvimento de cáries dentárias, doenças periodontais, fendas faciais orais, câncer, bem como outras doenças bucais. Tecnologias emergentes, incluindo genômica e ferramentas avançadas de monitoramento ambiental, oferecem caminhos promissores para desvendar os mecanismos subjacentes às doenças bucais induzidas pela poluição. Essas iniciativas não apenas melhorarão os resultados da saúde bucal, mas também contribuirão para melhorias mais amplas na saúde pública em escala global (ZHU *et al.*, 2025). No entanto, deve-se enfatizar que este impacto não é totalmente compreendido nos resultados de saúde bucal e, desta forma, é importante que pesquisadores e formuladores de políticas se dediquem ao assunto (DE ABREU *et al.*, 2021).

Mudanças climáticas e demográficas globais apontam para o surgimento de novas e mais contagiosas doenças zoonóticas, que representam motivo de preocupação para todos os profissionais de saúde. Neste contexto, é necessário também reconhecer a relevância da abordagem *One Health* para a saúde bucal. A pandemia de COVID-19 destacou a importância da saúde bucal para a saúde geral, enfatizando a necessidade de engajamento ativo em educação, pesquisa e promoção dentro do conceito *One Health*. Além de alertar sobre o fato da cavidade oral ser via de entrada e transmissão de patógenos virais que mantém os profissionais da odontologia sempre expostos a novas doenças (DE CARVALHO; SHICK; DYE, 2023).

A saúde humana está ligada à saúde ambiental. Poluentes ou microorganismos, causadores de doenças, liberados no meio ambiente por meio de atividades humanas ou por desastres naturais afetam a qualidade do ar, a água ou o suprimento de alimentos das comunidades e, em última análise, os meios de subsistência dos residentes. Profissionais de saúde bucal usam grandes quantidades de recursos em suas operações clínicas diárias, que contribuem para a carga global de poluição e mudanças climáticas. Os profissionais que adotam iniciativas para reduzir os potenciais impactos ambientais em suas práticas clínicas apoiam a saúde da população das comunidades que atendem e, assim, contribuem para o bem-estar das gerações futuras (DE LEON, 2020). Para reduzir a carga ambiental da odontologia é necessário realizar mudanças de práticas diárias e utilizar materiais mais sustentáveis (BORGLIN *et al.*, 2021).

As mudanças climáticas exigem que profissionais da odontologia contribuam para a redução das emissões de carbono e do desperdício. Clínicos, fabricantes e outras partes interessadas devem se unir para enfrentar a crise ambiental. Na odontologia, as principais fontes de emissões de carbono são viagens, compras e uso de energia. A prevenção e o

tratamento de doenças bucais são essenciais na redução do impacto ambiental da odontologia a longo prazo, assim como a realização de pesquisas que identifiquem as ações que as equipes odontológicas podem adotar em suas práticas para torná-las mais sustentáveis (BATSFORD; SHAH; WILSON, 2022).

2.3-Impacto Ambiental da Profissão Odontológica

Existe a preocupação com resíduos das restaurações de amálgama dental, que se trata de uma liga de metal contendo mercúrio em sua composição. O mercúrio é um metal neurotóxico e teratogênico, pode se acumular à medida que sobe na cadeia alimentar e afetar a atividade microbológica no solo. Também contribui para contaminação ambiental, com impacto negativo direto na biodiversidade, e é encontrado nas águas residuais de consultórios odontológicos que não utilizam coletores de amálgama (MARTIN *et al.*, 2021).

Desde a Convenção de Minamata o uso de amálgama dental tem sido desencorajado. As recomendações contidas no Tratado de Minamata incluem redução gradual com eliminação completa prevista até 2030. Entretanto, não existem estudos que assegurem que as outras opções de materiais restauradores, a base de compostos resinosos, sejam menos tóxicos e seguros para meio ambiente e para os usuários. Os materiais restauradores resinosos, substitutos do amálgama, merecem consideração adicional, pois o impacto destes é difícil de quantificar devido à sua natureza química complexa (MULLINGAN *et al.*, 2018).

No estudo de resíduos microparticulados decorrentes da moagem de compósitos à base de resina, de uso odontológico, foi possível constatar que os resíduos particulados são alterados quando liberados no ambiente. A liberação antecipada de monômeros constituintes dos compostos resinosos é exacerbada pela interação do biofilme bacteriano e área de superfície. A presença de micropartículas é facilmente encontrada nas águas residuais de clínicas odontológicas, onde a maior fonte de resíduos plásticos particulados se origina da remoção ou substituição de restaurações com falha. Sendo assim, existe potencial para que as micropartículas se tornem poluidores tóxicos e/ou vetores de poluição devido à alta reatividade. A caracterização desses resíduos é importante para entender as estratégias potenciais de mitigação com recuperação dessas partículas poluentes no ponto de geração, além de buscar o desenvolvimento de materiais odontológicos mais sustentáveis ambientalmente e melhorar a gestão dos resíduos microparticulados associados (MULLIGAN *et al.*, 2021).

Emissões de carbono e plásticos de uso único são as principais fontes de poluição ambiental associadas aos cuidados de saúde bucal. A necessidade de proteção da equipe por

meio de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) torna a sustentabilidade ambiental um grande desafio para a profissão odontológica. Esse problema envolve toda a cadeia de suprimentos, desde a extração da matéria prima para fabricação dos materiais até o gerenciamento de resíduos, que devido a contaminação biológica não é recomendada a realização de reciclagem. Desta forma, os cuidados de saúde bucal ambientalmente sustentáveis exigem esforços de todos os envolvidos na cadeia de suprimentos. O fornecimento de bons cuidados de saúde bucal pode fornecer resultados ambientalmente sustentáveis a partir de uma necessidade reduzida de intervenções. É importante realizar avaliações do ciclo de vida dos materiais para entender a magnitude do problema, entretanto como os dados não são parametrizados e exigem processos interligados, esta análise é difícil de ser executada (MARTIN; SMITH; MULLIGAN, 2021).

Produtos químicos, classificados como de risco intrínseco, são utilizados com frequência na rotina diária de dentistas. Na União Europeia não existem dados registrados sobre a conscientização quanto ao uso seguro destes produtos e a legislação sobre este assunto é limitada. Portanto, programas educacionais específicos devem ser introduzidos, com campanhas de sensibilização, em colaboração com universidades e associações profissionais de assistência odontológica, para informar os dentistas sobre o uso seguro de produtos químicos, não apenas para garantir a proteção de sua própria saúde, mas também para contribuir com a sustentabilidade ambiental (KOULAOUZIDOU *et al.*, 2020).

A endodontia, por exemplo, é uma especialidade odontológica que trata dentes comprometidos com o objetivo de preservá-los, utiliza técnicas operatórias e substâncias com alto poder desinfetante. Uma pesquisa sobre o ciclo de vida do tratamento de canal em duas sessões revelou que ele gera 4,9 kg de emissões de CO₂, equivalente a uma viagem de 30 km de carro. Os principais responsáveis pelas emissões foram roupas descartáveis, desinfetantes, babadores, instrumentos de uso único e eletricidade (DUANE *et al.*, 2020).

A prestação de cuidados de saúde bucal carrega um impacto ambiental na forma de pegada de carbono e desperdício de plástico descartável. Pesquisa indica fortes evidências de que uma boa assistência odontológica com foco na prevenção tem um impacto ambiental reduzido, em comparação com doenças bucais progressivas não tratadas. Ao se avaliar o impacto ambiental cumulativo da saúde bucal ao longo da vida, observou-se que os menores impactos ambientais estão associados a um baixo risco de doença, atividade e baixa experiência de tratamento, sendo o impacto nove vezes maior em indivíduos com alto risco de doença, atividade e experiência de tratamento (MARTIN *et al.*, 2024).

2.4-Resistência Antimicrobiana e Atividade Odontológica

Outro problema que tem impactado mundialmente os sistemas de saúde relaciona-se ao controle da resistência antimicrobiana. A equipe odontológica, como prescritora de antibióticos, precisa estar ciente sobre a responsabilidade de prevenir e controlar a propagação da resistência antimicrobiana. Os pacientes, em tratamento com antibióticos, além de excretarem subprodutos da medicação, também descartam medicamentos, descuidadamente em vasos sanitários e pias, que dissolvidos nas águas residuais, podem entrar em rios e lagos, passar para cadeia alimentar e afetar adversamente tanto os animais como os humanos. Desta forma, os cirurgiões-dentistas devem ter a precaução de prescrever o uso de antibióticos somente quando estritamente necessário e de alertar seus pacientes para o descarte correto de embalagens e medicamentos não utilizados ou vencidos (DUANE *et al.*, 2020).

Cirurgiões dentistas prescrevem antimicrobianos, com frequência, por questões terapêuticas e profiláticas para tratar infecções orofaciais. O uso inadequado e indiscriminado desses fármacos pode provocar a seleção de microrganismos resistentes, gerando um problema de saúde pública. Como o uso destes fármacos é comum em todas as áreas da Odontologia, é indispensável que os cirurgiões dentistas tenham adequado conhecimento para utilizá-los de forma racional. Entretanto, o estudo apontou que a maioria dos profissionais da odontologia não têm conhecimento sobre a importância da resistência bacteriana e as consequências do uso incorreto desta classe de medicamento. É necessário melhorar os critérios de uso e prescrição, desta forma, recomenda-se o estabelecimento de estratégias de educação continuada dos profissionais de saúde, com o objetivo de diminuir a incidência de problemas relacionados a prescrição desses medicamentos (ALEGRE *et al.*, 2019).

A partir de dados nacionais, disponibilizados pela agência de regulamentação de medicamentos, ANVISA, foi possível constatar que as prescrições de antibióticos por cirurgiões-dentistas ocuparam o segundo lugar no *ranking* da comercialização, segundo o órgão prescritor, ficando atrás somente de profissionais médicos. Sendo a amoxicilina o antibiótico de maior prescrição, responsável por 58% das comercializações (CARRASCO; BARROS, 2023).

A resistência antimicrobiana é uma ameaça crescente à saúde pública mundial e demanda ações eficazes para o controle e prevenção das doenças infecciosas. Esse controle deve ser realizado dentro da perspectiva da Saúde Única, considerando a interação entre os fatores humanos, animais e ambientais das infecções. A promoção da saúde, com a colaboração entre profissionais de diversas áreas, é essencial para enfrentar esse desafio. As

alternativas de controle devem focar na atuação da vigilância epidemiológica, no controle sanitário, no engajamento da sociedade civil e de instituições governamentais e na implementação de políticas públicas que integrem pesquisa científica e práticas de saúde. Selecionar adequadamente as áreas e iniciativas que melhor se encaixam nas aspirações dos pesquisadores e nas necessidades da população ajuda a otimizar os recursos financeiros das iniciativas de controle de doenças infecciosas e pesquisas dos patógenos, especialmente em países em desenvolvimento onde os recursos são limitados (ELLWANGER, 2021).

De acordo com um relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde, 700.000 pessoas morrem anualmente por infecções resistentes a antimicrobianos e estima-se que em 2050 chegue a 10 milhões de mortes anuais. Portanto, é necessário que profissionais que prescrevem antimicrobianos tenham conhecimento sobre as indicações de uso, para garantir o uso racional desses medicamentos (WHO, 2019).

O Ministério da Saúde recomenda que o conhecimento sobre medicamentos seja aprimorado ao longo do curso de formação dos estudantes de odontologia, com o objetivo de melhorar a prática prescritiva, garantir a segurança dos pacientes e incentivar o uso racional de medicamentos, incluindo antimicrobianos (VASCONCELOS *et al.*, 2023).

2.5-Saúde Bucal

O conceito de saúde bucal evoluiu ao longo do tempo, abandonando a ideia de ausência de doença. Em uma visão mais ampla sobre saúde bucal, foi definido que seria "um padrão de saúde das estruturas bucais, que permite ao indivíduo falar e viver em sociedade, sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que, dessa forma, contribui para o bem-estar geral" (KAY; LOCKER, 1998).

A *World Dental Federation* (FDI) define a saúde bucal como sendo de natureza multifacetada, que inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir emoções por meio de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto ou doença do complexo crâniofacial. Esta definição considera a saúde bucal como componente fundamental para saúde geral e bem-estar físico e mental, reflete os atributos fisiológicos, sociais e psicológicos essenciais à qualidade de vida, além de ser influenciada pelas percepções, expectativas e capacidade de adaptação às circunstâncias (GLICK *et al.*, 2016).

Para apoiar o estabelecimento de diretrizes e o desenvolvimento de melhores práticas para programas e políticas globais de saúde bucal que visem atingir a meta de saúde bucal global, o Grupo de Interesse em Saúde Bucal Global do Consórcio de Universidades para Saúde Global determinou uma definição para Saúde Bucal Global. Considerando como sendo

a saúde bucal ideal para todas as pessoas. Para alcançá-la é necessário eliminar as desigualdades globais de saúde por meio da promoção de saúde, prevenção de doenças e abordagens apropriadas de cuidados bucais, baseadas em determinantes e soluções comuns, além de reconhecer a saúde bucal como parte da saúde geral (SEYMOR *et al.*, 2020).

A promoção do conceito de saúde bucal global pode ajudar a enfrentar as crises planetárias de mudança climática, perda de biodiversidade e poluição, uma vez que o impacto alcançado na saúde geral e bem-estar humano contribui para o desenvolvimento saudável na Agenda 2030 da ONU (FISHER *et al.*, 2024).

A saúde bucal e a saúde geral estão interligadas. Doenças crônicas e infecciosas podem comprometer a saúde bucal, enquanto problemas orais podem causar infecções e inflamações que afetam a saúde geral. A relação entre saúde bucal precária e doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes e obesidade, foi estabelecida. Adultos mais velhos são mais vulneráveis, pois frequentemente enfrentam condições clínicas complexas, como demência, polifarmácia, fragilidade e dependência para atividades de rotina. Além de que, sintomas de envelhecimento fisiológico como visão prejudicada, destreza reduzida e comprometimento cognitivo podem dificultar a rotina de higiene oral. A perda de dentes afeta a mastigação, levando a mudanças na dieta e impactando as interações sociais e a qualidade de vida (FDI, 2019).

2.6-Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida é um campo do conhecimento ainda em construção, que evoluiu bastante nos últimos 50 anos. É compreendido pelo dinamismo a depender do estado particular de bem-estar de cada pessoa e de como ela própria entende o construto. Vários instrumentos têm sido desenvolvidos e validados com o objetivo de captar, subjetivamente, o impacto que a saúde causa na qualidade de vida do indivíduo. Os instrumentos precisam transparecer a liberdade individual de reflexão das condições, expectativas e prioridades relacionadas à saúde das pessoas (GONÇALVES *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (WHO, 2020).

Já a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) foi conceituada como o impacto das doenças bucais sobre aspectos da vida cotidiana que são importantes para as pessoas. Os impactos são de magnitude suficiente, em termos de frequência, gravidade ou duração, para afetar a percepção do indivíduo sobre sua vida em geral. Existem vários instrumentos para mensurar a Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde bucal. Em revisão sistemática, observou-se que o instrumento mais explorado nas análises de QV relacionada a odontologia foi o OHIP-14. O conhecimento da QV e os instrumentos de mensuração são ferramentas importantes para fomentar políticas públicas pois demonstram a realidade exposta pelo próprio paciente nos questionários (CARNEIRO *et al.*, 2023). A associação entre a saúde bucal e a qualidade de vida já está comprovada e uma melhor qualidade de vida foi relacionada com maior quantidade de dentes naturais presentes na boca (BLOCK; KÖNIG; HAJEK, 2022).

Historicamente, a avaliação da saúde bucal foi centrada na clínica, sem considerar o impacto das doenças bucais na vida diária das pessoas. O conceito de "qualidade de vida relacionada à saúde bucal" abrange fatores funcionais, psicológicos, sociais e a presença de dor ou desconforto. A saúde bucal precária afeta negativamente a QV, pois pode gerar dor, sofrimento, problemas funcionais, estéticos, nutricionais e psicológicos, tornando-se uma questão relevante para a saúde pública (SPANEMBERG *et al.*, 2019).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal muda durante a meia-idade. Indivíduos que adotam hábitos de autocuidado odontológico favoráveis, com uso regular de serviços odontológicos e escovação dos dentes pelo menos duas vezes ao dia, apresentam menos impactos. Uma desvantagem social em qualquer fase da vida tem efeitos deletérios duradouros na qualidade de vida de uma pessoa na meia-idade. Garantir o acesso a serviços de saúde bucal oportunos e adequados na idade adulta pode reduzir os impactos das condições bucais na qualidade de vida (HONG; THOMSON; BROADBENT, 2023).

Ao analisar o impacto das condições de saúde oral e seus fatores associados na qualidade de vida de servidores públicos, observou-se que os trabalhadores tiveram, pelo menos, um desempenho diário afetado por problemas odontológicos nos 6 meses anteriores à pesquisa. A prevalência de absenteísmo por motivos odontológicos foi de 7,9%. As variáveis que estiveram associadas ao impacto da saúde bucal nas atividades diárias foram o sexo, a dor de dente, a intensidade da dor de dente, a autoavaliação da saúde bucal, o bruxismo de vigília, a autoavaliação da necessidade de prótese, o número de dentes naturais na arcada superior e inferior, assim como indícios de disfunção temporomandibular. Sendo possível concluir que

as variáveis sociodemográficas, clínicas e subjetivas em saúde bucal influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de servidores públicos (ARAÚJO *et al.*, 2024).

As empresas que se preocupam em melhorar a qualidade de vida de seus funcionários precisam inserir cirurgiões dentistas como membros da equipe do programa de controle de saúde ocupacional. A inclusão deste profissional nas empresas é importante para promoção, proteção e recuperação da saúde bucal do trabalhador, reduzindo a necessidade de tratamentos invasivos e, consequentemente, evitando o absenteísmo ao trabalho (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021). A odontologia do trabalho nas empresas é capaz de racionalizar recursos e de propiciar economia de gastos e permitir maior margem de lucros devido ao aumento da produtividade (SPEZZIA, 2021).

2.7-Agravos da Saúde Bucal

A maioria dos agravos de saúde bucal são preveníveis e podem ser tratados mais facilmente em seus estágios iniciais. As doenças dentárias, como cárie e doença periodontal, são altamente prevalentes em todo o mundo e afetam substancialmente a qualidade de vida (KASSEBAUM *et al.*, 2017; PERES *et al.*, 2019). O Relatório Global de *Status* de Saúde Oral estimou que doenças bucais afetaram cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, em 2019 (WHO, 2022). Estes números apontam as doenças bucais como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no mundo (DOBRZANSKI *et al.*, 2020). O número estimado de casos de doenças bucais combinadas em todo o mundo é cerca de 1 bilhão maior do que os casos das cinco principais DCNT combinadas (transtornos mentais, doenças cardiovasculares, *Diabetes mellitus*, doenças respiratórias crônicas e cânceres).

Elas refletem desigualdades sociais e econômicas generalizadas e financiamento inadequado para prevenção e tratamento, particularmente em países de baixa e média renda. Quando permanecem sem tratamento provocam consequências graves que podem incluir dor intensa, infecções, redução da qualidade de vida, dias perdidos na escola, interrupção da vida familiar e diminuição da produtividade no trabalho. Ao descrever a extensão e as consequências das doenças bucais, seus determinantes sociais e comerciais e a negligência contínua na política global de saúde, pretende-se destacar a necessidade urgente de abordar as doenças bucais, entre outras doenças não transmissíveis, como uma prioridade global de saúde (PERES *et al.*, 2019).

Tendo conhecimento da possibilidade das doenças orais complicarem situações sistêmicas de doenças não transmissíveis, é importante preveni-las ao longo da vida. Para promover envelhecimento saudável é necessário implementar políticas que mantenham as

funções orais, adotando abordagem centrada na pessoa e baseada na cooperação interprofissional. A longevidade saudável é uma meta que pode unir a humanidade e garantir a saúde do planeta, mas, para tanto, exige abordagem criativa e interdisciplinar. Só pode ser alcançada quando todas as pessoas tiverem acesso aos serviços e à educação necessários para manter a saúde bucal e suas funções essenciais, como comer, falar e sorrir (FUNKAI, DARTEVELLE e JONES, 2022).

Doenças dentárias e higiene oral precária foram associados à incidência de insuficiência cardíaca (IC) em pacientes com diabetes tipo 2. Enquanto um aumento adicional no risco de IC foi observado em pacientes com doenças dentárias combinadas, o risco de IC foi reduzido por uma combinação de melhores práticas de saúde bucal. Além disso, mesmo na presença de doenças dentárias, bons cuidados de higiene oral diminuíram o risco de IC. Portanto, doenças dentárias e cuidados de higiene oral podem ser determinantes importantes do desenvolvimento de IC entre pacientes com diabetes tipo 2. Melhorar a saúde bucal pelo gerenciamento de doenças dentárias e bons cuidados de saúde bucal pode ajudar a prevenir IC em pacientes com diabetes tipo 2 (HUH *et al.*, 2023).

Em estudo de coorte, foi possível observar a incidência de cárie dentária associada ao risco de acidente vascular cerebral isquêmico e morte, com o efeito maior em participantes afro-americanos. A utilização regular de cuidados odontológicos foi associada a uma menor chance de cárie, enfatizando sua relevância na prevenção desses eventos (SEN *et al.* 2024). Também pode-se confirmar uma associação independente entre doença periodontal e risco de acidente vascular cerebral incidente, particularmente subtipo de acidente vascular cerebral cardioembólico e trombótico. Além disso, foi relatado que a utilização regular de cuidados odontológicos pode reduzir esse risco de acidente vascular cerebral (SEN *et al.* 2018).

Ao analisar o relatório do estudo *Global Burden of Disease* de 2017 foi possível constatar que os agravos de saúde bucal continuam sendo um desafio para a saúde pública, e estão relacionados às desigualdades sociais. Países economicamente mais desenvolvidos têm a menor percentual de cáries não tratadas e doenças periodontais. Enquanto a carga de todas as condições orais combinadas diminuiu em países economicamente mais desenvolvidos, aumentou em países economicamente menos desenvolvidos (BERNABE *et al.*, 2020).

Em pesquisa realizada entre os servidores e terceirizados do IFS/Campus Lagarto o edentulismo foi apontado como o agravo bucal mais prevalente, seguido de sangramento gengival à sondagem e da cárie dentária. A maioria dos participantes da pesquisa relatou realizar higiene oral, escovação e uso de fio dental, porém não costumavam fazer visita periódica ao dentista (CARDONA; DE OLIVEIRA VANDERLEY, 2019). Já os servidores

técnico-administrativos da UESB apresentaram boa percepção e atitude em relação à saúde bucal. A maior parte relatou que recebeu informações sobre saúde oral de dentistas particulares. Deste modo, o acesso a atividades educativas, preventivas e assistenciais no local de trabalho foi aconselhado (PESSOA; DE CARVALHO; CARVALHO, 2019). Houve uma considerável prevalência de impactos nas atividades cotidianas dos servidores públicos provenientes da condição de saúde bucal. Assim, pode-se afirmar que os problemas bucais apresentam implicações diretas nos desempenhos físicos, psicológicos e sociais dos servidores analisados (ARAÚJO *et al.*, 2024).

2.7.1-Cárie Dentária

A cárie dentária é considerada como uma doença complexa, de etiologia multifatorial cujo principais fatores predisponentes são os sociodemográficos e comportamentais (SILVEIRA *et al.*, 2021). As lesões cariosas resultam do desequilíbrio fisiológico entre o conteúdo mineral do dente e os fluidos da cavidade oral, que através de reações metabólicas, provocam a queda do pH, contribuindo para a desmineralização. A desmineralização pode comprometer toda a estrutura do dente e progredir para total destruição. A fisiopatologia da cárie dentária é um fenômeno estudado há décadas e o entendimento sobre os processos envolvidos vem modificando a forma de tratamento. Compreendê-los permite aos profissionais da área embasamento necessário para escolha do manejo terapêutico mais adequado (BATISTA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2020).

Com a evolução no estudo da odontologia, nos últimos 100 anos, foi observada mudança no entendimento da etiopatogenia, diagnóstico e tratamento das doenças bucais. A cárie dentária, por exemplo, considerada anteriormente como doença infecto contagiosa, hoje é reconhecida como doença biofilme dependente modulada pelo comportamento, e também denominada como uma disbiose (INNES, 2019).

Também passou a ser classificada como uma doença crônica não transmissível, associada a dieta com alto teor de açúcares livres, impulsionada por fatores de risco modificáveis e determinantes sociais semelhantes as principais DCNT. Desta forma, a prevenção e o manejo da cárie devem fazer parte da abordagem de gestão das doenças crônicas, com ênfase nos grupos economicamente desfavorecidos, para reduzir as desigualdades na saúde bucal. Os pilares da prevenção primária da cárie em todas as faixas etárias são a redução do consumo do açúcar e a escovação diária com creme dental fluoretado. A adoção de um estilo de vida saudável é essencial para prevenção da cárie e promoção do bem-estar geral (PITTS *et al.* 2021).

O relatório do *Global Burden of Disease Study* 2019 apontou que a escala de desigualdade na carga da doença cárie ainda continua alta. A prevalência de cárie não tratada em dentes permanentes nos EUA durante 1990-2019 apontou desigualdade crescente entre Estados, podendo ser afetada pelo envelhecimento da população. O controle da doença cárie é um desafio global de saúde pública e reforça a necessidade de reforma sistêmica do sistema global de saúde bucal para enfrentar este desafio, direcionando políticas a grupos desfavorecidos para tentar reduzir as desigualdades (WEN *et al.*, 2022; ZHAO *et al.*, 2023; SUN *et al.*, 2024).

Globalmente, estima-se que 2 bilhões de pessoas sofrem de cáries em dentes permanentes e 514 milhões de crianças sofrem de cáries em dentes primários. O *marketing* de alimentos e bebidas com alto teor de açúcar, bem como tabaco e álcool, levou a um consumo crescente de produtos que contribuem para as condições de saúde bucal e outras DCNT (WHO, 2022).

Houve redução na prevalência de cárie na grande maioria dos países de renda média-alta ao longo de 27 anos de estudo. Os países que obtiveram as maiores reduções na prevalência de dentes permanentes com cárie foram os que melhoraram o seu IDH, deixando ainda mais evidente o impacto que as condições socioeconômicas como escolaridade, renda e status socioeconômicos possuem na saúde das pessoas. O Brasil também acompanhou a tendência da mudança mundial, mas, apesar deste avanço, apresenta desigualdades sociais históricas que refletem na saúde da população brasileira (CRESCENTE, 2022).

Os resultados preliminares da última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil, apontam que 53,9% das pessoas, com idade entre 35 a 44 anos, apresentaram 1 ou mais dentes com cárie não tratada. Identificou que as doenças bucais mais prevalentes foram a cárie dentária, as doenças periodontais e os traumatismos dentários (BRASIL, 2022).

O SB Brasil é o estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira que acontece a cada 10 anos em âmbito nacional. O estudo faz parte do componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). A edição mais recente da pesquisa foi denominada SB Brasil 2023, sua realização, pactuada para 2020, teve a execução estendida em decorrência das dificuldades impostas pela emergência sanitária causada pela COVID-19. Foi encerrado no primeiro semestre de 2024, entretanto o relatório final ainda não está disponível no site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

As abordagens terapêuticas para tratamento de lesões cariosas devem incluir estratégia preventiva, com ênfase no equilíbrio biológico, bem como o uso de técnicas restauradoras e

de prevenção, como a aplicação de flúor, selantes e educação do paciente sobre higiene bucal adequada (TEIXEIRA; SOUZA; MENDONÇA, 2023).

Foi observado que existem maiores desigualdades no tratamento da cárie dentária do que na experiência de cárie. Entre os fatores que mais impactaram nas desigualdades foram renda familiar, nível educacional, exames regulares de saúde bucal e cobertura de planos de saúde. A formulação de políticas e a implementação de intervenções para lidar com as desigualdades socioeconômicas de saúde bucal devem se concentrar em reduzir o fardo do tratamento e fornecer maior acesso a cuidados odontológicos para grupos de baixa renda. Neste estudo, observou-se também que a maioria dos participantes apresentaram saúde bucal precária, com alta taxa de dentes não tratados e falta de rotina de cuidados com a saúde bucal. Apenas 5,0% dos participantes relataram usar fio dental diariamente e 35,1% dos participantes nunca visitaram um dentista, o que explica o baixo número de tratamentos efetuados. Os resultados demonstram a importância de cuidados efetivos com a saúde bucal, como exames de saúde bucal regulares (QIN *et al.*, 2021).

2.7.2-Doença Periodontal

A doença periodontal é uma inflamação dos tecidos que circundam e dão suporte aos dentes, ocasionada pelo acúmulo duradouro de biofilme dental abaixo da gengiva. Em casos mais leves, é caracterizada clinicamente pela inflamação da gengiva, podendo resultar em sangramento e edema. Em casos mais graves, pode provocar a perda dos tecidos de sustentação dos dentes. Embora apresente extensões e gravidades variáveis, as doenças periodontais são condições muito comuns na população. Estima-se que doenças periodontais graves afetem cerca de 19% da população adulta global, representando mais de 1 bilhão de casos em todo o mundo. Os principais fatores de risco para a doença periodontal são a má higiene bucal e o uso de tabaco (WHO, 2022).

A prevalência, incidência e anos vividos com incapacidade (YLDs) para periodontite grave e edentulismo em 2021 foram coletados globalmente, através do estudo *Global Burden of Disease* (GBD, 2021). Observou-se que, em 2021, mais de 1 bilhão de pessoas foram afetadas por periodontite grave e 353 milhões de pessoas foram afetadas pelo edentulismo globalmente. Com o número de indivíduos afetados projetado para aumentar significativamente nas próximas décadas. Projeta-se que, até 2050, mais de 1,5 bilhão de pessoas terão periodontite grave, e mais de 660 milhões serão desdentadas (NASCIMENTO; ALVES-COSTA; ROMANDINI, 2024).

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal da população brasileira (SBBrasil), realizado em 2010, a prevalência da doença periodontal variou conforme o município e a definição de doença empregada. Foi possível inferir que a desigualdade de renda teve um papel importante na ocorrência da doença periodontal “grave”, mas não interferiu na doença periodontal “moderada a grave”. Características individuais de posição social foram associadas com as duas formas de doença periodontal. Adultos com idade mais avançada, de cor de pele parda, sexo masculino, menor renda familiar e menor escolaridade apresentaram maiores chances para ambas as condições periodontais investigadas (VETTORE, 2013).

2.8-Investimentos Relacionados à Saúde Bucal

A crescente conscientização sobre o impacto das doenças bucais tem levado a uma maior atenção à política de saúde bucal, culminando na resolução da OMS de 2021, que sugere a integração da saúde bucal nas agendas de cobertura universal. Um estudo realizado em 31 países europeus revelou que, embora a maioria dos países cubra cuidados para grupos vulneráveis, a cobertura varia amplamente, resultando em diferentes esquemas de financiamento. Em média, apenas um terço dos gastos é público, deixando muitos problemas dentários sem tratamento, especialmente entre os de baixa renda, que não tem condições de arcar com os custos. Observa-se sinais de mudança em direção a terapias e políticas mais preventivas, entretanto os cuidados odontológicos permanecem focados no tratamento curativo (WINKELMANN; GÓMEZ ROSSI; VAN GINNEKEN, 2022). Diagnósticos e tratamentos avançados, com alta tecnologia, exigem altos custos financeiros que não são acessíveis a maioria da população, evidenciando as desigualdades de acesso à saúde (INNES, 2019).

Pesquisas indicam que os gastos diretos com cuidados odontológicos contribuem para gastos catastróficos com saúde que causam impacto financeiro às famílias de renda média e baixa. O adiamento de consultas odontológicas devido a restrições financeiras contribui para a diminuição da qualidade de vida. Os mecanismos de financiamento para cuidados odontológicos em países em desenvolvimento não protegem seus cidadãos do impacto financeiro das condições bucais. Reformas no financiamento de cuidados odontológicos, tornando-os mais acessíveis, devem ser consideradas, incluindo a integração da prevenção e controle de doenças bucais em programas de cobertura universal de seguro saúde, para melhorar os resultados de saúde bucal e a qualidade de vida (BERNABÉ; MASOOD; VUJICIC, 2017; VALDEZ *et al.*, 2021).

O estudo do GBD revelou que a saúde bucal não apresentou melhorias significativas nas últimas três décadas, permanecendo como um desafio global de saúde pública. O alto custo do tratamento odontológico pode estar contribuindo para os 3,5 bilhões de casos de problemas bucais não tratados mundialmente. Os dados resultam da negligência na saúde bucal e da exclusão dos cuidados odontológicos na cobertura universal de saúde. Para enfrentar esse problema, é necessário desenvolver uma rede global de saúde bucal que promova reformas no sistema de saúde, com a OMS liderando a criação de participações inclusivas. A participação de organizações relevantes é importante para que a saúde bucal seja reconhecida como uma prioridade de saúde populacional em todo o mundo. O sucesso e o progresso devem ser monitorados pelo GBD, com foco na redução de casos não tratados. (HUGO *et al.*, 2021).

Tendo o conhecimento de que a prevalência e incidência de problemas odontológicos continuam elevadas, presume-se que os gastos também são altos e desafiadores para os sistemas de saúde, no contexto de recursos escassos, principalmente em países de renda média e baixa. Os impactos econômicos globais das doenças dentárias estimados em 2015 foi equivalente a US\$ 544,41 bilhões, dos quais US\$ 356,80 bilhões foram devidos a custos diretos de tratamento e US\$ 187,61 bilhões devido a perdas de produtividade. A mensuração desses dados é relevante para que os tomadores de decisões políticas e assistenciais entendam a importância da abordagem de promoção de saúde oral. Entretanto, para padronização dos dados, existe a necessidade de melhorar a rotina e os relatórios de informações sobre saúde bucal, uso de assistência odontológica e impactos econômicos associados ao bem-estar das pessoas (RIGHOLT *et al.*, 2018).

Com a criação do Programa Brasil Sorridente, o governo federal brasileiro assumiu papel de indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados. A experiência brasileira mostrou que, além de necessário, é possível inserir a saúde bucal nos sistemas de saúde universais. O futuro do Brasil Sorridente dependerá do compromisso dos formuladores de políticas, a continuidade do engajamento dos diferentes atores envolvidos, objetivos claros e estratégias transparentes e fundamentadas em evidências científicas (HONÓRIO CAYETANO *et al.*, 2019).

2.9-Determinantes Sociais das Doenças Bucais

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os determinantes sociais da saúde (DSS) são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, referem-se à renda, condições de trabalho, alfabetização e acesso a cuidados. É importante

conhecer os determinantes sociais para desenvolver políticas públicas que minimizem as desigualdades sociais que interferem na saúde das populações (CDSS, 2010).

Os estudos que buscam associar os DSS e a ocorrência da perda dentária são de grande relevância, visto que permitem avaliar as necessidades da população para o planejamento de políticas públicas que promovam saúde. O envelhecimento populacional emerge como uma questão a ser discutida, colocando-se em evidência a necessidade de políticas de saúde que priorizem também a saúde bucal de adultos e idosos, aumentando-se as exigências de aprimoramento de categorias de análise das condições de saúde para essa população (SIMOURA *et al.*, 2019).

Ao se estimar a perda de expectativa de vida ajustada pela qualidade (QALE) devido a condições dentárias na população adulta dos EUA, observou-se desigualdades sociais na perda de QALE por condições dentárias ao longo do curso de vida. Pessoas de posição socioeconômica mais baixa e com menos escolaridade são mais propensas a apresentar pior condição odontológica em vários estágios da vida. Sendo assim, sugere-se melhorias na saúde dentária das pessoas para gerar ganhos substanciais na saúde e bem-estar da população. Os achados deste estudo destacam a necessidade de estratégias multissetoriais de saúde pública ao longo do curso de vida para promover a saúde bucal e enfrentar as desigualdades em saúde bucal (MATSUYAMA *et al.*, 2019).

A utilização dos serviços odontológicos no Brasil é desigual, precisando ser ampliado entre pessoas com menor renda, menor escolaridade e moradores da zona rural do Brasil, reforçando a necessidade de políticas públicas e programas que promovam acesso e utilização por esses grupos (TEIXEIRA *et al.*, 2023). É necessário reconhecer o impacto das estruturas sociais na saúde bucal, pois as desigualdades sociais na saúde bucal são graves e injustas. E os profissionais de odontologia precisam abordar os determinantes sociais da saúde bucal nos níveis individual, comunitário e social (BEDOS; APELIAN; VERGNES, 2017). A população com maior vulnerabilidade, menor renda e menor escolaridade são as mais afetadas, independentemente se o indicador avaliado é cárie dentária não tratada, acesso a serviços odontológicos ou hábitos de higiene (PROBST *et al.*, 2019).

A maioria dos problemas bucais têm etiologia multifatorial, ou seja, são moduladas por fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. Um conjunto consistente de evidências demonstrou a grande carga de cáries dentárias e doenças periodontais em indivíduos de estratos socioeconômicos baixos. Os hábitos de saúde bucal e o acesso aos cuidados são influenciados pelos determinantes sociais da saúde. Portanto, a entrega de estratégias de promoção da saúde no nível populacional mostrou um grande impacto na

redução da prevalência de doenças bucais. Certamente, delinear planos para abordar as desigualdades na saúde bucal não é uma tarefa fácil. Exige vontade política, financiamento abrangente de serviços de saúde e iniciativas para reduzir as desigualdades e promover a saúde (DE ABREU *et al.*, 2021).

2.10-Estratégias de Controle das Doenças Bucais e Odontologia Sustentável

Para enfrentar o desafio ambiental, no contexto das desigualdades em saúde oral, a Federação Dentária Mundial (FDI) reuniu especialistas para elaborar a Declaração Conjunta das Partes Interessadas para Cuidados de Saúde Oral Ambientalmente Sustentáveis. Resultando no Quadro de Ação Estratégica, que oferece recomendações fundamentadas em evidências científicas para melhorar a saúde bucal global com foco na sustentabilidade, incluindo toda a cadeia de abastecimento de cuidados de saúde oral (MARTIN *et al.*, 2022).

Atualmente, tem aumentado o interesse das equipes odontológicas em como se tornar mais sustentáveis, entretanto ainda não existem padrões ou diretrizes abrangentes para odontologia sustentável. Algumas sugestões de mudança para reduzir o impacto ambiental dos serviços odontológicos incluem implementação de tecnologia da informação (com a implantação da teleodontologia, quando apropriada), redução do número de viagens associadas a odontologia, combinação de consultas familiares, agendamento adequado de consultas de retorno e adesão a odontologia preventiva. A odontologia preventiva mostra-se como a maneira mais sustentável de garantir saúde bucal acessível e econômica, com impacto mínimo no meio ambiente (WAINER, 2022). Todos os programas de prevenção de cáries a nível comunitário têm um custo ambiental, mas a fluoretação da água de abastecimento mostra-se como medida preventiva eficaz de baixo impacto ambiental (DUANE *et al.*, 2022).

Em 2019 a Lancet publicou dois estudos com análise dos problemas de saúde bucal e sugeriu que para melhorar a equidade seria necessário substituir abordagens centradas no tratamento curativo por abordagens com foco na prevenção e promoção. Sendo necessário integrar a saúde bucal aos cuidados de saúde e bem-estar geral, abordando fatores de risco comuns para doenças não transmissíveis e determinantes sociais da saúde, e identificar o tratamento adequado no âmbito da cobertura universal de saúde e dos objetivos de desenvolvimento sustentável (PERES *et al.*, 2019; WATT *et al.*, 2019).

Para conseguir reduzir as disparidades em saúde bucal de populações vulneráveis, promover a equidade em saúde a longo prazo e melhorar os resultados de saúde bucal é necessário incluir intervenções, baseadas em evidência, que visem mudança comportamental, através da educação e modificações dietéticas. As abordagens multifatoriais precisam

contemplar a interação entre nutrição, saúde bucal e fatores sociodemográficos (CHAMUT *et al.*, 2024).

Um modelo de desenvolvimento sustentável recomendado para enfrentar as doenças bucais deve incluir a prevenção odontológica global, o uso de tecnologias avançadas para diagnóstico e tratamento rápido, e o uso adequado de equipamentos de proteção para profissionais. De modo que a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato são fundamentais (DOBRZANSKI *et al.*, 2020).

A educação em sustentabilidade é recomendada e deve ser priorizada nos currículos de profissionais de saúde bucal em todos os estágios, desde a graduação inicial até o desenvolvimento profissional contínuo de pós-graduação. As estratégias de sustentabilidade ambientais odontológicas incluem consultas clínicas remotas, gerenciamento do impacto de materiais, gestão de plásticos descartáveis dos equipamentos de proteção, reciclagem de materiais quando for possível, gerenciamento de resíduos, educação para prevenção de doenças bucais para reduzir necessidade de intervenções e tratamentos eficientes com adoção de cuidados centrados no paciente (MARTIN; SMITH; MULLIGAN, 2021; DIXON *et al.* 2024).

Para lidar com as desigualdades sociais na saúde bucal é necessário desenvolver melhores opções preventivas e de gerenciamento para os grupos de risco das doenças. A forma de tratamento tradicional, com procedimentos invasivos, baseada na eliminação da infecção, não se mostrou efetiva para controlar as doenças bucais. Desta forma, deve ser substituída para o controle do biofilme e dos fatores de risco individuais, com mínima intervenção, centrada no paciente, baseada em evidências, focado na promoção e manutenção da saúde bucal em parceria com os pacientes (INNES, 2019).

A promoção da saúde bucal, através do diálogo reflexivo e das interações com a comunidade dentro do contexto social, tem potencial para influenciar mudança comportamental e capacitar os participantes para serem embaixadores da mudança. (RAMJI *et al.*, 2020; WHO, 2020) e para melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida de adultos mais velhos dentro das comunidades (NGHAYO *et al.*, 2024). O sucesso da transferência de conhecimento, mediado pelos princípios de pesquisa participativa, pode empoderar os indivíduos e contribuir para tornar a sociedade mais saudável e reduzir disparidades de saúde. Essa estratégia é sugerida para iniciativas voltadas à promoção da saúde em populações desfavorecidas (PESSOA; DE CARVALHO; CARVALHO, 2019; RAMJI *et al.*, 2020).

É importante implementar ações de educação em saúde que promovam autopercepção, autoproteção e autocuidado, além de programas que busquem reduzir desigualdades e seus

impactos na qualidade de vida (SPANEMBERG *et al.*, 2019). O autocuidado em saúde oral é uma oportunidade importante para melhorar a sustentabilidade dos sistemas de saúde, os resultados em saúde e a qualidade de vida das pessoas. Ao implementar políticas abrangentes e promover práticas de autocuidado, os sistemas de saúde podem se tornar mais eficientes e resilientes, contribuindo para a meta da Cobertura Universal de Saúde. O autocuidado empodera os indivíduos, reduz a pressão sobre os profissionais de saúde e gera economias significativas (SILVA, 2024).

A autonomia dos indivíduos em cuidar de si e fazer boas escolhas depende de fatores determinantes e condicionantes no tocante a informação e a prática de bons hábitos, que gere influência na percepção do que se define como saúde. Para isso, é preciso que o Estado e Cirurgiões Dentistas atuem diretamente sobre a promoção de conhecimento para desenvolvimento de uma melhor educação em saúde, culminando na autonomia e autorresponsabilidade do paciente em perceber e produzir sua própria saúde (CÂMARA, 2022). Informações educativas sobre a saúde bucal no ambiente de trabalho, assim como exames periódicos, são de extrema importância não só para monitorar a saúde e o bem-estar, mas para integrar atividades ocupacionais e cuidados de saúde (PALMA; LEITE; GRECO, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autocuidado engloba todas as atividades que indivíduos, famílias e comunidades realizam para promover a saúde, prevenir doenças e lidar com a doença, com ou sem o apoio de um profissional de saúde. No contexto da saúde oral, as práticas de autocuidado são especialmente importantes, pois os hábitos diários de higiene oral têm impacto direto na saúde da boca e, conseqüentemente, na saúde geral (WHO, 2020).

Observou-se que mais de um terço dos adultos não tem acesso a informações sobre como prevenir problemas bucais. A falta de acesso está associada a condições desfavoráveis, sendo mais comum entre adultos de baixa renda, insatisfeitos com os serviços odontológicos, com comportamentos de saúde inadequados e que relataram comprometimento da qualidade de vida e autopercepção negativa da saúde bucal. Portanto, os serviços de saúde devem garantir informações adequadas e de qualidade aos usuários, pois o acesso à informação de cuidados com a saúde é fundamental para aumentar a alfabetização em saúde e a satisfação com os serviços, promovendo saúde e equidade entre os indivíduos (ROBERTO, 2018).

Em uma análise das razões para a perda de dentes na população adulta e idosa no Brasil revelou que uma combinação de fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos contribuiu para as mutilações dentárias. Houve reconhecimento da negligência com o cuidado

bucal e da naturalidade das perdas dentárias ligada à velhice. A experiência de edentulismo pode comprometer a qualidade de vida, por afetar funções como fala e mastigação, além de impactar as relações sociais e o mercado de trabalho. Para atender a uma população crescente de adultos e idosos com perdas dentárias, é necessário mudar o modelo de atenção à saúde bucal, pela inclusão e qualificação da atenção em saúde bucal para população adulta jovem e idosa, sob pena de persistir o modelo de mutilação dentária e a cultura de edentulismo. A ampliação do cuidado exige, além do uso de tecnologias materiais, a consolidação de políticas sociais e econômicas que diminuam os riscos de doenças e agravos (CORTEZ *et al.*, 2023).

É necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento a respeito da autopercepção de saúde bucal do paciente, bem como se o mesmo está satisfeito ou não com essa condição, uma vez que pode influenciar seu comportamento na procura do atendimento, na aceitação do tratamento e na adesão a práticas de promoção em saúde bucal. A falta de valorização da prevenção por parte da população é um desafio para o cirurgião dentista que deve atuar cada vez mais de forma interprofissional e integrado a práticas de promoção em saúde para que, paulatinamente, os usuários percebam a importância do autocuidado e das práticas de prevenção em saúde (BEZERRA *et al.*, 2021).

A maneira mais eficaz de reduzir o impacto ambiental da saúde bucal é por meio da redução da necessidade de tratar doenças preveníveis. A prevenção de doenças bucais resulta em menos intervenções, o que traz benefícios ao indivíduo, à sociedade, às economias nacionais e benefícios ambientais (MARTIN *et al.*, 2024).

Intervenções de promoção de saúde realizadas com base na ciência da teoria da economia comportamental, Teoria do *Nudge*, têm mostrado eficiência na condução de decisões saudáveis de autogestão do paciente. Essa teoria defende a utilização de intervenções fáceis, atraentes, sociais e oportunas, fornecendo *insights* para encorajar comportamentos desejáveis e saudáveis. Sua aplicação no campo da promoção da saúde bucal tem produzido bons resultados, podendo ser útil para moldar novas intervenções no campo de mudanças no comportamento de saúde bucal, influenciando a dieta, o consumo de tabaco e do álcool. Essa teoria pode melhorar os comportamentos regulares de autocuidado, como a prática de higiene, e são altamente recomendadas para melhorar as estratégias de promoção da saúde bucal de forma holística (KAZEMIAN *et al.*, 2023).

2.11-Política de Saúde e Qualidade de Vida da UFRPE

Com mais de cem anos de história em ensino, extensão e pesquisa no estado e no país, a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) é reconhecida pela capacidade de

inovação ao buscar contribuir para a superação dos problemas socioambientais e o desenvolvimento sustentável. Oferece cursos de graduação, pós graduação, educação básica, técnica e tecnológica nas áreas de engenharia/tecnologia, ciências agrárias, ciências humanas, ciências sociais, ciências biológicas, ciências da saúde, ciências exatas e da terra, linguística, letras e artes (UFRPE, 2022).

A missão organizacional da UFRPE é “Semear conhecimento, inovação e inclusão, por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão, atenta à complexidade, pluralidade e diversidade dos anseios da sociedade”. Sua visão organizacional para 2030 é “Destacar-se, nacional e internacionalmente, pelo protagonismo e pela responsabilidade no enfrentamento dos desafios e diante das transformações da universidade pública”(UFRPE, 2022).

Dispõe de infraestrutura acadêmica e administrativa composta por docentes, técnico(a)s-administrativo(a)s, trabalhador(a)s terceirizado(a)s e cerca de 17 mil discentes. Segundo o portal da transparência, no primeiro trimestre de 2023, existiam 2755 servidores ativos, com grau de instrução de nível fundamental, médio e superior. Os servidores exercem seus cargos na Sede da UFRPE, localizada no bairro de Dois Irmãos em Recife, ou em Unidades Acadêmicas nas cidades de Cabo de Santo Agostinho, Belo Jardim, Serra Talhada, Unidade de Educação à Distância e também nas estações experimentais e nos campi avançados nas cidades de Carpina, Garanhuns, Ibimirim e Parnamirim (UFRPE, 2022).

A universidade conta com o Departamento de Qualidade de Vida (DQV), vinculada a Pro-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE). Oferece serviços que viabilizam a melhoria da qualidade de vida da comunidade universitária através da promoção, prevenção e vigilância à saúde. Também funciona como Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) que tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autarquia e fundacional, de acordo com a política de atenção e segurança do trabalho do servidor público federal (UFRPE, 2022).

A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) é fundamentada em três eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência e perícia em saúde. Instituído pelo Decreto nº 6.833/2009, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) visa coordenar ações nas áreas de saúde e assistência dos servidores da administração federal. Desde 2016, a UFRPE integra o SIASS e utiliza o Siape Saúde para gerenciar o perfil epidemiológico dos servidores, desenvolvendo ações de vigilância, promoção à saúde e perícia. O DQV da UFRPE segue as diretrizes da PASS, promovendo

ações de saúde, perícia e assistência, além de implementar programas de prevenção e promoção à saúde (UFRPE, 2022).

A criação do SIASS veio responder à necessidade de ações em saúde e segurança voltadas para os servidores públicos federais. Ao se analisar a implementação de ações de segurança e saúde no trabalho (SST) no âmbito do SIASS, observa-se que o foco de atuação das unidades do SIASS está voltado para perícias médicas, com ausência de ações voltadas para assistência e prevenção. O funcionamento da política se depara com falta de recursos e de equipe técnica. As unidades do subsistema não conseguem cumprir o objetivo de garantir o direito à saúde dos servidores sendo assim, há necessidade de melhorias e os servidores que já atuam em SST podem ser utilizados como protagonistas nesse processo (TORRES; SILVA, 2022).

A UFRPE busca fortalecer a qualidade de vida no trabalho, desenvolvendo programas que atendam às demandas dos servidores e promovam uma abordagem biopsicossocial. O DQV planeja aumentar o número de programas de promoção da saúde, ampliar parcerias, além de divulgar ações em redes digitais. Na área de prevenção, existe a previsão de um levantamento do mapa de risco ambiental para implementar melhorias na segurança ocupacional, além de realização de exames periódicos para atender à legislação. O objetivo é implementar um sistema de informação em rede que atenda às necessidades de gestão de saúde, contribuindo para o bem-estar e a motivação dos servidores, resultando em melhor desempenho profissional (UFRPE, 2022).

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) apresenta objetivos estratégicos e metas a serem cumpridas pelo DQV até 2025, que inclui a participação da Seção de Saúde Bucal (SSB). O PDI está alinhado com os objetivos de desenvolvimento sustentável propostos pela ONU na agenda 2030. Dentre os objetivos que demandam ação do DQV, destacam-se: o objetivo estratégico nº 13 que trata de qualificar dialogicamente as ações de atenção à saúde, segurança no trabalho e qualidade de vida. Além do objetivo estratégico nº107 que visa fortalecer o desenvolvimento de ações de atenção à saúde do(a) servidor(a) (UFRPE, 2022).

Com o objetivo de cumprir as metas pactuadas no PDI, na busca pela preservação da saúde do servidor e melhora da qualidade de vida, foi instituída uma comissão para elaboração da Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (PSQVT) da UFRPE. A mesma foi aprovada pelo CONSUL em setembro de 2024 e aguarda publicação. A implementação desta política é coordenada pelo Departamento de Qualidade de Vida e Pró-reitoria de Gestão de Pessoas. No capítulo III, que trata dos princípios e eixos norteadores da PSQVT da UFRPE, encontra-se:

CAPÍTULO III DOS PRINCÍPIOS E EIXOS NORTEADORES II -Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores da UFRPE- Promoção da atenção à saúde dos servidores/funcionários, em sua integralidade, buscando garantir ao indivíduo uma qualidade de vida no trabalho que transcenda a prática assistencial. De forma inserida nas Redes de Atenção à Saúde, promovendo ações intersetoriais de promoção à saúde, prevenção e reabilitação de doenças dentro do contexto social, familiar e cultural do indivíduo. Vale salientar que, a intersetorialidade visa à articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação de ações, com o objetivo de alcançar um efeito sinérgico no desenvolvimento social.

A inclusão de ações educativas de saúde bucal para promoção de saúde direcionadas ao servidor, no seu ambiente de trabalho, proposta nesta pesquisa, colabora com as ações intersetoriais de promoção à saúde previstas para implementação da PSQVT na UFRPE. Conhecer a percepção do servidor sobre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida pode ajudar no planejamento das ações de promoção de saúde, adequando-as à realidade exposta pelos próprios servidores.

3. OBJETIVOS

3.1-Objetivo Geral

Avaliar a percepção dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco sobre as condições de saúde bucal na qualidade de vida.

3.2-Objetivos Específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico e funcional dos servidores;
2. Descrever a percepção dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco sobre as condições de saúde bucal na qualidade de vida;
3. Sensibilizar os servidores sobre os riscos dos agravos odontológicos nos contextos pessoal, profissional, ambiental, social e econômico, valorizando o autocuidado em saúde bucal, através das ações de promoção de saúde bucal;
4. Desenvolver programa de educação em saúde bucal visando obter mudanças preventivas de estilo de vida e comportamento.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1-Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Sede da UFRPE, localizada no bairro de Dois Irmãos em Recife, com a anuência da Reitoria da UFRPE (Anexo A).

4.2-Tipo de Estudo

Trata-se de Pesquisa Transversal Observacional Descritiva com desenvolvimento de projeto de intervenção tipo pesquisa-ação.

A pesquisa-ação é utilizada para identificar problemas relevantes dentro da situação investigada, definir um programa de ação para a resolução e acompanhamento dos resultados obtidos. Desta forma, além de proporcionar uma associação entre a teoria e a prática, possibilita ao pesquisador intervir na situação da organização (OLIVEIRA, M.F., 2011). Sendo a pesquisadora servidora da UFRPE e diante da necessidade de promoção de saúde na instituição de ensino, foi proposto um projeto de intervenção de educação em saúde bucal itinerante, onde participou como coordenadora e executora.

4.3-Cálculo da Amostra

O tamanho da amostra foi calculado baseando-se no universo de 2.218 servidores, que representava a quantidade de servidores em atividade na SEDE da UFRPE, em maio de 2023, segundo informação da Assessoria Técnica e Administrativa (ATAD) da PROGEPE. Desta forma, considerando o tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp) $(N) = 2.218$, com prevalência de 50%, nível de confiança de 95%, e erro amostral de 5%, chegou-se a um tamanho amostral de 328 servidores. Utilizou-se o programa EPIINFO versão 3.01 e a fórmula: $n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d2/Z21-\alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]}$.

4.4-Coleta de Dados

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizado teste piloto para avaliar o instrumento escolhido, a clareza das questões e calcular o tempo médio de resposta. O teste foi aplicado nos períodos de 13/08/2024 a 21/08/2024, por meio de formulário Google enviado por e-mail a um total de sete participantes. Destes, dois eram servidores públicos da UFRPE, que não foram contabilizados para a pesquisa, e cinco não tinham vínculo com a universidade. Ao

final, foram obtidas seis respostas, sendo duas de servidores públicos da UFRPE e quatro de participantes sem vínculo com a instituição.

A coleta de dados foi realizada através de questionários *online*, via formulário *Google*, enviados a todos os servidores da universidade por e-mail, através de mala direta da Seção de Programas de Saúde da UFRPE, e também compartilhados em grupos de trabalho no *WhatsApp*. Para atender os servidores que relataram enfrentar dificuldade em responder virtualmente, foram disponibilizados questionários impressos durante as ações de saúde bucal, permitindo o autopreenchimento manual.

Além disso, um QRcode com o formulário foi gerado para facilitar o acesso durante a apresentação da palestra da ação de saúde bucal e, também, fixado na recepção do Departamento de Qualidade de Vida e sala de espera da Seção de Saúde Bucal.

Figura 1: Convite para fixação na recepção do DQV, sala de espera da SSB e disponibilização nos ambientes de trabalho



Fonte: arquivo pessoal

4.5-Instrumentos de Coleta de Dados

Questionário 1 (Anexo C): Perfil sociodemográfico e funcional com questões elaboradas pela autora sobre os seguintes aspectos:

- a) Sociodemográficos: sexo, idade, escolaridade e estado conjugal;
- b) Funcionais: lotação, categoria funcional, tempo na instituição, cargo e jornada de trabalho.

Questionário 2 (Anexo D): “*Oral Health Impact Profile*” (OHIP-14), utilizado para definir as sete dimensões de impacto oral: Limitação Funcional (itens 1 e 2) inclui perguntas relativas à dificuldade na fala e na diminuição da sensibilidade do paladar; Dor (itens 3 e 4) questiona-se sobre a sensação de dor experienciada e do incômodo no ato de comer; Desconforto Psicológico (itens 5 e 6) explora-se a preocupação e o estresse que a condição oral pode provocar; Incapacidade Física (7 e 8) refere-se ao possível prejuízo na alimentação e na necessidade de interromper as refeições; Incapacidade Psicológica (itens 9 e 10) questiona-se sobre a dificuldade em relaxar e do sentimento de embaraço relativa à condição oral; Incapacidade Social (itens 11 e 12) inclui perguntas relacionadas ao impacto da condição oral nas relações com os outros e na dificuldade em realizar as atividades diárias e Desvantagem (itens 13 e 14) explora a percepção da pessoa acerca do impacto da condição oral na sua vida e na incapacidade em desenvolver as suas atividades. Cada dimensão reflete o impacto da condição oral e geral em aspectos determinados.

O instrumento escolhido foi desenvolvido por SLADE (1997) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de adultos e idosos. A princípio era composto por 49 questões, posteriormente sofreu redução para 14 questões, já foi adaptado e validado para aplicação no Brasil. Estudos indicam que tem capacidade de mensurar a qualidade de vida em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência na realização das atividades cotidianas. Atualmente o OHIP-14 é o instrumento mais utilizado para avaliar o impacto provocado por condições bucais e qualidade de vida dos indivíduos (CARNEIRO *et al.*, 2023). O tempo estimado para responder aos questionários é de aproximadamente 5 minutos.

4.6-Variáveis do Estudo

Variável dependente:

Impacto das condições bucais na qualidade de vida mensurada pelo “*Oral Health Impact Profile*” (OHIP – 14). O OHIP-14 é constituído por 14 questões, que fazem referência a problemas de saúde bucal e geral que as pessoas tenham experienciado nos últimos doze meses. O questionário é preenchido pelo próprio servidor e para cada questão, existem cinco opções de resposta (nunca = 0, quase nunca = 1, ocasionalmente = 2, bastante vezes = 3 e frequentemente = 4). Seguidamente, esse valor é multiplicado pelo peso de cada pergunta. Depois de somar a pontuação de todas as perguntas, obtém-se o resultado final que pode variar entre 0 e 28 pontos. Quanto mais elevado o resultado, maior o impacto dos problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida.

Tabela 1-Variável dependente: Impacto das condições bucais na qualidade de vida mensurada pelo Oral Health Impact Profile (OHIP – 14).

Domínios do OHIP-14	Definição dos domínios	Possibilidade de Resposta	Peso
Limitação funcional	Dificuldade na fala e na diminuição da sensibilidade do paladar	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 1= 0,51 Item 2= 0,49
Dor física	Sensação de dor experienciada e/ou incômodo no ato de comer	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 3= 0,34 Item 4= 0,66
Desconforto psicológico	Preocupação e stress que a condição oral poderá provocar	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 5= 0,45 Item 6= 0,55
Incapacidade física	Possibilidade de prejuízo na alimentação e necessidade de interromper as refeições	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 7= 0,52 Item 8= 0,48
Incapacidade psicológica	Dificuldade em relaxar e sentimento de embaraço relativa à condição oral	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 9= 0,60 Item 10= 0,40
Incapacidade social	Impacto da condição oral nas relações com os outros e na dificuldade em realizar as atividades diárias	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 11= 0,62 Item 12= 0,38
Desvantagem	Percepção do impacto da condição oral na vida e na incapacidade em desenvolver as atividades cotidianas	Nunca=0 Quase nunca=1 Ocasionalmente=2 Bastante vezes=3 Frequentemente=4	Item 13= 0,59 Item 14=0,41

Fonte: elaborada pela autora

Variáveis independentes:

a) Perfil sociodemográfico

- Sexo: variável categorizada em feminino e masculino.
- Idade: variável quantitativa discreta, em anos, categorizada em: menos de 30 anos, entre 30 e 39 anos, entre 40 e 49 anos, entre 50 e 59 anos, a partir de 60 anos.
- Escolaridade: foram usadas as categorias: Ensino médio completo, Ensino superior completo, Ensino superior incompleto, Pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado).
- Estado conjugal: solteiro(a), casado(a)/companheiro(a), separado(a)/divorciado(a) e viúvo(a).

Tabela 2-Variáveis independentes

Variável independente	Possibilidade de resposta	n	%
Sexo	Masculino Feminino		
Faixa etária	Menos de 30 anos Entre 31-39 anos Entre 40-49 anos Entre 50-59 anos A partir de 60 anos		
Escolaridade	Ensino médio completo Ensino superior completo Ensino superior incompleto Pós-graduação: especialização, mestrado e doutorado		
Estado conjugal	Solteiro(a) Casado(a)/companheiro(a) Separado(a)/divorciado(a) Viúvo(a)		

Fonte: elaborada pela autora

b) Características funcionais

- Lotação: local onde exerce as atividades
- Categoria funcional: docente ou técnico administrativo em educação
- Cargo: questão aberta, onde o servidor precisou escrever o cargo para o qual foi contratado
- Tempo na universidade: variável quantitativa discreta, em anos, que expressa o tempo que o servidor foi admitido na UFRPE
- Jornada de trabalho: variável quantitativa discreta, em horas semanais, que expressa o período em que o servidor está à disposição da UFRPE.

4.7-Análise dos Dados

Foram utilizados os Softwares RStudio 2024.09.0+375 e o Excel 365. Todos os testes foram aplicados com nível de significância de 5% ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Todos os resultados foram calculados levando-se em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão.

Na comparação entre as categorias das variáveis independentes em relação aos domínios e ao escore total do OHIP-14 foram utilizados os testes estatísticos de Mann-Whitney no caso de duas categorias e Kruskal-Wallis para a comparação de mais de duas categorias. No caso de diferença, através do teste Kruskal-Wallis, foram utilizados testes de comparações múltiplas pareadas. A verificação da hipótese de normalidade para variáveis quantitativas foi realizada através do teste de Shapiro Wilk.

4.8-Aspectos Éticos

Este estudo foi realizado segundo as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, as quais estabelecem diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da UFRPE, tendo parecer favorável em 12 de março de 2024, sob o número 6.697.405.

A coleta de dados só foi iniciada após aprovação pelo CEP-UFRPE. Todos os servidores voluntários que participaram deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Anexo B), que estava anexado ao formulário eletrônico (Google formulários), para quem participou de forma virtual, e impresso para quem respondeu presencialmente. Nele constavam informações sobre a justificativa, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados, a confidencialidade, os riscos e benefícios, bem como a importância e abrangência da pesquisa.

4.9-Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de inclusão: foram convidados a participarem da pesquisa todos os servidores lotados na Sede da UFRPE.

Critério de exclusão: foram excluídos os servidores lotados fora da sede, em outras unidades acadêmicas, os que não preencheram todas as questões dos questionários e formulários respondidos em duplicidade.

4.10-Orçamento

Tabela 3-Orçamento de material utilizado nas atividades

MATERIAL	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de papel	01	27,00	27,00
Tinta para impressão (cartucho)	01	250,00	250,00
Material de promoção de saúde (macromodelo)	01	280,00	280,00

arcada bucal+escova)			
Material de promoção de saúde (Macromodelo evolução da cárie)	01	250,00	250,00
Projeto de slides portátil	01	350,00	350,00
Para composição do Kit de higiene oral: escova dental de cerdas extra macias, cabeça pequena e arredondada/Crema dental com flúor 30g	200	5,15	1.030,00
Para composição do kit de higiene oral: Fio dental, embalagem com 100m	200	3,10	612,00
Embalagem de papel para kit	200	0,69	138,00
TOTAL			2.937,00

Fonte: elaborada pela autora

5. PRODUTO TÉCNICO

5.1-Ações Coletivas de Promoção de Saúde Bucal

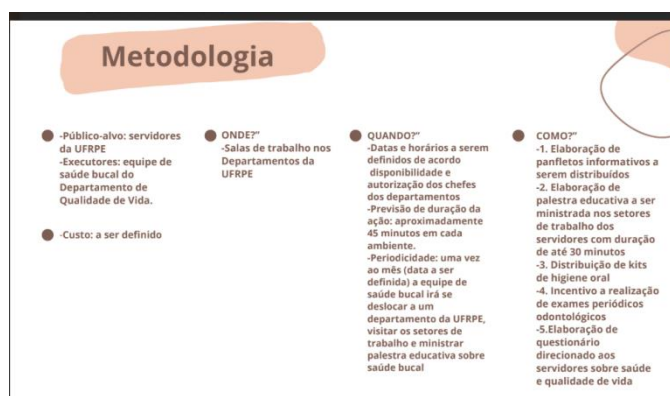
As ações coletivas de promoção de saúde bucal fizeram parte das atividades da pesquisa e tinham como objetivo sensibilizar os servidores sobre os riscos dos agravos odontológicos nos contextos pessoal, profissional, ambiental, social e econômico, valorizando o autocuidado em saúde bucal, além de desenvolver programa de educação em saúde bucal visando obter mudanças preventivas de estilo de vida e comportamento.

Para realização, houve um planejamento metodológico de uma pesquisa-ação, utilizando a teoria do instrumento “TPC” (Teorizar-Praticar-Criticar), o qual é considerado como efetivo no direcionamento do planejamento estratégico de atividades de educação em saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020). Foi sistematizado em 3 etapas.

Na fase inicial, para diagnóstico e definição do problema, foram elencados: a alta procura por tratamentos curativos na SSB, que são onerosos, mais difíceis de solucionar, de baixa abrangência e de maior impacto ambiental; a necessidade de cumprir metas de ações coletivas de promoção de saúde, pactuadas no PDI da UFRPE e a pouca adesão dos servidores às atividades coletivas.

Na fase de planejamento foi idealizado, como alternativa de solução do problema, um projeto de odontologia itinerante. Ponderando que se o servidor não comparece às atividades coletivas, a equipe de saúde bucal vai até o local de trabalho do servidor e realiza uma dinâmica para educação em saúde bucal. Partindo desta idealização, foi montado um plano de ação para execução das atividades educativas, utilizando a metodologia *Brainstorming*, através de questões direcionadoras (“o que?”, “quem?”, “como?”, “onde?”, “quando?” e “quanto custa?”).

Figura 2: Quadro do plano de ação



Na fase de ação ou implementação, foi realizado contato inicial com os chefes de departamento ou seção, via e-mail, contato telefônico e/ou *WhatsApp*, viabilizando uma comunicação eficiente e acessível. A proposta foi apresentada, o planejamento e agendamento das atividades foram realizados de acordo com o interesse e a disponibilidade dos servidores.

Figura 3: Convites para participação das ações



Fonte: arquivo pessoal

A palestra dialogada, foi conduzida com projeção de slides e exposição de técnicas de higiene oral. A interação dos servidores era estimulada e foram esclarecidas dúvidas sobre o tema. Para facilitar o desenvolvimento das atividades educativas foram utilizados alguns recursos como: retroprojektor portátil, macromodelo de arcada dentária, macromodelo de evolução da cárie, álbum seriado da doença periodontal, panfletos e kits de higiene oral contendo: escova dental, creme dental fluoretado e fio dental.

Figura 4: Registro das palestras e recursos utilizados



Fonte: arquivo pessoal

A distribuição de panfletos informativos e kits de higiene oral a todos os participantes, incluindo servidores públicos e terceirizados, teve como objetivo motivar a prática de bons hábitos de higiene oral no local de trabalho dos servidores, após as refeições. Seguindo a teoria de *Nudge*, apontada por Kazemian *et al.* (2023).

Figura 5: Kit de higiene oral distribuído

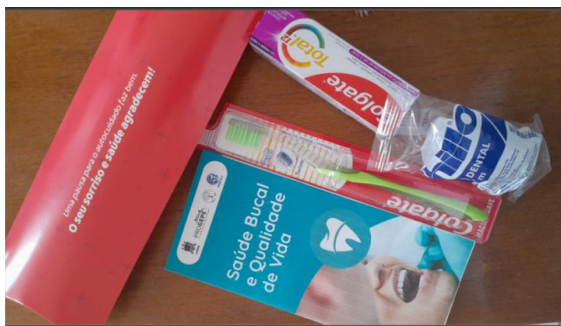


Figura 6: Recursos utilizados



Fonte: arquivo pessoal

Após informação e explicação sobre a pesquisa intitulada “Percepção das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco”, os participantes eram convidados a participarem do estudo. Também receberam informação sobre a dinâmica de funcionamento do serviço odontológico oferecido pela Seção de Saúde Bucal e orientados a realizarem consultas odontológicas. Embora o tempo estimado para a ação fosse de 40 minutos, a duração variou entre 40 e 80 minutos, dependendo da quantidade de servidores e do nível de interação dos mesmos.

As atividades de promoção da saúde, foram executadas no período de outubro a dezembro de 2024, envolveram visitas da equipe de saúde bucal a diversos departamentos e setores de trabalho da UFRPE. Essas visitas aconteciam em salas de reunião ou nas salas de trabalho dos servidores, sempre com a autorização da chefia imediata do setor. Durante as visitas, eram conduzidas palestras educativas dialogadas, abordando os problemas bucais mais prevalentes, de acordo com os estudos epidemiológicos. Além disso, enfatizava-se a importância do autocuidado na prevenção das doenças orais, destacando práticas que contribuem para a promoção da qualidade de vida.

Figura 7: Registros das ações de saúde bucal



Fonte: arquivo pessoal

Foram visitados os seguintes departamentos e setores: Editora Universitária, Contabilidade, Licitação, Pró-reitoria de Administração (PROAD), Biblioteca Central, Patrimônio, Almoxarifado, Pró-reitoria de Graduação (PREG), Núcleo de Engenharia, Meio Ambiente e Manutenção (NEMAM), Departamento de Computação, Pró-reitoria de Gestão Estudantil (PROGEST), Secretaria de Tecnologias Digitais (STD), Departamento de Biologia e Departamento de Qualidade de Vida.

A fase avaliativa foi realizada através da análise do discurso. Neste tipo de análise de dados de conteúdo, por meio da análise e da interpretação de frases e textos, procura-se desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo, com vistas a esclarecer suas diferentes características e significação (LAVILLE; DIONE, 2028). A análise do discurso, quando utilizada em pesquisas de saúde, também possibilita captar sentidos não explícitos na fala e na escrita, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do processo saúde-doença, considerando os sujeitos em seus contextos (MACEDO *et al.*, 2008). Em síntese, a análise do discurso enriquece o processo investigativo ao oferecer uma visão mais completa e sensível das experiências humanas, contribuindo para a elaboração de ações mais eficazes e participativas. Tal perspectiva assegura que as intervenções sejam mais alinhadas às necessidades reais das pessoas envolvidas.

A técnica de análise do discurso foi empregada para avaliar o interesse, participação e satisfação dos servidores durante a ação de saúde bucal, através das falas e interação. Inicialmente, as falas dos participantes foram coletadas por meio de observação direta e posteriormente transcritas de forma literal nos relatórios de registro das ações, onde foram preservadas as entonações e nuances presentes na comunicação oral. A partir dessas transcrições, realizou-se uma reflexão do significado das falas com o objetivo de identificar sentidos e contradições presentes. Essa análise considerou o contexto, as emoções expressas e os valores atribuídos pelos participantes às suas experiências relacionadas à saúde bucal.

Dessa forma, a técnica permitiu uma compreensão das percepções, crenças e práticas dos indivíduos, contribuindo para subsidiar ações de intervenção mais efetivas e contextualizadas.

5.2-Panfletos Informativos

Foram confeccionados panfletos educativos para distribuição nas ações de saúde bucal com informações sobre promoção de saúde, prevenção das doenças bucais mais prevalentes, cuidados com as escovas dentais (desde a escolha até o descarte correto) e uso consciente da água durante escovação.

Figura 8: Panfleto informativo



Fonte: arquivo pessoal

Você sabia que os principais agravos que acometem a saúde bucal são a cárie e a doença periodontal?

O desenvolvimento destas doenças depende do acúmulo de bactérias na boca.

A CÁRIE é a doença crônica não transmissível mais prevalente no mundo, caracterizada pela destruição do dente em decorrência de dieta inadequada, com consumo abusivo de carboidratos fermentáveis, associada a higiene oral precária.



Uma higiene oral adequada é capaz de evitar essas doenças! Sabe como?

- Escovando os dentes após as refeições;
- Utilizando creme dental com flúor;
- Utilizando fio dental para limpar entre os dentes, uma vez ao dia;
- Limitando a ingestão de comidas açucaradas;
- Consultando o dentista pelo menos uma vez ao ano.



Como escolher e cuidar da escova de dentes:



1. Escolha escova macia com cabeça pequena e arredondada;
2. Após escovação, a escova deve ser guardada limpa e seca;
3. Guarde a escova em posição vertical e separada de outras escovas;
4. Mantenha a escova longe de vasos sanitários;
5. Troque a escova quando as cerdas estiverem deformadas ou após doença infecciosa;
6. Lembre-se de descartar escova, embalagem e tubo de creme dental em lixo reciclável;
7. Caso use prótese removível, é necessário higienizá-la com escova específica.

Fonte: arquivo pessoal

6. RESULTADOS

A pesquisa abrangeu as respostas coletadas entre 23 de agosto de 2024 e 13 de janeiro de 2025. No total, foram obtidos 412 respondentes de forma virtual e 16 de forma presencial, resultando em 428 participantes. Após a exclusão dos formulários preenchidos por servidores lotados fora da sede e a remoção de respostas duplicadas, foram considerados 331 respondentes.

6.1-Perfil Sociodemográfico

A Tabela 4 apresenta os resultados relativos ao perfil sociodemográfico dos pesquisados. Foi possível observar que a maioria dos respondentes estava lotada na sede da instituição (96,4%), sendo a minoria alocada na Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia (UEADTec) (3,6%). Observou-se uma predominância do sexo feminino (65,0%) e de indivíduos que vivem com companheiro(a) (63,7%). A distribuição etária demonstrou que 58,7% dos participantes tinham entre 40 e 59 anos, enquanto 17,8% possuíam 60 anos ou mais. Quanto a escolaridade, observou-se que 37,8% possui doutorado e 27,5% mestrado, refletindo um perfil acadêmico altamente qualificado.

Tabela 4–Distribuição dos servidores da UFRPE segundo o perfil sociodemográfico

Variáveis	n	%
Lotação		
Sede	319	96,4
UAEDTec	12	3,6
Sexo		
Masculino	116	35,0
Feminino	215	65,0
Estado conjugal		
Com Companheiro	211	63,7
Sem Companheiro	120	36,3
Idade		
Menos de 40 anos	81	24,5
Entre 40-49 anos	112	33,8
Entre 50-59 anos	79	23,9
A partir de 60 anos	59	17,8
Escolaridade		
Ensino médio completo	12	3,6
Ensino superior completo	17	5,1
Pós-Graduação Especialização	86	26,0
Mestrado	91	27,5
Doutorado	125	37,8
Total	331	100

Fonte: elaborada pela autora

6.2-Perfil Funcional

Os resultados relativos ao perfil funcional estão apresentados na Tabela 5. Quanto a categoria funcional, a maioria dos participantes ocupava cargos de Técnico Administrativo em

Educação (67,1%), enquanto 32,9% eram Professores do Magistério Superior. Quanto ao tempo de serviço na instituição, 62,8% tinham mais de 10 anos de vínculo, seguidos de 25,1% com mais de 20 anos, evidenciando um corpo profissional experiente. Além disso, a carga horária semanal de trabalho predominante foi de 40 horas (95,8%).

Tabela 5—Distribuição dos servidores da UFRPE segundo o perfil funcional

Variáveis	n	%
Categoria		
Professor do Magistério Superior	109	32,9
Técnico Administrativo em Educação	222	67,1
Tempo na Instituição		
Até 5 anos	46	13,9
Entre 6 a 10 anos	77	23,3
Entre 11 a 20 anos	125	37,7
Mais de 20 anos	83	25,1
Carga horária semanal		
20h	6	1,8
30h	8	2,4
40h	317	95,8
Total	331	100

Fonte: elaborada pela autora

6.3-Resultados do OHIP-14

Na Tabela 6 os resultados são apresentados no grupo total por meio das medidas: média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo. Nas demais tabelas os resultados são apresentados segundo as categorias das variáveis do estudo por meio das medidas: mediana e nível de significância.

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, medida pelo OHIP-14, apresentou um escore médio de $3,85 \pm 4,43$, com uma mediana de 2,40 (0,86; 5,36) e valores variando de 0,00 a 27,00, indicando um impacto global relativamente baixo entre os participantes. Entre os domínios analisados, o domínio dor, com média de $1,14 \pm 0,98$ e mediana de 1,00 (0,34; 1,66) foi o que mais pontuou. Seguido do domínio desconforto psicológico com média de $0,79 \pm 1,02$ e mediana de 0,45 (0,00; 1,45) e do domínio incapacidade psicológica com média $0,56 \pm 0,83$ e mediana de 0,00 (0,00; 0,52). Por outro lado, os domínios de limitação funcional com média de $0,44 \pm 0,79$ e mediana de 0,00 (0,00; 0,51) e incapacidade física com média de $0,43 \pm 0,74$ e mediana de 0,00 (0,00; 0,52) apresentaram valores reduzidos. De forma semelhante, os domínios de incapacidade social com média de $0,25 \pm 0,58$ e mediana de 0,00 (0,00; 0,00) e desvantagem com média de $0,24 \pm 0,53$ e mediana de 0,00 (0,00; 0,00) tiveram os menores escores.

Tabela 6—Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14

Estatística do OHIP-14	Média ± DP	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mínimo – Máximo
OHIP 14 - Total	3,85 ± 4,43	2,40 (0,86; 5,36)	0,00 – 27,00
Limitação funcional	0,44 ± 0,79	0,00 (0,00; 0,51)	0,00 – 4,00
Dor	1,14 ± 0,98	1,00 (0,34; 1,66)	0,00 – 4,00
Desconforto psicológico	0,79 ± 1,02	0,45 (0,00; 1,45)	0,00 – 4,00
Incapacidade física	0,43 ± 0,74	0,00 (0,00; 0,52)	0,00 – 4,00
Incapacidade psicológica	0,56 ± 0,83	0,00 (0,00; 1,00)	0,00 – 4,00
Incapacidade social	0,25 ± 0,58	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 4,00
Desvantagem	0,24 ± 0,53	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 – 4,00

Fonte: elaborada pela autora

Dos resultados contidos na Tabela 7, observa-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. O escore total do OHIP-14 apresentou mediana de 2,22 (0,89; 5,07) para homens e 2,40 (0,68; 5,53) para mulheres ($p = 0,869$), sugerindo um impacto semelhante na percepção da saúde bucal em ambos os grupos. Os domínios individuais também não apresentaram diferenças significativas. A dor, um dos principais fatores de impacto, teve mediana de 1,00 (0,34; 1,66) no grupo masculino e 1,00 (0,34; 1,98) no grupo feminino ($p = 0,897$), indicando uma experiência similar de desconforto entre os participantes. Da mesma forma, o desconforto psicológico foi discretamente mais elevado entre as mulheres, com mediana de 0,55 (0,00; 1,45), em comparação a 0,00 (0,00; 1,36) nos homens, embora sem significância estatística ($p = 0,253$). Os demais domínios, incluindo limitação funcional, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem, apresentaram escores baixos e semelhantes entre os sexos, com medianas próximas de zero.

Tabela 7—Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo o sexo

Variáveis	Sexo		p-valor *
	Masculino	Feminino	
	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mediana (P₂₅; P₇₅)	
OHIP 14 - Total	2,22 (0,89; 5,07)	2,40 (0,68; 5,53)	0,869
Limitação funcional	0,00 (0,00; 0,51)	0,00 (0,00; 0,51)	0,271
Dor	1,00 (0,34; 1,66)	1,00 (0,34; 1,98)	0,897
Desconforto psicológico	0,00 (0,00; 1,36)	0,55 (0,00; 1,45)	0,253
Incapacidade física	0,00 (0,00; 1,00)	0,00 (0,00; 0,52)	0,264
Incapacidade psicológica	0,20 (0,00; 0,95)	0,00 (0,00; 1,00)	0,515
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,465
Desvantagem	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,966

Fonte: elaborada pela autora

(*) Mann-Whitney

Conforme apresentado na Tabela 8, a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, medida pelo OHIP-14, não demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos com e sem companheiro. O escore total do OHIP-14 apresentou mediana de 2,30 (0,68; 5,09) para aqueles com companheiro e 2,44 (0,92; 5,63) para os sem

companheiro ($p = 0,791$), sugerindo que o estado conjugal não impacta de maneira expressiva a percepção da saúde bucal. Ao analisar os domínios específicos, observou-se que a dor, um dos aspectos mais relevantes, teve mediana de 1,00 (0,34; 1,66) no grupo com companheiro e 1,00 (0,09; 2,00) naqueles sem companheiro ($p = 0,827$), indicando experiências semelhantes de desconforto. Da mesma forma, o desconforto psicológico apresentou valores discretamente mais elevados no grupo sem companheiro, com mediana de 0,55 (0,00; 1,45), frente a 0,00 (0,00; 1,45) entre os que possuíam um relacionamento, sem significância estatística ($p = 0,375$).

Tabela 8—Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo o estado conjugal

Variáveis	Estado conjugal		p-valor *
	Com Companheiro Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Sem Companheiro Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	
OHIP 14 - Total	2,30 (0,68; 5,09)	2,44 (0,92; 5,63)	0,791
Limitação funcional	0,00 (0,00; 0,51)	0,00 (0,00; 0,86)	0,570
Dor	1,00 (0,34; 1,66)	1,00 (0,09; 2,00)	0,827
Desconforto psicológico	0,00 (0,00; 1,45)	0,55 (0,00; 1,45)	0,375
Incapacidade física	0,00 (0,00; 0,52)	0,00 (0,00; 0,52)	0,399
Incapacidade psicológica	0,00 (0,00; 0,80)	0,20 (0,00; 1,00)	0,655
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,29)	0,583
Desvantagem	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,31)	0,680

Fonte: elaborada pela autora

(*) Mann-Whitney

Na tabela 9 é possível verificar que houve diferença estatisticamente significativa na percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida entre professores do magistério superior e técnicos administrativos em educação. O escore total do OHIP-14 foi maior entre os técnicos administrativos, com mediana de 2,94 (1,00; 5,80), em comparação aos professores, cuja mediana foi de 1,40 (0,34; 3,98) ($p = 0,006$). Dentre os domínios avaliados, o desconforto psicológico foi significativamente maior entre os técnicos administrativos, com mediana de 0,55 (0,00; 1,45), enquanto os professores apresentaram uma mediana de 0,00 (0,00; 1,00) ($p = 0,001$). Da mesma forma, a incapacidade psicológica também foi mais expressiva nesse grupo, com mediana de 0,40 (0,00; 1,00), em contraste com 0,00 (0,00; 0,70) no grupo de professores ($p = 0,007$). A incapacidade social também apresentou diferença estatisticamente significativa, sendo mais elevada entre os técnicos administrativos, com mediana de 0,00 (0,00; 0,38), comparada a 0,00 (0,00; 0,00) entre os professores ($p = 0,022$). Já os demais domínios, incluindo limitação funcional, dor, incapacidade física e desvantagem, não apresentaram diferenças estatísticas relevantes entre os grupos.

Tabela 9–Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a categoria funcional

Variáveis	Categoria		p-valor *
	Professor do Magistério Superior	Técnico Administrativo em Educação	
	Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	
OHIP 14 - Total	1,40 (0,34; 3,98)	2,94 (1,00; 5,80)	0,006
Limitação funcional	0,00 (0,00; 0,51)	0,00 (0,00; 0,51)	0,123
Dor	1,00 (0,34; 1,83)	1,00 (0,34; 1,66)	0,380
Desconforto psicológico	0,00 (0,00; 1,00)	0,55 (0,00; 1,45)	0,001
Incapacidade física	0,00 (0,00; 0,52)	0,00 (0,00; 0,63)	0,342
Incapacidade psicológica	0,00 (0,00; 0,70)	0,40 (0,00; 1,00)	0,007
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,38)	0,022
Desvantagem	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,41)	0,311

Fonte: elaborada pela autora

(*) Mann-Whitney

Na tabela 10, houve diferenças estatisticamente significativas na percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida entre as diferentes faixas etárias. O escore total do OHIP-14 aumentou progressivamente com a idade, onde encontramos diferença estatisticamente significativa entre o grupo de 50 a 59 anos, com mediana de 3,00 (1,00; 7,90), em comparação aos participantes com menos de 40 anos com mediana de 1,60 (0,34; 3,66) ($p = 0,015$). A limitação funcional também variou entre os grupos etários. Enquanto os participantes mais jovens apresentaram mediana de 0,00 (0,00; 0,49), aqueles entre 50 e 59 anos registraram mediana de 0,00 (0,00; 1,00), e o grupo a partir de 60 anos apresentou valores ainda mais elevados, com mediana de 0,49 (0,00; 1,02) ($p < 0,001$). A dor foi outro domínio afetado de maneira significativa pela idade, no grupo de 50 a 59 anos, que apresentou mediana de 1,00 (0,66; 2,00), superior à dos indivíduos com menos de 40 anos, cuja mediana foi de 0,68 (0,00; 1,33) ($p = 0,005$). Além disso, a incapacidade física também foi mais prevalente nesse grupo etário ($p = 0,004$). Por fim, a percepção de desvantagem foi significativamente maior no grupo de 50 a 59 anos, com mediana de 0,00 (0,00; 0,59), em comparação aos indivíduos com menos de 40 anos ($p = 0,033$).

Tabela 10–Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a idade

Variáveis	Idade				p-valor *
	Menos de 40	Entre 40-49	Entre 50-59	A partir de 60	
	Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Mediana(P ₂₅ ;P ₇₅)	Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Mediana(P ₂₅ ;P ₇₅)	
OHIP 14 - Total	1,60 (0,34; 3,66)	2,30 (0,68; 5,07)	3,00 (1,00; 7,90) ^A	3,28 (1,00; 7,80)	0,015
Limitação funcional	0,00 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 1,00) ^{AB}	0,49 (0,00; 1,02) ^{AB}	< 0,001
Dor	0,68 (0,00; 1,33)	1,00 (0,34; 2,00)	1,00 (0,66; 2,00) ^A	1,00 (0,34; 2,00)	0,005
Desconforto psicológico	0,45 (0,00; 1,10)	0,00 (0,00; 1,10)	0,55 (0,00; 1,45)	0,45 (0,00; 2,00)	0,355
Incapacidade física	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,52)	0,00 (0,00; 1,00) ^A	0,00 (0,00; 1,00)	0,004
Incapacidade psicológica	0,00 (0,00; 0,60)	0,40 (0,00; 0,75)	0,00 (0,00; 1,00)	0,00 (0,00; 1,00)	0,446
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,29)	0,00 (0,00; 0,62)	0,00 (0,00; 0,00)	0,077
Desvantagem	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,59) ^A	0,00 (0,00; 0,41)	0,033

Fonte: elaborada pela autora

(*) Kruskal-Wallis

(A) Diferença estatisticamente significativa em relação a “Menos de 40 anos”

(B) Diferença estatisticamente significativa em relação a “Entre 40-49 anos”

Observe-se, na tabela 11, que houve diferença estatisticamente significativa na percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida em função do nível de escolaridade. O escore total do OHIP-14 apresentou uma tendência decrescente com o aumento da escolaridade, sendo mais elevado entre indivíduos com ensino superior completo (mediana de 4,94; P25–P75: 2,63–8,72) e ensino médio completo (mediana de 4,35; P25–P75: 1,37–8,25). Em contrapartida, aqueles com doutorado relataram menor impacto da saúde bucal, com mediana de 1,48 (P25–P75: 0,34–3,70), diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo com ensino superior completo ($p = 0,002$). A limitação funcional também apresentou variações conforme a escolaridade, sendo mais pronunciada nos indivíduos com ensino superior completo (mediana de 0,49; P25–P75: 0,00–1,75) em comparação aos participantes com doutorado (mediana de 0,00; P25–P75: 0,00–0,50; $p = 0,036$). Da mesma forma, o desconforto psicológico foi significativamente maior nos grupos com menor escolaridade, com destaque para os indivíduos com ensino médio completo (mediana de 2,00; P25–P75: 0,14–2,43) e ensino superior completo (mediana de 1,00; P25–P75: 0,00–1,83) em comparação aos que possuem doutorado (mediana de 0,00; P25–P75: 0,00–1,00; $p < 0,001$). A incapacidade psicológica temos 0,80 (P25–P75: 0,00–1,70) no grupo com ensino superior completo. Esse impacto foi significativamente menor entre aqueles com doutorado (mediana de 0,00; P25–P75: 0,00–0,60; $p = 0,003$). Da mesma forma, temos a percepção de desvantagem seguiu um padrão semelhante ($p = 0,009$).

Tabela 11–Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a escolaridade

Variáveis	Escolaridade					p-valor *
	Ensino médio	Ensino superior	Especialização	Mestrado	Doutorado	
	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	Mediana (P25; P75)	
OHIP 14 -						
Total	4,35 (1,37; 8,25)	4,94 (2,63; 8,72)	2,73 (1,00; 6,22)	2,96 (1,00; 5,09)	1,48 (0,34; 3,70) ^B	0,002
Limitação funcional	0,00 (0,00; 0,00)	0,49 (0,00; 1,75)	0,00 (0,00; 0,98)	0,00 (0,00; 0,51)	0,00 (0,00; 0,50) ^B	0,036
Dor	0,34 (0,00; 1,90)	1,32 (0,50; 2,16)	1,00 (0,34; 2,00)	1,00 (0,66; 1,66)	1,00 (0,17; 1,66)	0,142
Desconforto psicológico	2,00 (0,14; 2,43)	1,00 (0,00; 1,83)	0,55 (0,00; 1,45)	0,55 (0,00; 1,45)	0,00 (0,00; 1,00) ^{AB}	< 0,001
Incapacidade física	0,00 (0,00; 1,00)	0,48 (0,00; 1,50)	0,00 (0,00; 0,96)	0,00 (0,00; 0,96)	0,00 (0,00; 0,50)	0,195
Incapacidade psicológica	1,00 (0,00; 1,85)	0,80 (0,00; 1,70)	0,40 (0,00; 1,00)	0,40 (0,00; 1,00)	0,00 (0,00; 0,60) ^B	0,003
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,29)	0,00 (0,00; 1,12)	0,00 (0,00; 0,10)	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,077
Desvantagem	0,00 (0,00; 1,03)	0,59 (0,00; 0,59)	0,00 (0,00; 0,00) ^B	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00) ^B	0,009

Fonte: elaborada pela autora

(*) Kruskal-Wallis

(A) Diferença estatisticamente significativa em relação a “Ensino médio completo”

(B) Diferença estatisticamente significativa em relação a “Ensino superior completo”

Nos resultados da Tabela 12, relacionada ao tempo de serviço na instituição, temos que o escore total do OHIP-14 variou entre os grupos, com medianas que oscilaram de 1,65 (P25–P75: 0,97–5,10) entre aqueles com até 5 anos de instituição a 3,19 (P25–P75: 1,00–7,35) para os profissionais com mais de 20 anos de atuação, porém sem diferença significativa ($p = 0,351$). A limitação funcional foi a única variável que demonstrou diferença significativa entre os grupos ($p = 0,006$). Os indivíduos com mais tempo de serviço (mais de 20 anos) apresentaram valores mais elevados (mediana de 0,00; P25–P75: 0,00–1,02) em comparação aos profissionais com menor tempo na instituição, especialmente aqueles com até 5 anos (mediana de 0,00; P25–P75: 0,00–0,49) e os entre 6 a 10 anos (mediana de 0,00; P25–P75: 0,00–0,49). Outros domínios, como dor, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica e social, além da percepção de desvantagem, não apresentaram diferenças significativas entre os diferentes tempos de serviço.

Tabela 12–Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo tempo na instituição

Variáveis	Tempo na Instituição				p-valor *
	Até 5 anos Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Entre 6 a 10 anos Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Entre 11 a 20 anos Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	Mais de 20 anos Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	
OHIP 14 - Total	1,65 (0,97; 5,10)	2,86 (1,00; 5,05)	2,00 (0,58; 4,90)	3,19 (1,00; 7,35)	0,351
Limitação funcional	0,00 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 0,51)	0,00 (0,00; 1,02) ^{AB}	0,006
Dor	1,00 (0,00; 1,75)	1,00 (0,34; 1,83)	1,00 (0,34; 1,66)	1,00 (0,34; 2,00)	0,691
Desconforto psicológico	0,23 (0,00; 1,19)	0,55 (0,00; 1,10)	0,00 (0,00; 1,10)	0,45 (0,00; 2,00)	0,376
Incapacidade física	0,00 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 0,52)	0,00 (0,00; 0,52)	0,00 (0,00; 1,00)	0,131
Incapacidade psicológica	0,40 (0,00; 1,00)	0,40 (0,00; 1,00)	0,00 (0,00; 0,70)	0,00 (0,00; 1,00)	0,697
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,10)	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,965
Desvantagem	0,00 (0,00; 0,15)	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,21)	0,00 (0,00; 0,41)	0,777

Fonte: elaborada pela autora

(*) Kruskal-Wallis

(A) Diferença estatisticamente significante em relação a “Até 5 anos”

(B) Diferença estatisticamente significante em relação a “Entre 6 a 10 anos”

Os resultados da Tabela 13 indicam que a carga horária semanal de trabalho não apresentou influência estatisticamente significativa sobre os escores do OHIP-14 e seus domínios. O escore total do OHIP-14 variou entre os grupos, com medianas de 1,55 (P25–P75: 1,22–4,42) para profissionais com carga horária de 20 horas, 2,08 (P25–P75: 1,32–3,63) para aqueles com 30 horas e 2,40 (P25–P75: 0,77–5,46) entre os que trabalham 40 horas semanais ($p = 0,957$). Da mesma forma, dor, as limitações funcionais, o desconforto psicológico, as incapacidades física, psicológica e social, além da percepção de desvantagem, não apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 13–Resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos servidores da UFRPE através dos domínios do OHIP-14 segundo a carga horária

Variáveis	Carga horária semanal			p-valor *
	20h Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	30h Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	40h Mediana (P ₂₅ ; P ₇₅)	
OHIP 14 - Total	1,55 (1,22; 4,42)	2,08 (1,32; 3,63)	2,40 (0,77; 5,46)	0,957
Limitação funcional	0,25 (0,00; 1,77)	0,25 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 0,51)	0,725
Dor	0,33 (0,00; 1,00)	0,67 (0,42; 1,26)	1,00 (0,34; 1,98)	0,111
Desconforto psicológico	0,00 (0,00; 1,11)	0,78 (0,00; 2,08)	0,45 (0,00; 1,45)	0,494
Incapacidade física	0,00 (0,00; 0,49)	0,00 (0,00; 0,39)	0,00 (0,00; 0,52)	0,630
Incapacidade psicológica	0,20 (0,00; 0,45)	0,20 (0,00; 0,55)	0,00 (0,00; 1,00)	0,758
Incapacidade social	0,00 (0,00; 0,31)	0,00 (0,00; 0,29)	0,00 (0,00; 0,00)	0,956
Desvantagem	0,00 (0,00; 0,15)	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00; 0,00)	0,671

Fonte: elaborada pela autora

(*) Kruskal-Wallis

6.4-Ação Coletiva de Promoção de Saúde Bucal

Durante a realização das ações coletivas de promoção de saúde bucal foi possível observar boa adesão e interesse dos servidores. A satisfação e interação dos servidores foram analisadas através da análise do discurso, em que as falas dos participantes foram apreciadas e transcritas, como seguem:

“Quando eu vi o convite, a princípio não me interessei, achei que não tinha nada sobre saúde bucal que eu já não soubesse. Mas me enganei, aprendi bastante e acho que deveriam acontecer outros encontros como este. Agradeço a iniciativa do DQV”.

“Há mais de 20 anos trabalho na UFRPE e esta é a primeira vez que somos procurados para realização de ação aqui, agradeço a disponibilidade”.

“Vi o convite para participar do SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho), mas tinha muito trabalho aqui e acabei esquecendo”.

“Eu até me interessei em participar do encontro sobre o câncer, mas como foi no dia de trabalho remoto, não consegui chegar”.

“Já sofri muito com dor de dente, cheguei a ser internado quando criança, com o rosto inchado. Depois que tirei meus dentes não tenho mais problema. Uso prótese há mais de 30 anos e não me atrapalha em nada, falo normalmente, como de tudo, só não consigo comer farinha porque entra na prótese e machuca a gengiva”.

“Perdi meus dentes muito cedo, morava no interior e quando tinha dor de dente meu pai me levava para extrair, depois descobri que a pessoa que tirou meus dentes nem era dentista”.

“Eu estou até precisando ir ao dentista, tem uns dentes que estão incomodando, mas morro de medo de dentista, teve um dia que passei mal e cheguei a desmaiar na cadeira do dentista”.

“Vou procurar o DQV, estou fazendo tratamento para câncer de mama e o médico disse que era para eu procurar o dentista”.

“Agora entendi porque meus dentes estão tão sensíveis, uso pasta para clareamento e tenho bruxismo, meus dentes estão bem desgastados”.

“Ninguém nunca me ensinou como cuidar da escova de dentes”.

“Uso prótese a muito tempo e como não tenho nenhum dente, pensei que não precisava ir ao dentista”.

“Não gosto de usar fio dental, toda vez que uso, fica enganchado nos dentes e a gengiva sangra”.

“Sempre vou ao dentista, meu tratamento faço em consultório particular, não sabia que podia fazer tratamento no DQV”.

“Meu marido fuma muito e gosta de beber, vou marcar consulta para senhora ensinar a ele que é perigoso, pois quando eu digo ele nem liga”.

“Gosto de usar escova dura, quando uso uma mole parece que não limpa”.

“Uso enxaguante todos os dias, a senhora recomenda algum tipo que seja melhor?”.

“Você pode indicar uma marca de escova de dentes boa, são tantos tipos de escova que sempre fico confusa quando vou comprar”.

“Aqui no departamento todo dia tem festa com bolo e refrigerante na hora do lanche. Estou vendo que todo mundo vai ter problema nos dentes”.

“Nem sabia que fazer atividade física era bom para os dentes”.

“Nunca pensei que problema nos dentes podia causar morte. Há 8 meses meu tio teve uma infecção no dente, precisou ser internado e infelizmente faleceu. O médico explicou que a infecção generalizou”.

Estas manifestações evidenciam a interação dos servidores, os motivos da pouca adesão dos servidores às atividades coletivas executadas anteriormente pela equipe do DQV e a falta de informação sobre cuidados para saúde bucal. Essa experiência reforçou a importância de abordagens de ações educativas de saúde integradas aos espaços laborais, como esforços que contribuem na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos servidores. A partir dessas primeiras experiências foi possível refletir e planejar a continuidade do trabalho de promoção de saúde.

Observa-se na Tabela 3 o registro das atividades de promoção de saúde bucal, com as datas, local de realização e quantidade de servidores participantes. Nos 3 meses de realização de ações de promoção de saúde bucal foi possível alcançar 122 servidores, em seus locais de trabalho.

Tabela 14-Registro das atividades de promoção de saúde bucal realizadas na UFRPE

Data/local	Nº participantes	Data/local	Nº participantes	Data/local	Nº participantes
23/10 Gráfica Universitária	14	05/11 PROAD	06	03/12 NEMAN	08
24/10 Contabilidade	18	07/11 Biblioteca Central	09	04/12 Departamento de Computação	02
31/10 Licitação	08	12/11 PREG	13	05/12 PROGEST	08
		19/11 Patrimônio e Almoxarifado	12	10/12 STD	08
				11/12 Departamento de Biologia	06
				17/12 Departamento de Qualidade de Vida	12
Total	40		40		44

Fonte: elaborada pela autora

Em reuniões com as responsáveis pela gestão do DQV e coordenação de programas de saúde foi realizado o relato das ações, apresentados os resultados preliminares com a descrição das dificuldades encontradas e a reflexão sobre a necessidade de ajuste de

estratégias para alcançar um público maior e melhorar o método avaliativo. Também foi apresentada a proposta de atividades coletivas a serem executadas em 2025, com o cronograma anual, onde consta a expansão das visitas a outros departamentos com temáticas seguindo a agenda sugerida pelo ministério da saúde. O projeto foi aprovado, as ações de saúde bucal terão continuidade e devem fazer parte do programa de qualidade de vida do DQV. Os resultados da presente pesquisa servirão para a implementação da Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho da UFRPE que foi aprovada pelo CONSUL. A compra material de promoção de saúde para a realização das ações foi solicitada e encontra-se em processo de licitação.

7. DISCUSSÃO

A análise descritiva realizada com a amostra de 331 servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco revelou um perfil sociodemográfico e funcional que reflete características significativas da população estudada. Houve predominância do sexo feminino (65,0%) e a alta qualificação acadêmica, com 37,8% dos participantes possuindo doutorado, indica um corpo profissional altamente capacitado, o que pode influenciar positivamente a percepção sobre a saúde bucal e a qualidade de vida. A faixa etária predominante entre 40 e 59 anos (58,7%) também é relevante, pois essa faixa etária pode estar mais suscetível a problemas de saúde bucal,

O resultado indicando que a maioria dos servidores está alocada na sede da instituição (96,4%) relaciona-se ao critério de exclusão utilizado. Os servidores das unidades acadêmicas foram excluídos da pesquisa pela dificuldade de deslocamento da equipe de saúde bucal para realização das ações coletivas nas unidades acadêmicas. A centralização das atividades odontológicas na sede é motivo de insatisfação dos servidores de outras unidades. Existe o interesse da gestão em expandir as atividades, porém não foi viável durante a realização desta pesquisa.

Não se observou associação com o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos servidores, relacionada as variáveis “sexo”, “estado conjugal”, “carga horária” e “tempo na instituição”. Entretanto, o domínio limitação funcional da variável “tempo na instituição” apresentou significado estatístico relevante, indicando associação com a variável “idade”. A variável “cargo ocupado”, por ter sido questionada através de pergunta aberta, não se obteve padronização de respostas, e a grande variedade de cargos citados, tornaram a análise estatística inviável.

Em alguns estudos (SILVA; RONCALLI, 2018; BLOCK; KÖNIG; HAJEK, 2022) as mulheres são apontadas como as que apresentam melhor percepção de qualidade de vida, provavelmente por serem mais cuidadosas com a saúde e procurarem mais os serviços de saúde. Entretanto, neste estudo e no estudo de Palma, Leite e Greco (2019) não foram encontradas diferenças com significado estatístico para a variável “sexo”, assim como para a variável “estado conjugal”.

Os resultados do OHIP-14, que mediram a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, apresentaram um escore médio de $3,85 \pm 4,43$, indicando um impacto global relativamente baixo. O impacto reduzido significa melhor qualidade de vida e pode ser explicado pelo fato

da população pesquisada ter bons recursos financeiros e apresentar alto nível de escolaridade, que facilitam o acesso a serviços e cuidados odontológicos. A literatura comprova que os agravos em saúde bucal estão associados a determinantes sociais como escolaridade, renda e *status* socioeconômicos. Quanto menor escolaridade e renda, maior a possibilidade de desenvolver agravos bucais (MATSUYAMA *et al.*, 2019; BERNABE *et al.*, 2020; DE ABREU *et al.*, 2021; CRESCENTE, 2022; QIN *et al.*, 2021; BLOCK; KÖNIG; HAJEK, 2022).

No entanto, os domínios dor e desconforto psicológico foram os que mais pontuaram, semelhantemente a outros estudos (PALMA; LEITE; GRECO, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2024), sugerindo que, apesar de um impacto geral considerado baixo, a dor ainda é uma preocupação significativa para os servidores. Isso pode indicar a necessidade de intervenções mais eficazes na promoção da saúde bucal e no manejo da dor. Já os domínios limitação funcional, incapacidade física, incapacidade funcional e desvantagem tiveram os menores escores, indicando que o impacto baixo não prejudicou as atividades sociais e funcionais dos servidores.

As diferenças significativas observadas entre professores do magistério superior e técnicos administrativos em educação, no que diz respeito à percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, são dignas de nota. Os técnicos administrativos relataram um maior impacto, com significância estatística nos domínios: desconforto psicológico, incapacidade psicológica e incapacidade social. Além disso, essa categoria apresentou maior participação na pesquisa e nas ações de educação em saúde bucal. Essas diferenças ressaltam a importância de considerar as especificidades de cada categoria funcional ao desenvolver políticas de saúde para o servidor. Dessa forma, as ações podem ser direcionadas para atender às necessidades específicas dos servidores que, por meio da pesquisa, demonstraram sofrer um impacto mais significativo das condições de saúde bucal em sua qualidade de vida.

A análise por faixa etária revelou que houve diferença significativa na percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida entre as diferentes faixas etárias, com o escore total do OHIP-14 aumentando progressivamente com o aumento da idade. Resultados semelhantes também foram observados em outros estudos (COSTA *et al.*, 2018; SILVA; RONCALLI, 2018; BLOCK; KÖNIG; HAJEK, 2022; FUNKAI; DARTEVELLE; JONES, 2022; CORTEZ *et al.*, 2023; HONG; THOMSON; BROADBENT, 2023; SUN *et al.*, 2024), indicando que adultos e idosos apresentam aumento de agravos bucais e diminuição da qualidade de vida.

Este resultado pode ser justificado pela falta de programas preventivos direcionados ao público adulto; pela negligência com hábitos de higiene e dieta; pelas limitações funcionais decorrentes do processo de envelhecimento, que dificultam os cuidados de higiene; pelo uso de medicamentos que alteram as funções bucais e/ou pelo efeito cumulativo dos agravos de saúde bucal. De qualquer forma, evidencia a necessidade de adoção de programas de promoção de saúde e prevenção de agravos direcionados ao público adulto, para favorecer um envelhecimento saudável com a manutenção das funções bucais preservadas (FUNKAI; DARTEVELLE; JONES, 2022; SIMOURA *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa houve associação estatisticamente significativa na percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida em função do nível de escolaridade, com o escore total do OHIP-14 apresentando uma tendência decrescente com o aumento da escolaridade. Como a maioria dos servidores respondentes apresentavam nível de escolaridade alto, com 65,3% dos servidores apresentando mestrado e doutorado, o resultado encontrado corrobora com literatura consultada (SILVA; RONCALLI, 2018; BLOCK; KÖNIG; HAJEK, 2022) que reconhece o nível de escolaridade alto como um fator de proteção para doenças bucais. Presume-se que pessoas com maior escolaridade tenham acesso a informações de saúde que podem modular comportamentos e hábitos.

Além de que, o plano de cargos e carreiras do servidor público federal contempla com aumento de salário o servidor que melhora sua qualificação. O recebimento de adicional de qualificação incentiva a busca de aperfeiçoamento e qualificação profissional. O incentivo é concedido ao servidor que possui escolaridade formal superior à exigida para o cargo de que é titular, nos termos dos artigos 11 e 12 da Lei nº 11.091, regulamentados pelo decreto nº 5.824/06 de 29/06/06, publicado no DOU de 30/06/06. Uma situação econômica favorável facilita o acesso a produtos e serviços odontológicos.

Desta forma, tanto a escolaridade alta como o aumento da renda podem contribuir para a boa percepção da qualidade de vida e o baixo impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos servidores da UFRPE. Pessoas de posição socioeconômica mais baixa e com menos escolaridade são mais propensas a apresentarem pior condição odontológica nos vários estágios da vida, como verificado em outros estudos (SILVA; RONCALLI, 2018; MATSUYAMA *et al.*, 2019; INNES, 2019; BERNABE *et al.*, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2021; CRESCENTE, 2022).

Considerando que melhorias na saúde dentária das pessoas geram ganhos substanciais na saúde e bem-estar da população, como verificado em alguns estudos (MATSUYAMA *et al.*, 2019; WINKELMANN; GÓMEZ ROSSI; VAN GINNEKEN, 2022; ZHAO *et al.*, 2023),

foram planejadas ações coletivas de promoção de saúde bucal para compor esta pesquisa-ação. O projeto de intervenção foi idealizado com base na ciência da teoria da economia comportamental, Teoria do *Nudge*, que têm mostrado eficiência na condução de decisões saudáveis de autogestão do paciente, como apontado por Kazemian *et al.*(2023). Técnicas motivacionais de promoção de saúde bucal para adultos, que visem mudança comportamental, através da educação e modificações dietéticas, apresentam impacto positivo nos índices bucais em curto prazo e devem ser constantemente reforçadas por profissionais de saúde, com abordagens multifatoriais que contemplem a interação entre nutrição, saúde bucal e fatores sociodemográficos (NASCIMENTO *et al.*, 2017; RAMJI *et al.*, 2020; CHAMUT *et al.*, 2024).

Acredita-se que a implementação de programa de educação em saúde bucal, com abordagens preventivas de promoção de saúde, direcionadas ao servidor da UFRPE no ambiente de trabalho, são eficazes para sensibilizar os servidores sobre a temática, estimular o autocuidado em saúde bucal de forma sustentável, aumentar conhecimento em saúde, influenciar boas escolhas de higiene e dieta, e consequentemente promover saúde de forma ampliada. Verificou-se na literatura consultada que a promoção de saúde bucal tem potencial para influenciar mudança comportamental e capacitar os participantes para serem embaixadores da mudança (ROBERTO, 2018; SPANEMBERG *et al.*, 2019; RAMJI. *et al.*, 2020; WHO, 2020; DE ABREU *et al.*, 2021; CÂMARA, 2022; NGHAYO *et al.*, 2024; SILVA, 2024). O local de trabalho se configura como um ambiente ideal para promover saúde para população adulta economicamente ativa. A adoção de abordagens mais econômicas e menos invasivas, com foco na promoção e prevenção é observada em alguns estudos (DOBRZANSKI *et al.*, 2020; HUGO *et al.* , 2021; SPEZZIA, 2021; WAINER, 2022).

As ações educativas de saúde bucal coletivas são importantes para capacitar os indivíduos a se responsabilizarem pela própria saúde. Além de ser uma oportunidade importante para melhorar a sustentabilidade dos sistemas de saúde, os resultados em saúde, a qualidade de vida das pessoas e gerar economia significativa (RAMJI. *et al.*, 2020; HUGO *et al.*, 2021; CÂMARA, 2022; SILVA, 2024). A promoção de saúde deve ser realizada constantemente, com incentivo para escolhas de rotinas saudáveis de higiene oral e dieta. As ações coletivas de promoção de saúde realizadas pela equipe de saúde bucal da UFRPE obtiveram boa participação e interação dos servidores. Foram aprovadas pela equipe gestora do DQV e da PROGEPE e serão parte integrante do programa de qualidade de vida do DQV.

Na perspectiva da saúde única (uma só saúde), a promoção de saúde bucal, através de estratégias de educação para prevenção de doenças bucais, reduz a necessidade de intervenções que produzem resíduos de impacto ambiental, desta forma, contribui para

diminuir o impacto ambiental da profissão odontológica, como indicado nas pesquisas (DOBRZANSKI *et al.*, 2020; KOULAOUZIDOU *et al.*, 2020; MARTIN; SMITH; MULLIGAN, 2021; WAINER, 2022; DIXON *et al.* 2024; MARTIN *et al.*, 2024). Sendo assim, além de contribuir para promoção da saúde humana, tem consequências positivas para saúde ambiental, animal e das plantas.

Uma limitação do presente estudo se referiu ao percentual de devolutiva das respostas, obtendo-se retorno baixo dos questionários respondidos pelos servidores. Este aspecto pode estar relacionado às demandas do trabalho no período de coleta de dados (feriados, recesso natalino, recesso acadêmico), falta de interesse no tema abordado e/ou dificuldade em relação ao tema abordado no trabalho. Entretanto, os dados obtidos permitiram descrever as informações necessárias. Também houve dificuldade em abordar servidores docentes para realização da ação de saúde bucal, desta forma, estão sendo planejadas estratégias de abordagem diversificadas para as próximas atividades.

A indefinição do financiamento para execução do projeto impactou nas atividades de promoção de saúde bucal, com comprometimento do cumprimento do cronograma planejado, atrasando o início das atividades e diminuindo a abrangência.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADISASMITO, W.B. *et al.* One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP). **PLOS Pathogens**. 18(6): e1010537. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>. Acesso em 20 de julho de 2024.

ALBUQUERQUE, I.C.L. *et al.* Importância da odontologia do trabalho para as empresas - uma revisão de literatura. **Rev Bras Med Trab**. 19(4):518-522. 30 de dezembro de 2021. Disponível em: DOI: 10.47626/1679-4435-2021-644. PMID: 35733549; PMCID: PMC9162292. Acesso em 20 de julho de 2024.

ALEGRE, U.C. P *et al.* Knowledge of dental surgeries on antimicrobials and bacterial resistance. **Journal of Oral Investigations**. Passo Fundo. v. 8, n. 1, p. 18-33. Jan.-Jun., 2019. DOI: 10.18256/2238-510X.2019.v8i1.2909.

ALMEIDA, L.E. *et al.* **Strategic actions on health education in waiting environments: approach of the theme “hygienization of dental prostheses” in focus.** **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12899 – 12917. Mar 2020. ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv6n3-233.

DE ARAÚJO, V.F. *et al.* Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de servidores públicos: uma análise dos fatores associados. **Rev Bras Med Trab**. v. 22, n. 2, p. 9. e2024925. 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-925>. Acesso em 20 de janeiro de 2025.

BAIJU, R.M. *et al.*, Oral Health and Quality of Life. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. Vol-11(6): ZE21-ZE26. Jun, 2017.

BARRANCA-ENRÍQUEZ, A; ROMO-GONZÁLEZ, T. Your health is in your mouth: A comprehensive view to promote general wellness. **Front.Oral. Health** 3:971223. 2022. DOI: 10.3389/froh.2022.971223.

BATISTA, T.R. de M.; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo carioso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 169-187. 2020.

BATSFORD, H.; SHAH, S.; WILSON, G.J. A changing climate and the dental profession. **Br Dent J**. v. 232, n. 9, p. 603-606. May 2022. DOI: 10.1038/s41415-022-4202-1.

BEDOS, C.; APELIAN, N.; VERGNES, J.N. Time to Develop Social Dentistry. **JDR Clinical & Translational Research**. v. 3, n 1, p. 109-110. Jan 2018 doi: 10.1177/2380084417738001.

BERNABE, E. *et al.* Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the global burden of disease 2017 study. **Journal Of Dental Research**, [S.L.], v. 99, n. 4, p. 362-373. Mar 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520908533>.

BERNABÉ, E.; MASOOD, M.; VUJICIC, M. The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries. **BMC Public Health**. V. 17, n. 109. 2017. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4042-0>

BEZERRA, A.C.M. *et al.* Oral diseases associated with self-perception from users registered at the State University of Rio Grande do Norte Dental Clinic. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 8, p. 76850-76867. Aug. 2021.

BLOCK, C.; KÖNIG, H.H.; HAJEK, A. Oral health and quality of life: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. **BMC Oral Health**. V. 22, n. 606. 2022 <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02599-z>.

BORGLIN, L. *et al.* The life cycle analysis of a dental examination: Quantifying the environmental burden of an examination in a hypothetical dental practice. **Community Dent Oral Epidemiol**. V. 49, n. 6, p. 581-593. Dez 2021. Doi: 10.1111/cdoe.12630.

BRASIL. Lei Federal nº 6.050 de 24 de maio de 1974. Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de maio de 1974.

BRASIL. Lei Federal nº 11.091 de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 janeiro de 2005; Seção 1. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Única. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-unica>. Acesso em 30 de maio de 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pe.def>. Acesso em 20 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil>. Acesso em: 10 de dezembro de 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221216Imod2resultadospreliminaresBrasiliamonsitecompressed_288277690346345359.pdf. Acesso em 10 de dezembro de 2024.

CÂMARA, L.F.L.; BARTOLE, M.C.S. A educação e o autocuidado como aliados ao tratamento minimamente invasivo: uma visão sobre saúde. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**. V. 4,n.1. 2022.

CARDONA, A.S.; DE OLIVEIRA VANDERLEI, K.M.H. Saúde Bucal Dos Servidores e Trabalhadores Terceirizados Do Instituto Federal De Sergipe-Campus Lagarto. In: Henkin, V.C.M.(Org). **Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 3**. Ponta Grossa,PR: Editora Atena, 2021. Cap. 13, p. 134-146. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.93821130913>.

CARRASCO, B.D.; BARROS, R.R. Consumo nacional de antimicrobianos prescritos por cirurgiões-dentistas. **Revista Fluminense de Odontologia**. v. 1, p. 110-120. 2023. DOI: 10.22409/ijosd.v1i63.59256.

CARNEIRO, I.R. *et al.* Instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 2, e11112239828. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39828>.

CHAMUT, S. *et al.* Every bite counts to achieve oral health: a scoping review on diet and oral health preventive practices. **Int J Equity Health**. v. 23, n. 1, p. 261. 2024. DOI:10.1186/s12939-024-02279-0.

CORTEZ, G.F.P. *et al.* Reasons for and consequences of tooth loss in adults and elderly people in Brazil: a qualitative metasynthesis. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 28, n. 5, p.1413-1424. 2023.

CRESCENTE, L.G.; GEHRKE, G.H.; SANTOS, C.M. Changes in the prevalence of decayed permanent teeth in Brazil and upper-middle income countries in the years 1990 and 2017. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**. ;v. 27, n. 3, p. 1181-1190. Mar. 2022.

DE ABREU, M.H.N.G. *et al.* Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. **Int J Environ Res Public Health**. V. 18, n. 24, p. 13429. Dec. 2021. DOI:10.3390/ijerph182413429.

DE CARVALHO, R.B.; SHICK, E.; DYE, B.A. The One Health initiative and its importance to oral health. **J Am Dent Assoc**. v. 154, n. 3. March 2023. DOI:10.1016/j.adaj.2022.11.006

DE LEON, M.L. Barriers to environmentally sustainable initiatives in oral health care clinical settings. **Can J Dent Hyg**. v. 54, n.3, p.156-160. Oct. 2020. PMID: 33240375; PMCID: PMC7668270.

DE MACEDO COUTO R.; BRANDESPIM D.F. A review of the One Health concept and its application as a tool for policy-makers. **Int. J. One Health**. v. 6, n.1, p. 83-89. 2020.

DIXON, J. *et al.* Curriculum content for Environmental Sustainability in Dentistry. **Journal of Dentistry**. v. 147, p. 105021. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105021>. Acesso em: 21 de janeiro de 2025.

DOBRZANSKI, L.A *et al.* The Concept of Sustainable Development of Modern Dentistry. **Processes**. v. 8, n. 12, p. 1605. 2020. doi:10.3390/pr8121605. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/pr8121605>. Acesso em 20 de abril de 2024.

DUANE, B. *et al.* An estimated carbon footprint of NHS primary dental care within England. How can dentistry be more environmentally sustainable? **Br Dent J**. v. 223, n. 8, p. 589–593. Oct. 2017. Disponível em : <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.839> . Acesso em 20 de abril de 2024.

DUANE, B *et al.* Sustainability in Dentistry: A Multifaceted Approach Needed. **J Dent Res**. v. 99, n. 9, p. 998-1003. Aug. 2020. Doi: 10.1177/0022034520919391.

DUANE, B.; RAMASUBBU, D.; HARFORD, S. *et al.* Environmental sustainability and biodiversity within the dental practice. **Br Dent J.** v. 226, p. 701–705 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0208-8>. Acesso em 20 de abril de 2024.

DUANE, B. *et al.* Environmental sustainability in endodontics. A life cycle assessment (LCA) of a root canal treatment procedure. **BMC Oral Health.** v. 20, p. 348. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01337-7>. Acesso em 20 de abril de 2024.

DUANE, B. *et al.* The environmental impact of community caries prevention. Part 3: water fluoridation. **Br Dent J.** v. 233, p. 303–307. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4251-5>. Acesso em 20 de abril de 2024.

ELLWANGER, J.H. *et al.* Control and prevention of infectious diseases from a One Health perspective. **Genet Mol Biol.** v. 44, n. 1. Jan. 2021. e20200256. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-4685-GMB-2020-0256>.

FAO, UNEP, WHO, and WOA. **One Health Joint Plan of Action (2022-2026)**. Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Rome. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cc2289en>. Acesso em 20 de novembro de 2024.

FDI World Dental Federation. Oral health for an ageing population **Managing Older Adults Chairside Guide**. Developed by the OHAP project expert S. Darteville and is based on the work of the OHAP Task Team (FUKAI, K. *et al.*). 2019. Disponível em: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/2019-fdi_ohap-chairside_guide-en.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2024.

FISHER, J. *et al.* Advancing the concept of global oral health to strengthen actions for planetary health and One Health. **Int J Equity Health.** v. 23, p. 71. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02176-6>. Acesso em 20 de novembro de 2024.

FUKAI, K.; DARTEVELLE, S.; JONES, J. Oral Health for Healthy Ageing: A People-centred and Function-focused Approach. **Int Dent J.** v. 72, 4S, S2-S4. Aug 2022. Doi: 10.1016/j.identj.2022.06.001. PMID: 36031321; PMCID: PMC9437803.

GLICK, M. *et al.* A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral Health. **JADA.** v. 147, ed. 12, p.915-917. Dec. 2016. DOI: 10.1016/j.adaj.2016.10.001. <http://jada.ada.org>.

GLICK, M.; WILLIAMS, D.M. FDI Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. **Int Dent J.** v 7, n.1, p. 3-4. Feb. 2021. Doi:10.1016/j.identj.2020.12.026.

GONÇALVES, P.F. *et al.* . Qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Researchgate.** p. 247-267. 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/371119569>. Acesso em 20/07/2024.

GBD 2019. **Global Burden of Disease 2019**. Results [online database]. Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. Acesso em: 14 Novembro de 2024.

HESS, J. *et al.* Strengthening the global response to climate change and infectious disease threats. **BMJ Clinical research ed.** v. 371, m. 3081. Oct. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m3081. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3081>. Acesso em: 14 abril de 2024.

HOBDELL, M. *et al.* Global goals for oral health 2020. **Int Dent J.** v. 53, n. 5, p. 285–8. 2003.

HONG, C.L.; THOMSON, W.M.; BROADBENT, J.M. Oral Health Related Quality of Life from Young Adulthood to Mid-Life. **Healthcare.** v. 11, n. 4, p. 515. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11040515>. Acesso em 14 de abril de 2024.

HONÓRIO CAYETANO, M. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro*. **Universitas Odontológica.** v. 38, n. 80. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. 2019.

HU, H. *et al.* Sustainability in Health Care. **Annu. Rev. Environ. Resour.** v.47, p. 173–196. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-112320-095157>. Acesso em 21 de novembro de 2024.

HUANG, Y. e CHANG, Y. Oral health: The first step to sustainable development goal 3. **J Formos Med Assoc.** v. 121, Issue 7, p. 1348-1350. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.10.018>. Acesso em 14 de abril em 2024

HUH, Y. *et al.* Association of Dental Diseases and Oral Hygiene Care With the Risk of Heart Failure in Patients With Type 2 Diabetes: A Nationwide Cohort Study. **J Am Heart Assoc.** 12:e029207. 2023. DOI: 10.1161/JAHA.122.029207.

HUGO, F.N. *et al.* Role of Dentistry in Global Health:Challenges and Research Priorities. **Journal of Dental Research.** v. 100, n. 7, p. 681–685. 2021.

INNES, N.P.T. *et al.* A Century of Change towards Prevention and Minimal Intervention in Cariology. **Journal of Dental Research.** v. 98, n. 6, p. 611–617. 2019. DOI: 10.1177/0022034519837252.

KAY M.C.; LOCKER M.S. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. **Community Dent Health.** v 15, n. 3, p.132-144. 1998.

KAZEMIAN, A. *et al.* Nudging oral habits; application of behavioral economics in oral health promotion: a critical review. **Front. Public Health** v. 11, 1243246. 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1243246.

KOULAOUZIDOU, E.A. *et al.* Safe use of chemicals and risk communication among dentists and dental students in Greece. **Toxicology and Industrial Health.** v. 36, n. 6, p. 427-435. 2020.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber. **Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Belo Horizonte: UFMG. 2008.

LIMONGI, J.E.; DE OLIVEIRA, S.V. COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia.**

v. 8, n. 3, p. 139-149. 2020. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br>. Acesso em 14 de abril de 2023.

MACEDO, L.C *et al.* Análise do discurso: Uma reflexão. **Comunicação Saúde Educação**. v. 12, n. 26, p. 649-57. Jul./set. 2008.

MARTIN, N. *et al.* Awareness and barriers to sustainability in dentistry: A scoping review. **J Dent** . v. 112: 103735. Sep. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103735>. Acesso em 15 de abril de 2024.

MARTIN, N. *et al.* Consensus on Environmentally Sustainable Oral Healthcare: A Joint Stakeholder Statement. Iorque: **White Rose University Press**. 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.22599/OralHealth.b>. Acesso em 15 de abril de 2024.

MARTIN, N. *et al.* The environmental consequences of oral healthcare provision by the dental team. **J Dent**. v. 142. 104842. Mar. 2024. ISSN 0300-5712. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.104842>. Acesso em 23 de setembro de 2024.

MARTIN, N.; MULLIGAN, S. Environmental Sustainability Through Good-Quality Oral Healthcare. **Int Dent J**. v. 72, n. 1, p. 26-30. 2022. doi:10.1016/j.identj.2021.06.005.

MARTIN, N.; SMITH, L.; MULLIGAN, S. Sustainable Oral Healthcare and the Environment: Mitigation Strategies. **DentalUpdate**. v. 48, n. 7. jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/denu.2021.48.7.524>. Acesso em 15 de abril de 2024.

MATSUYAMA, Y. *et al.* Impact of Dental Diseases on Quality Adjusted Life Expectancy in US Adults. **J Dent Res**. v. 98, n. 5, p. 510-516. May 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034519833353>. Acesso em 20 de julho de 2024.

MENIN, A.(org.) *et al.* Saúde única : uma visão sistêmica. [livro eletrônico]. 1. ed. Goiânia: Editora Alta Performance. 2021. Ebook. 69 p.

MULLIGAN, S. *et al.* The environmental impact of dental amalgam and resin-based composite materials. **Br Dent J**. v. 224, n. 7, p. 542–548. April 2018. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.229.

MULLIGAN, S. *et al.* Characterisation of Microparticle Waste from Dental Resin-Based Composites. **Materials (Basel)**. v. 14, n. 16:4440. 2021. Doi:10.3390/ma14164440. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ma14164440>. Acesso em: 20 de julho de 2024.

MURRAY, C.J.L. *et al.* Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. **The Lancet**. London, England.v. 399, Ed.10325, p. 629 - 655. 2022. Doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0

NASCIMENTO, A.P.C. *et al.* Efetividade de métodos motivacionais indiretos na redução de biofilme e alteração gengival em adultos. **Arquivos em Odontologia [S. l.]**. v. 53, 2017. DOI:10.7308/aodontol/2017.53.e05. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3725>. Acesso em: 25 de janeiro de 2025.

NASCIMENTO, G.G.; ALVES-COSTA, S.; ROMANDINI, M. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: The Global Burden of Disease 2021 study. **J Periodontal Res.** v. 59, n. 5, p. 823-867. 2024. doi:10.1111/jre.13337.

NGHAYO, H.A. *et al.* Oral health community engagement programs for rural communities: A scoping review. **PLoS ONE.** v. 19, n. 2, e0297546. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297546>. Acesso em: 20 de janeiro de 2025.

OLIVEIRA, M.F. de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il

OLIVEIRA, M.L.M.; RÖSING, C.K.; CURY, J.A. Prescrição de produtos de higiene oral e aplicação profissional de fluoretos [livro eletrônico]: manual com perguntas e respostas. Belo Horizonte, MG: **Ed. da Autora**: 2022. 241 p.

One word, One Health: building interdisciplinary bridges. Disponível em: http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html. Acesso em 15 de novembro de 2024.

PALMA, P.V.; LEITE, I.C.G.; GRECO, R.M. 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.** v. 27, p. 100-107. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010089>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

PERES, M.A. *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. **Lancet.** v. 394, n. 10194, p. 249-260. 2019. Doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8). Acesso em: 21 de janeiro de 2023

PESSOA, E.F; DE CARVALHO, F.S.; DE CARVALHO, C.A.P. Percepção e Atitude Dos Servidores Técnico-Administrativos De Uma Universidade Sobre Saúde Bucal. **Odontologia clínico-científica**, Recife: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. v. 18, n. 4, p. 295-300. 2019.

PITTS, N.B. *et al.* Understanding dental caries as a non-communicable Disease. **Br Dent. J.** v. 231, n. 12, p. 749-753. Dec. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

PROBST, L.F. *et al.* Impact of financial crises on oral health indicators: an integrative review of the literature. **Ciênc Saúde Coletiva.** v. 24, n. 12, p. 4437-4448. Dec. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23132019>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

QIN, Y. *et al.* Greater inequalities in dental caries treatment than in caries experience: a concentration index decomposition approach. **BMC Oral Health.** v. 21:564. Nov. 2021. DOI:10.1186/s12903-021-01935-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01935-z>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

RAMJI, R. *et al.* Understanding behavioural changes through communitybased participatory research to promote oral health in socially disadvantaged neighbourhoods in Southern Sweden. **BMJ Open.** v. 10, n. 4, e035732. April 2020. DOI:10.1136/bmjopen-2019-035732.

Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035732>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

RIGHOLT A.J. *et al.* Global, Regional, and Country Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. **J Dent Res.** v. 97, n. 5, p. 501-507. 2018. DOI:10.1177/0022034517750572. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034517750572>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

RIZAN, C.; REED, M.; BHUTTA, M.F. Environmental impact of personal protective equipment distributed for use by health and social care services in England in the first six months of the COVID-19 pandemic. **J R Soc Med.** v. 114, n. 5, p. 250-263. May 2021. DOI: 10.1177/01410768211001583. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01410768211001583>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

ROBERTO, L.L. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 23, n. 3, p. 823-835, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.25472015>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SEN, S. *et al.* Dental Caries, Race and Incident Ischemic Stroke, Coronary Heart Disease, and Death. **Stroke.** v. 55, n. 1, p. 40–49. 2024. DOI: 10.1161/STROKEAHA.123.042528. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.123.042528>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SEN, S. *et al.* Periodontal Disease, Regular Dental Care Use, and Incident Ischemic Stroke. **Stroke.** v. 49, n. 2, p. 355-362. 2018. DOI: 10.1161/STROKEAHA.117.018990. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018990>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SEYMOR, B. *et al.* A definition of global oral health: An expert consensus approach by the Consortium of Universities for Global Health's Global Oral Health Interest Group. **Global Health Action.** v. 13, 1814001. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1814001>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SILVA, J.V.; RONCALLI, A.G. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Rev Saude Publica.** v. 52:29. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000361>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SILVEIRA, A.B.V. *et al.* What risk factors determine tooth caries today? A *scoping review*. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e24810716548. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16548>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SIMOURA, J.A.S. *et al.* Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de perda dentária: revisão integrativa. **Journal of Dentistry & Public Health** (inactive / archive only), [S. l.], v. 10, n. 2, p. 125–134, 2019. DOI:10.17267/2596-3368dentistry.v10i2.2459. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/2459>. Acesso em: 26 de janeiro de 2025.

SPANEMBERG, J.C. *et al.* Quality of life related to oral health and its impact in adults. **J Stomatol Oral Maxillofac Surg.** v. 120, n. 3, p. 234–239, 2019. DOI:

10.1016/j.jormas.2019.02.004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

SPEZZIA, S. O papel do cirurgião dentista e da odontologia do trabalho na saúde e segurança do trabalhador nas empresas. **Rev Ciênc Med.** v 30, e20215331, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5331>. Acesso em 04 de janeiro de 2025.

SUN, R. *et al.* Global and regional trends in prevalence of untreated caries in permanent teeth: Age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and projections until 2049. **Journal of dentistry.** v. 147, 105122. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105122>. Acesso em 04 de janeiro de 2025.

TEIXEIRA, C.N.G. *et al.* O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 28, n. 4, p. 1087-1100. DOI: 10.1590/1413-81232023284.11452022. 2023.

TEIXEIRA, A.M.; SOUZA, A.L.; MENDONÇA, I.C.G. Therapeutic approach in carious lesions. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v. 23, n. 5. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12735>. 2023.

The Lancet Healthy Longevity. “No healthy longevity without a healthy planet”. **The Lancet Healthy Longevity.** v. 2, n. 1. 2021. DOI:10.1016/S2666-7568(20)30072-6.

TORRES, G.C.; SILVA, C.S. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 47. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/36220PT2022v47e6>. Acesso em 04 de janeiro de 2025.

UFRPE. PDI-Plano de Desenvolvimento Institucional (2021-2030) UFRPE. 2022 Disponível em: <http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/PDI-UFRPE-2021-2030.pdf>. Acesso em 16 de dezembro de 2024.

VALVEZ, R. *et al.* Do postponed dental visits for financial reasons reduce quality of life? Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. **Aging Clin Exp Res.** v. 33, p. 437-442. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01536-w>. Acesso em 14 de abril de 2024.

VASCONCELOS, M.G.N. *et al.* Uso racional de medicamentos: conhecimento de estudantes de Odontologia. **Arq Odontol [S. l.].** v. 59, p. 132–140, 2023. DOI: 10.35699/2178-1990.2023.45382. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoomodontologia/article/view/45382>.

VETTORE, M.V.; MARQUES, R.A.; PERES, M.A. Social inequalities and periodontal disease: multilevel approach in SBBrasil 2010 survey. **Rev Saúde Pública.** v. 47, Supl 3, p. 29-39. 2013. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004422. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004422>. Acesso em 10 de janeiro de 2025.

WAINER, C. Discussing the environmental impact of dental-associated travel – how do we build from the current COVID-19 crisis towards a more sustainable future within dentistry? **Br Dent J.** v. 232, n. 7. April 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4136-7>. Acesso em 14 de abril de 2024.

WATT, R.G. *et al.* Ending the neglect of global oral health: time for radical action. **Lancet.** London, England. v. 394, n. 10194, p. 261-272. Jul. 2019. Doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X). Acesso em: 14 de abril de 2024.

WEN, P.Y.F. *et al.* Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. **J Dent Res.** v. 101, n. 4, p. 392-399. Apr. 2022. DOI:10.1177/00220345211056247. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00220345211056247>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

WINKELMANN, J.; GÓMEZ ROSSI, J.; VAN GINNEKEN, E. Oral health care in Europe: Financing, access and provision. **Health Syst Transit.** V. 24, n. 2, 1-176. 2022.

World Health Organisation. CDSS (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde.** Portugal, 2010.

World Health Organisation. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

World Health Organisation. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. **Global Oral Health Report 2022.** Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

World Health Organisation. Highlights oral health neglect affecting nearly half of the world's population. **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030.** Geneva: 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

World Health Organization. WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments. Geneva: 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>. Acesso em 21/01/2025.

World Health Organization. New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-04-2019-new-report-calls-forurgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis>. Acesso em: 04 de janeiro de 2025.

ZHAO, G.N. *et al.* Burden, Trends, and Inequality of Dental Caries in the U.S., 1990-2019. **Am J Prev Med.** v. 64, n. 6, p. 788–796. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.01.032>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

ZHU, L. *et al.* Association between exposure to environmental pollutants and increased oral health risks, a comprehensive review. **Front Public Health**. v. 12, p. 1482991, 2025. Doi: 10.3389/fpubh.2024.1482991. PMID: 39835314; PMCID: PMC11743627. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1482991>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pesquisa Transversal Observacional Descritiva com desenvolvimento de projeto de intervenção tipo pesquisa-ação cumpriu com os objetivos planejados. Através do presente estudo foi possível conhecer a percepção dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco sobre as condições de saúde bucal na qualidade de vida, descrever o perfil sociodemográfico e funcional dos servidores e colaborar para o desenvolvimento do programa de promoção de qualidade de vida da UFRPE.

Os resultados obtidos indicam que o “*Oral Health Impact Profile*” (OHIP), com seus 14 itens, foi eficaz em medir a percepção dos servidores sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O impacto global foi considerado relativamente baixo, o que sugere que as condições de saúde bucal não afetam significativamente a qualidade de vida dos servidores. Essa percepção pode estar relacionada às características sociodemográficas e funcionais da população pesquisada, que possui um alto nível de escolaridade e bons recursos financeiros. No entanto, os domínios “dor” e “desconforto psicológico” apresentaram escores mais altos, indicando que, embora o impacto geral seja classificado como baixo, a dor ainda se constitui uma preocupação relevante que merece atenção. Além disso, o aumento do impacto associado à idade ressalta a importância de incluir ações de educação e autocuidado voltadas à promoção da saúde e à prevenção das doenças bucais mais prevalentes.

O cuidado com a saúde deve ser uma responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde e usuários, com foco na prevenção, e está ligado às escolhas diárias. Essas escolhas são influenciadas por fatores sociais, econômicos, educacionais, culturais e ambientais. Programas de educação em saúde bucal, implementados nos locais de trabalho dos servidores, são importante para promover o autocuidado e sensibilizar sobre os riscos dos agravos odontológicos nos contextos pessoal, profissional, ambiental, social e econômico. Durante as ações coletivas realizadas, observou-se um bom engajamento e interesse dos servidores em esclarecer dúvidas sobre saúde bucal. A interação entre os participantes foi positiva, de modo que a estratégia foi considerada bem-sucedida.

Em suma, os resultados desta pesquisa evidenciam a complexidade da relação entre saúde bucal e qualidade de vida, destacando a necessidade de abordagens multifacetadas que considerem fatores demográficos, funcionais e sociais. A continuidade das ações de promoção de saúde bucal na UFRPE, alinhadas a Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no

Trabalho, pode contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos sevidores e, conseqüentemente, contribuir para a abordagem ampliada de saúde na perspectiva da “*saúde única*”.

10. ANEXOS

A) Carta de anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Tatiana Aquino de Freitas Zovka**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Percepção das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco**, que está sob a orientação do Prof.º **Petrônio José de Lima Martelli**, cujo objetivo é descrever a percepção dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco sobre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida, na Universidade Federal Rural De Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 22 / 11 / 2023.



Prof. Gabriel Rivas de Melo

Matrícula SIAPE No. 383930
Vice-Reitor no Exercício da Reitoria
Universidade Federal Rural de Pernambuco

B) Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO-UFRPE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA-PMPSU

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PESQUISAS ON-LINE COM MAIORES DE 18 ANOS

Convidamos você para participar como voluntário (a) da pesquisa **Percepção das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora: Tatiana Aquino De Freitas Zovka, Rua Manoel de Medeiros s/n, CEP: 56.580-000, telefone: (87)988444224 (inclusive ligações a cobrar), e-mail: tatiana.aquino@ufrpe.br, e está sob a orientação do Professor Petrônio José de Lima Martelli, telefone: (81) 21268558, e-mail: petroniocarla@uol.com.br. Também participa desta pesquisa a colaboradora/coorientadora: Albanita Gomes da Costa de Ceballos, telefone: (81)21288550, e-mail: albanita.costa@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar do estudo, guarde uma cópia deste termo eletrônico em seus arquivos para consultar quando necessário. Você também pode solicitar aos pesquisadores uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados acima.

Você está livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade. Caso deseje participar do estudo, a sua aceitação será registrada por formulário eletrônico antes de iniciar o questionário para coleta de dados através de questionário.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Descrição da pesquisa: Agravos em saúde bucal são prevalentes no mundo inteiro e provocam impactos negativos na qualidade de vida das pessoas e na economia dos países. Contribuem também para degradação do meio ambiente quando demandam utilização de materiais que produzem resíduos de impacto ambiental. Entretanto, estes agravos podem ser prevenidos ao serem adotados programas de educação em saúde, que motivem as pessoas ao autocuidado em saúde bucal e a adoção estilo de vida saudável. A pesquisa tem por objetivo conhecer a percepção das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco e elaborar programa educativo de saúde bucal destinado aos servidores da instituição. Na primeira etapa da pesquisa será realizada de forma virtual através de formulário eletrônico enviado por e-mail individual e, se necessário for, o questionário também será enviado via grupos de *WhatsApp*. Os dados serão coletados através do questionário sócio-demográfico, juntamente com o instrumento de medida de qualidade de vida relacionado à saúde bucal OHIP-14 (The Oral Health Impact Profile). Os questionários são constituídos de 23 perguntas de auto-preenchimento, com tempo estimado para conclusão de 05 minutos.

A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRPE e aprovado através de parecer substanciado de nº 6.697.405.

RISCOS diretos para o voluntário: Considera-se, como risco da pesquisa, a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Nesse sentido, consideram-se, como eventuais riscos, a identificação do respondente e o cansaço durante o preenchimento do questionário, ambos com graduação em nível baixo. A fim de

minimizar eventuais efeitos negativos, no tocante à identificação do respondente, o instrumento de coleta de dados apresenta um campo introdutório indicando que as informações obtidas na pesquisa serão utilizadas exclusivamente para o desenvolvimento do estudo, garantidos o anonimato e o sigilo das informações em todas as fases da pesquisa, em atenção às disposições elencadas na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). Embora exista no formulário uma seção de caracterização do perfil do respondente, as questões contidas são abrangentes, minimizando o risco de uma eventual identificação pessoal dos respondentes. Quanto ao cansaço durante o preenchimento do questionário, tem-se que todas as questões apresentadas (23) são numeradas, indicando o progresso do respondente ao longo do questionário, que possui tempo de preenchimento estimado em 7 minutos. Ademais, as questões e alternativas de escolha apresentam estrutura similar ao longo do questionário, variando apenas em relação ao objeto de análise, o que proporcionará celeridade ao longo das respostas, mitigando o risco relacionado ao cansaço. Além desses, existem os riscos característicos ao ambiente virtual e meios eletrônicos, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Cabe informar que há limitações do pesquisador em assegurar a total confidencialidade, de forma que se consideram, como eventuais riscos, a sua violação e o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços. Para minimizá-los, o convite e o contato com os respondentes serão realizados de forma a não permitir a identificação dos convidados, nem a visualização de seus dados, visto que serão enviados *e-mails* individuais e, se necessário for, o questionário também será enviado via grupos de *WhatsApp* e/ou redes sociais. No entanto, o respondente necessitará acessar o link *online* do questionário na Plataforma *Google Forms*, de modo a não permitir sua identificação. Além disso, as informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pela pesquisadora, os endereços de *e-mail* dos participantes serão salvos em arquivo separado das respostas do questionário e as informações coletadas serão armazenadas em computador próprio da pesquisadora, que possui ferramentas de proteção como *antivírus* e *firewall*.

Você poderá escolher o momento mais conveniente para responder o questionário. Você tem o direito de desistir da pesquisa e não responder o questionário a qualquer momento sem precisar explicar a sua decisão.

Durante a pesquisa, as informações coletadas serão armazenadas em computador protegido com senha, *firewall* e *antivírus*. Periodicamente, serão realizadas cópias de segurança dos dados em dispositivo USB e disco rígido externo. Esses cuidados serão tomados para contornar os riscos inerentes ao mundo virtual e as limitações dos equipamentos eletrônicos utilizados.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo. Concluído o estudo, a pesquisadora armazenará as informações coletadas em dispositivo eletrônico local, HD externo e computador pessoal, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os dados coletados ficarão guardados sob a responsabilidade do pesquisadora Tatiana Aquino de Freitas Zovka, no endereço acima informado, pelo período mínimo 5 anos.

BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os voluntários: Os principais benefícios para os servidores serão: 1-Contribuir para um diagnóstico situacional das percepções dos técnico-administrativos sobre as condições de saúde bucal na qualidade de vida; 2-Contribuir para elaboração de um programa de educação em saúde bucal para servidores da UFRPE; 3-Possibilidade de participação de ações de saúde bucal; 4-Acesso a informação sobre cuidados em saúde bucal que motivem a adoção de hábitos saudáveis e gerem qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da apresentação de relatório síntese aos gestores dos servidores envolvidos no projeto. Também será elaborado material para divulgação nas mídias sociais oficiais da UFRPE com os resultados principais da dissertação.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores, assim como será oferecida assistência integral, imediata e gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes desta pesquisa.

Ressaltamos a importância que manter uma cópia deste documento é fundamental para assegurar que o participante tenha um registro claro e acessível de sua concordância e dos termos da pesquisa. Isso proporciona maior transparência, segurança e confiança no processo, além de servir como referência futura caso haja necessidade de esclarecer quaisquer dúvidas ou revisar as condições acordadas.

Ao clicar no botão SIM do questionário da pesquisa, o(a) senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche a página no seu navegador.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- ☐ Aceito participar da pesquisa
☐ Não aceito participar da pesquisa

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRPE no endereço: Rua Manoel de Medeiros, S/N Dois Irmãos – CEP: 52171-900 Telefone: (81) 3320.6638 / e-mail: cep@ufrpe.br (1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE, ao lado da Secretaria Geral dos Conselhos Superiores). Site: www.cep.ufrpe.br.

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome da Pesquisadora: Tatiana Aquino de Freitas Zovka

Assinatura:

Documento assinado digitalmente
 **TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA**
 Data: 21/08/2024 07:58:03-0300
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

C) Questionário sobre o perfil sociodemográfico e funcional



Ministério da Educação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única

Anexo C
Questionário sobre o perfil sociodemográfico e funcional

1. Lotação: SEDE () Outra unidade () _____
2. Sexo: Feminino () Masculino ()
3. Idade:
Menos de 30 anos ()
Entre 30 e 39 ()
Entre 40 e 49 ()
Entre 50 e 59 ()
A partir de 60 ()
4. Escolaridade:
Ensino médio completo ()
Ensino superior completo ()
Ensino superior incompleto ()
Pós-Graduação Especialização ()
Mestrado ()
Doutorado ()
5. Estado conjugal:
Solteiro () Casado/companheiro () Separado/divorciado () Viúvo ()
6. Categoria: Técnico Administrativo em Educação () Docente ()
7. Cargo: _____
8. Tempo na Instituição:
Até 5 anos () Entre 6 e 10 anos () Entre 11 e 20 anos () Mais de 20 anos ()
9. Regime de trabalho/carga horária semanal:
20 horas () 30 horas () 40 horas ()

D) OHIP: Instrumento de medida de qualidade de vida relacionada a saúde bucal



Ministério da Educação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única

ANEXO 4 - OHIP-14 Instrumento de medida de qualidade de vida relacionada a saúde bucal

1 – Você tem dificuldade para pronunciar algumas palavras ou falar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

2 – Você sente que seu paladar (sentido do gosto) piorou devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

3 – Você tem sofrido dores na sua boca ou dentes?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

4 – Você sente dificuldade para comer algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

5 – Você se sente inibido por causa de seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

6 – Você tem se sentido tenso por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

7 – Sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

8 – Você tem interrompido suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

9 – Você sente dificuldade em relaxar devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

10 – Você tem se sentido embaraçado devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

11 – Você tem se sentido irritado com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

12 – Você tem tido dificuldade de realizar seus trabalhos diários devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

() Nunca () quase nunca () ocasionalmente () bastante vezes () frequentemente

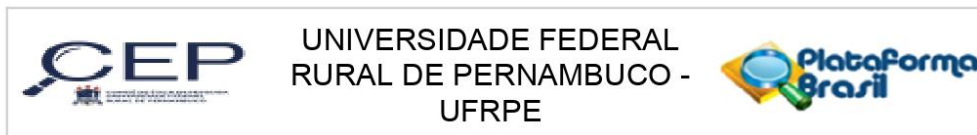
13 – Você tem sentido a vida menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

☐ Nunca ☐ quase nunca ☐ ocasionalmente ☐ bastante vezes ☐ frequentemente

14 – Você tem se sentido totalmente incapaz de suas obrigações devido a problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?

☐ Nunca ☐ quase nunca ☐ ocasionalmente ☐ bastante vezes ☐ frequentemente

E) Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção das Condições de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco

Pesquisador: TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76089923.0.0000.9547

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO- UFRPE

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO- UFRPE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.697.405

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229290.pdf postadas em 09/01/2024:

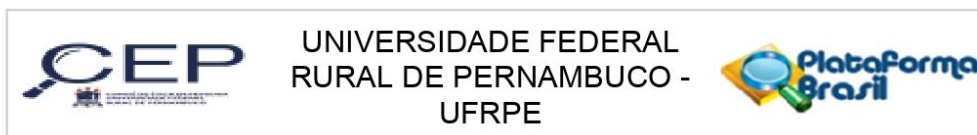
"Agravos em saúde bucal são prevalentes no mundo inteiro e provocam impactos negativos na qualidade de vida das pessoas e na economia dos países. Contribuem também para degradação do meio ambiente, quando demandam utilização de materiais que produzem resíduos de impacto ambiental. Entretanto, estes agravos podem ser prevenidos ao serem adotados programas de educação em saúde, que motivem as pessoas ao autocuidado em saúde bucal e a adoção de estilo de vida saudável. A pesquisa se propõe a conhecer o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco e elaborar programa de saúde bucal destinado aos servidores da instituição de ensino."

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229290.pdf postadas em 09/01/2024: "Avaliar a

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 6.697.405

percepção dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco sobre as condições de saúde bucal na qualidade de vida."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229290.pdf postadas em 09/01/2024:Riscos:

Os principais riscos ao servidor participante da pesquisa consiste em:

- 1-constrangimento ao responder o questionário;
- 2-desconforto ou alterações de comportamento ao se expor durante a realização do questionário;
- 3-cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário;
- 4-invasão de privacidade;
- 5-ocupação do tempo durante resposta do questionário.

Para amenizar os riscos citados serão adotadas as seguintes medidas:

- 1-garantia do anonimato aos entrevistados;
- 2-limitação do acesso ao questionário apenas aos pesquisadores;
- 3-aplicação do questionário em local reservado e confortável;
- 4-respeito à decisão da interrupção da participação a qualquer momento;
- 5-explicações necessárias para responder às questões;
- 6- sigilo e guarda dos dados coletados;
- 7-permissão do acesso ao questionário antes de responder às perguntas.

Benefícios:

Os principais benefícios diretos e/ou indiretos para o serviço da Seção de Saúde Bucal serão: 1-produção de dados para formulação de propostas

de educação em saúde bucal; 2-implantação de programa de educação em saúde bucal.

Os principais benefícios para o servidor da UFRPE serão: 1-participação de ações de saúde bucal; 2-acesso a informação sobre cuidados em saúde

bucal que motivem a adoção de hábitos saudáveis e gerem qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA, da Universidade Federal Rural de Pernambuco UFRPE. O projeto é viável de ser executado e

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRPE



Continuação do Parecer: 6.697.405

tem relevância científica na sua área de concentração.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise documental, verificou-se que todas as pendências listadas no parecer anterior foram cumpridas. Desta forma, o projeto está APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

- 1) Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNS n.510/16, art.28, item V.
- 2) Ressalta-se que cabe ao pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme Resolução CNS 466/2012, item XI f.

- 1) Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNS n.510/16, art.28, item V.
- 2) Ressalta-se que cabe ao pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme Resolução CNS 466/2012, item XI f.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229290.pdf	09/01/2024 18:59:41		Aceito
Outros	Carta_respostaassinado.pdf	09/01/2024	TATIANA AQUINO	Aceito

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRPE



Continuação do Parecer: 6.697.405

Outros	Carta_resposta_assinado.pdf	18:54:44	DE FREITAS ZOVKA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MAIORES_DE_18_ANOS_OU_E MANCIPADOS_modelo_CEP_UFRPE.pdf	09/01/2024 18:31:19	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_saude_unica_.pdf	09/01/2024 18:29:08	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	Questionario_de_Avaliacao_de_Qualidade_de_vida_Relacionada_a_Saude_Bucal_anexo4.pdf	24/11/2023 19:28:54	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico_anexo3.pdf	24/11/2023 19:27:34	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	24/11/2023 19:12:15	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	curriculo_lattes_albanita_gomes_costa_ceballos.pdf	24/11/2023 19:09:01	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	curriculo_lattes_petronio_jose_lima_martelli.pdf	24/11/2023 19:08:04	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	curriculo_lattes_tatiana_aquino_freitas_zovka.pdf	24/11/2023 19:07:18	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_confidencialidade_assinado.pdf	20/10/2023 21:54:41	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinada.pdf	20/10/2023 21:27:05	TATIANA AQUINO DE FREITAS ZOVKA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 12 de Março de 2024

Assinado por:
MAITE KULESZA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br