UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

CAROLINA FRANCO DE AZEVEDO

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE MENTAL EM TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Salvador
2020

CAROLINA FRANCO DE AZEVEDO

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE MENTAL EM TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Salvador
2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Azevedo, Carolina Franco
Transtornos mentais comuns e qualidade de vida relacionada à saúde mental em trabalhadores das equipes de saúde bucal / Carolina Franco Azevedo. -- Salvador, 2020.
72 f.

Orientador: Liliane Elze Falcão Lins Kusterer.
TCC (Graduação - Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho) -- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina, 2020.

1. Transtornos Mentais Comuns. 2. Qualidade de vida relacionada à saúde. 3. Atenção Primária à Saúde . 4. Saúde do Trabalhador. 5. Equipe de Saúde Bucal. I. Lins Kusterer, Liliane Elze Falcão. II. Título.

CAROLINA FRANCO DE AZEVEDO

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE MENTAL EM TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Banca Examinadora

Prof.ª Dr.ª Liliane Elze Falcão Lins Kusterer – Orientadora
Faculdade de Medicina/ Universidade Federal da Bahia

Prof.ª Dra.ª Carolina Villa Nova Aguiar
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho
Faculdade de Medicina / Universidade Federal da Bahia.

A Elineia, mãe querida, pelo amor, confiança e
incentivo, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas inúmeras bênçãos, força, sabedoria e perseverança a mim concedidas;

À minha mãe, Elineia Augusta de Oliveira Franco, que sonhou junto comigo a realização desta conquista;

À minha família, pelo apoio e torcida;

Á minha orientadora, Professora Doutora Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, pela confiança e por me acolher com tanta paciência, cuidado, carinho e amorosidade; conduzindo todo o processo com tranquilidade e sabedoria de mestre;

À minha amiga Juliane Kely Fagundes Silva, pelo companheirismo, cumplicidade, apoio e por estar ao meio lado durante toda essa trajetória;

Aos professores do mestrado, pelos ensinamentos que recebi ao longo do curso;

Aos colegas do mestrado, por termos dividido esses anos de aprendizado permeados de momentos difíceis, incertos e felizes, apoiando uns aos outros;

Ao meu companheiro Daniel Santos Vieira, por me incentivar e estar presente desde o início nessa trajetória;

À Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, por manter o interesse em formar mestres através do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), pela bolsa. Ela possibilitou minha dedicação exclusiva ao mestrado;

Aos trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal que participaram da pesquisa. Seus dados serão úteis para propor melhorias nas condições de trabalho nos serviços públicos de saúde;

Aos servidores do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, pela dedicação e atenção;

Meus sinceros agradecimentos para todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que esta dissertação pudesse acontecer.

AZEVEDO, Carolina Franco de Azevedo. **Transtornos Mentais Comuns e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Mental em Trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal.** 2020. 72 p. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), 2020.

RESUMO

Cirurgiões dentistas (CD) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) das Equipes de Saúde Bucal (ESB) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) estão expostos a riscos ocupacionais, condições de trabalho inadequadas e prejudiciais à sua saúde física e mental e à sua qualidade de vida. O presente estudo tem o objetivo de estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Mental e descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores das ESB que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde do SUS. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com 185 trabalhadores das ESB de municípios da região metropolitana de Salvador-Bahia, da APS do SUS. Foi utilizado questionário autoaplicável estruturado com questões sobre características sociodemográficas, ocupacionais e estilo de vida, o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para estimar TMC e *36-Item Short Form Health Survey questionnaire* (SF36v2) para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde mental. Participaram do estudo 161 profissionais, sendo 96 (59,6%) Cirurgiões-Dentistas (CD) e 65 (40,4%) Auxiliares de Saúde Bucal (ASB). Predominaram os profissionais do sexo feminino, em relação estável, que se declararam pretos/pardos, não tabagistas, com prática frequente de exercício físico, sem atividades de lazer, com vínculo temporário baseado na Consolidação das Leis do Trabalho/CLT, com jornada de trabalho ≤40 horas de trabalho. A média do escore total do SRQ-20 foi maior no CD quando comparado aos ASB (P=0.032). Todos os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mental e o componente de saúde mental foram sistematicamente menores em CD que em ASB, sendo estas diferenças estatisticamente significantes (P <0,05 ou menos). Os fatores do SRQ-20, (Humor depressivo/ansioso, Sintomas somáticos e Decréscimo de energia vital), apresentaram alta correlação negativa com quatro dos domínios relacionados à saúde mental do SF-36 e com o Componente Mental. Os cirurgiões-dentistas apresentaram menores índices de saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde mental, quando comparados com auxiliares de saúde bucal. A presença de TMC associou-se fortemente aos índices de qualidade de vida relacionada a saúde mental. Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que a presença de TMC afeta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde mental. Essa importante variável pode comprometer o desempenho profissional, as relações sociais e trazer prejuízos individuais aos trabalhadores na ESB. Percebe-se a necessidade de traçar estratégias para promover à saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores das ESB.

Palavras-chaves: Transtornos Mentais; Qualidade de Vida; Auxiliares de Odontologia; Odontólogos; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador

AZEVEDO, Carolina Franco de Azevedo. **Common Mental Disorders and Mental Health-Related Quality of Life in Oral Health Team Workers**. 2020. 72p. Dissertation (master's in health, Environment and Work) - Postgraduate Program in Health, Environment and Work at the Faculty of Medicine of the Federal University of Bahia. Salvador (BA), 2020.

ABSTRACT

Dental surgeons (DS) and Oral Health Assistants (OHA) of the Oral Health Teams (OHT) working in Primary Health Care (PHC) of the Unified Health System (SUS) are exposed to occupational risks, inadequate working conditions and harmful to their physical and mental health, and quality of life. The present study aimed to estimate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD), evaluate the Mental Health-related Quality of Life, and describe the sociodemographic and occupational profile of OHT workers who work in the Primary Health Care of SUS. This is a cross-sectional, descriptive study with 185 workers from the OHT of the PHC from municipalities of the metropolitan region, Salvador-Bahia. A self-administered and structured questionnaire comprising sociodemographic, occupational, and lifestyle characteristics, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), and 36-Item Short-Form Health Survey questionnaire (SF36v2) was used to estimate CMD and to assess the mental health-related quality of life. We included 161 professionals, 96 (59.6%) Dental Surgeons (DS), and 65 (40.4%) Oral Health Assistants (OHA). There was a predominance of female professionals, with stable relationships, auto declared black/brown, non-smokers, with the frequent practice of physical exercise, with temporary work based on the Brazilian Law (CLT), working ≤ 40 hours. The average of the total SRQ-20 score was higher in the DS when compared to the OHA ($P = 0.032$). All domains of mental health-related quality of life, and the mental health component were systematically lower in DS compared to OHA, being statistically significant ($P < 0.05$). The SRQ-20 domains (Depressed / anxious mood, Somatic symptoms, and Vital energy decrease), showed a high negative correlation with the mental health domains of the SF-36v2 and with the Mental Component. The presence of CMD was strongly associated with mental health-related quality of life domains. The results obtained in this study showed that the presence of CMD negatively affects the mental health-related quality of life. This important variable can compromise the professional performance and social relationships of OHT. There is a need to outline strategies to promote mental health and quality of life for OHT workers.

Keywords: Mental Disorders; Quality of Life; Dental Auxiliaries; Dentists; Primary Health Care; Occupational Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, ocupacional e hábitos individuais de 96 Cirurgiões-Dentistas e 65 Auxiliares de Saúde Bucal, trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.....29

Tabela 2. Distribuição dos sintomas de Transtornos Mentais Comuns em 96 Cirurgiões-Dentistas e 65 Auxiliares de Saúde Bucal, trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.....31

Tabela 3. Distribuição dos domínios da qualidade de vida relacionada à saúde mental do SF-36v2 e do sumário de saúde mental em 96 Cirurgiões-Dentistas e 65 Auxiliares de Saúde Bucal, trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.....33

Tabela 4. Domínios da qualidade de vida relacionada à saúde mental do SF-36v2 segundo a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TCM) em trabalhadores de Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018**.**.....34

Tabela 5. Coeficientes de correlação de Spearman entre as dimensões de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Mental (QVSM) em trabalhadores de Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.
.....34

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO 11
2. OBJETIVOS 13
2.1 OBJETIVO GERAL 13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
3. REFERENCIAL TEÓRICO 14
3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCA..... 14
3.2 O TRANSTORNO MENTAL COMUM E SEU IMPACTO NO TRABALHO EM SAÚDE..... 16
3.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E O TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL..... 18
4. ARTIGO - TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE MENTAL EM TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL..... 21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 46
REFERÊNCIAS 47
APÊNDICES..... 51
APÊNDICE I– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 51
APÊNDICE II – Termo de referência para oficina em saúde do trabalhador 53
ANEXOS 55
ANEXO I – Dados referentes à saúde bucal na atenção primária à saúde (APS) nos municípios em 2018 55
ANEXO II – Instrumento de Coleta 56
ANEXO III – Aprovação no Comitê de Ética (páginas 1 e 2) 62
ANEXO IV: Orçamento detalhado 64
ANEXO V: Confirmação de submissão do artigo à Revista Cubana de Estomatología..... 65
ANEXO VI: Normas de publicação da Revista Cubana de Estomatología..... 66

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é concebida como reorientadora do modelo assistencial, tendo como eixo estruturante a Atenção Primária em Saúde (APS), consolidando a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) propôs a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF.

Compete aos Cirurgiões dentistas (CD), Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB), da ESB na ESF colocar em prática os princípios e diretrizes do SUS, focando na Vigilância em Saúde e no cuidado integral aos usuários, bem como ampliar o acesso da comunidade a saúde bucal (BRASIL, 2017). Entretanto, as universidades e cursos técnicos não formam profissionais para atuar de forma adequada às particularidades do SUS, sendo preparados para trabalharem em ações curativas, individualistas, utilizando tecnologias duras (NARVAI, 2006; MANASSERO; BAVARESCO, 2016)). Diante disso, esses trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal precisaram assumir novas práticas de atenção à saúde, e mudanças no processo de trabalho.

Os profissionais das ESB estão expostos a riscos ocupacionais físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, biológicos e falta de conforto e higiene (BRASIL, 2006), e a condições de trabalho inadequadas, precarizadas e prejudiciais à saúde, o que pode comprometer a qualidade de vida e a saúde mental destes profissionais. (BLEICHER, 2011).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) compreendem distúrbios de ansiedade e depressão e sintomas tais como insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, fadiga e queixas somáticas. Os TMC podem causar sofrimento, incapacidade, diminuição da produção e faltas ao trabalho (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999). Além disso, os TMC predispõem a erros de conduta e insatisfação com o trabalho (GÄRTNER et al., 2010). A ocorrência de TMC pode refletir na baixa qualidade de vida dos Trabalhadores.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) pode ser considerada como a percepção da saúde e do impacto dos aspectos sociais, psicológicos e físicos sobre ela, além disso, é uma importante medida de impacto em saúde, sendo considerada também um instrumento para a promoção da saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; SEIDL; ZANNON, 2004). Ressalta-se que a qualidade de vida dos trabalhadores está assegurada na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011).

Registram-se como justificativa para a realização desse estudo as lacunas na literatura e publicações incipientes sobre TMC e qualidade de vida relacionada à saúde mental em

trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal atuantes na APS e a necessidade da visibilidade ao perfil e condições de trabalho dos profissionais das ESB, especialmente os níveis Técnicos (ASBs, TSBs). Além disso, estudar TMC e qualidade de vida relacionada à saúde mental nesses trabalhadores dialoga com a Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012), que reforça a necessidade e a pertinência de políticas específicas para a proteção e a promoção da saúde desses trabalhadores e estabelece princípios gerais para ações com foco nas ações de vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

O presente estudo tem o objetivo de estimar a prevalência de transtornos mentais comuns, avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde mental e descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores das equipes de saúde bucal que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde do SUS.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns, avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde mental, e descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores das equipes de saúde bucal que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde do SUS.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as relações entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida relacionada à saúde mental;
- Comparar os cirurgiões dentistas e demais profissionais no que se refere à transtornos mentais comuns e qualidade de vida relacionada à saúde mental.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1.A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, através da Lei Orgânica 8080, iniciava-se no Brasil um processo de reestruturação dos serviços de saúde, tendo como princípios norteadores: a universalidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização, integralidade e a participação comunitária, por meio do controle social. (BRASIL, 1990).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema públicos de saúde e se orienta pelos princípios do SUS (BRASIL, 2017). Como estratégia prioritária para reorganização da APS, o Ministério da Saúde (MS), em 1994, criou o Programa Saúde da Família (PSF), hoje nomeado Estratégia de Saúde da Família (ESF), buscando a reformulação do processo de trabalho em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, visando possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, baseando-se na nova concepção sobre o processo saúde-doença, com atenção voltada para a família e com ações organizadas em um território definido (NARVAI; FRAZÃO; 2008; BRASIL, 2017). A ESF deve resgatar a integralidade em seus vários aspectos: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, bem como a participação popular e o controle social (BRASIL, 2017).

A ESF apresenta como desafio a transformação da atenção sanitária centrada no procedimento em uma atenção centrada no usuário (MERHY, 2002). Com isso requer novas formas de pensar e praticar saúde, deslocando do tradicional modelo sanitário brasileiro, médico, curativo e individual para o modelo de saúde coletivo, multiprofissional, centrado na família e na comunidade.

Segundo as diretrizes do MS, cabe à ESF potencializar os seguintes princípios: territorialização; vínculo com a população; integralidade na atenção; trabalho em equipe, com enfoque interdisciplinar; promoção da saúde, com fortalecimento das ações intersetoriais e participação da comunidade (BRASIL, 2001).

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) só se incorporaram a ESF a partir da Portaria GM/MS nº. 1.444, de 28 de dezembro de 2000, tendo como objetivos principais a melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal e a ampliação do acesso (BRASIL, 2000; CHAVES, 2016). A

Pesquisa Nacional por Amostra Domicilio (PNAD) em agosto de 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre acesso e utilização de serviços de saúde indicou que, em 1998, cerca de 29,6 milhões de brasileiros, ou 19,5% da população, nunca haviam ido ao dentista (ANTUNES; NARVAI, 2010; CHAVES, 2016; NAVAI; FRAZÃO, 2008).

Somente após a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – "Brasil Sorridente", em 2004, a Saúde Bucal contemplaria princípios como universalização e integralidade. O documento base da PNSB propõe: reorientar a assistência pela promoção de saúde como eixo do cuidado; universalizar acesso a serviços pela inserção transversal da saúde bucal nas linhas de cuidado; e contemplar todos os níveis de atenção, ao instalar os CEO (Centros de Especialidades Odontológicas) e os LRPD (Laboratórios Regionais de Prótese Dentária) (BRASIL, 2004; AQUILANTE; ACIOLE, 2015; SILVESTRE et al., 2013).

A implantação da ESF no país levou a expressiva expansão de cobertura, na última década. Dados administrativos do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde apontavam que, no ano de 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira (MALTA, et al. 2016). Tendo em vista que novas equipes continuaram a ser implantadas, a ESF destaca-se como uma importante estratégia de ampliação do acesso à saúde. Entretanto, Bleicher (2011) reflete que a partir de 2000, com a inserção das equipes de saúde bucal na ESF, o crescimento das ESB não se deu uniformemente durante os anos subsequentes à implantação, tendo uma redução, havendo ainda muitos municípios com baixa cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.

Os trabalhadores das equipes de saúde bucal, cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em saúde bucal, que atuam na Atenção Primaria à Saúde, precisam desenvolver múltiplas habilidades e incorporar tecnologias bastante complexas para superar os desafios que se colocam no cotidiano do trabalho. Um dos grandes desafios é a necessidade das equipes de saúde bucal substituírem o modelo tradicional de assistência meramente curativa por um modelo baseado nos princípios do SUS, renunciando ao curativismo, tecnicismo e biologicismo, para ofertar uma assistência integral centrada na família (MANASSERO; BAVARESCO, 2016). Porém, os profissionais das equipes de saúde bucal, não estão, na maioria das vezes, preparados para desempenhar seu papel neste novo modelo de atenção à saúde, devido a uma fragilidade na formação destes trabalhadores (NARVAI, 2006).

A odontologia desponta como uma das mais insalubres profissões segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (MEDEIROS; SOUZA; BASTOS, 2003;

GONÇALVES, 2009), sendo frequentemente associada a agravos à saúde, tanto de ordem física como psíquica (SANTOS-FILHO; BARRETO, 2001)

Há diversas riscos ocupacionais presentes na Odontologia, os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos (ruído, vibração, iluminação, temperatura, radiação e outros), os químicos (poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral e outros), os ergonômicos (hábitos e posturas inadequadas e movimentos repetitivos), os mecânicos ou de acidente (espaço físico inadequado, instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento, ausência de EPI e outros), os advindos da falta de conforto e higiene (sanitário em número insuficiente, falta de produtos de higiene pessoal, como sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios, ausência de água potável para consumo, entre outros) e os biológicos (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros) (BRASIL, 2006).

Além dos riscos ocupacionais mais frequentemente abordados na literatura (químicos, físicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos) estudos tem apontado estressores potenciais na prática odontológica como os produzidos na relação com o paciente (lidar com a dor, ansiedade e expectativa do paciente, manejar comportamentos não colaborativos) ou implícitos ao exercício da profissão (exigências físicas, longas horas de trabalho, relacionamento com a equipe auxiliar, competição, isolamento, busca da perfeição técnica) (GONÇALVES, 2009).

A literatura também tem levado em consideração os fatores conjunturais como a progressiva diminuição da remuneração, constituição de duplo ou mais vínculos, jornada e ritmo de trabalho intensos, vínculo empregatício precário, insatisfação profissional, tempo de convívio com a família reduzido, ausência de tempo de lazer e práticas de atividades físicas, dificuldade de acesso ao local de trabalho, hábitos pessoais nocivos (etilismo e tabagismo). Todos esses fatores podem desencadear estresse e insatisfação com o trabalho favorecendo o surgimento de agravos à saúde, tanto de ordem física como psíquica (CARVALHO et al., 2008; GONÇALVES, 2009; BLEICHER, 2011).

A Odontologia é reconhecida como uma das poucas profissões que expõe seus trabalhadores a todos os tipos de riscos ocupacionais (GONÇALVES, 2009).

3.2.O TRANSTORNO MENTAL COMUM E SEU IMPACTO NO TRABALHO EM SAÚDE

Nos últimos anos, o interesse por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde mental vem ganhando visibilidade e o interesse pela temática é consequência do número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho.

A Organização Mundial de Saúde (2000), estimou que 36% da população brasileira seria acometida por um tipo de transtorno mental em algum momento de sua vida (FIOROTTI; TOMAZELLI; MALAGRIS, 2009; CARLOTTO, 2016). No mundo, os transtornos mentais representam quatro das dez principais causas de incapacidade e afetam 25% da população em alguma fase da sua vida (MIRANDA et al., 2009; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; CARLOTTO, 2016).

No Brasil, no ano de 2011, de acordo com dados do Ministério da Previdência Social (2011), os transtornos mentais e comportamentais, foram a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laboral.

Nesse contexto, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que se manifestam por meio de quadros clínicos inespecíficos e não psicóticos, tais como queixas somáticas, insônia, irritabilidade, fadiga, esquecimentos e dificuldade de concentração. (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999). Apesar de não preencherem todos os critérios necessários para serem classificados como doença mental, de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (DSM IV) e a Classificação Internacional de Doenças - 10a Revisão (CID-10), são responsáveis por quadros de sofrimento psíquico com significativo comprometimento da qualidade de vida, podendo gerar incapacidades funcionais (CARLOTTO, 2016), se caracterizam como um importante problema de saúde pública (RODRIGUES, 2014).

Os TMC representam grande impacto do ponto de vista individual e socioeconômico, pois além de causarem sofrimento individual, interferem no desempenho ocupacional e constituem causa importante de absenteísmo no trabalho (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999). Segundo Gärtner et al. (2010), há evidências de que os TMC predispõem a erros de conduta e insatisfação com o trabalho. Estudos realizados entre a população ocidental têm apontado uma variação de prevalência de 7% a 26% para os TMC (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

Estudos realizados no Brasil revelam associação entre a ocorrência de transtornos mentais comuns e o trabalho exercido por profissionais de saúde. A prevalência de TMC em trabalhadores na atenção primária à saúde de cidades brasileiras variou de 16,0% (BARBOSA et al., 2012) a 22,9% em Feira de Santana (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016); 29,7% em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS (CARLOTTO, 2016); a 42,6% em Botucatu (SP) (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010). Entre os cirurgiões dentistas de Feira de Santana, a prevalência foi de 15,2% (BARBOSA et al., 2012), e 24,6% (ARAÚJO, GRAÇA E ARAÚJO, 2003).

Estudos indicam que tanto a ansiedade quanto os transtornos depressivos são observados frequentemente em cirurgiões dentistas. (LANG-RUNTZ, 1984; MOLLER, SPANGENBERG, 1996; GALE, 1998). Rada e Johnson-Leong (2004) reforçam que cirurgiões dentistas são propensos ao burnout, transtornos de ansiedade e depressão, devido à natureza da prática clínica e que a ambiguidade de papel, subutilização de habilidades e baixa autoestima são fatores importantes que contribuem para o estresse entre os auxiliares de saúde bucal. Entretanto, os estudos que avaliam a ocorrência de TMC em trabalhadores das equipes de saúde bucal da atenção primária à saúde ainda são escassos.

3.4. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E O TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Por se tratar de um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico, vários termos têm sido utilizados na literatura para definir Qualidade de Vida, não havendo consenso entre os autores (NORONHA et al, 2016).

Segundo Seild e Zannon (2004), há duas tendências para a conceituação do termo qualidade de vida na área de saúde: a Qualidade de Vida (QV) como um construto mais genérico e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Na primeira tendência, o construto não faz referência específica às disfunções ou agravos à saúde, inclui mais aspectos sociológicos e os pesquisadores que adotam essa visão mais ampla de QV, no geral, estudam as pessoas saudáveis da população. No segundo caso, o construto QVRS é utilizado de forma mais específica, para referir-se à percepção do bem-estar, que é diretamente influenciada por alterações no estado de saúde, doença e tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a qualidade de vida como "a percepção do indivíduo, de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL, 1995). Há três aspectos fundamentais, referentes ao construto qualidade de vida: Subjetividade, a perspectiva do indivíduo em questão; multidimensionalidade (por exemplo, as dimensões física, psicológica, social, meio ambiente etc.); presença de dimensões positivas e negativas: para uma boa qualidade de vida é necessário que alguns elementos estejam presentes (por exemplo, mobilidade) e outros ausentes (por exemplo, dor) (FLECK, 2008; GOMES; MENDES; FRACOLLI, 2016).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), do inglês *Health-related quality of life (HRQoL),* é um enfoque restrito e específico desenvolvido no setor da saúde (MINAYO,

HARTZ; BUSS, 2000; ASCEF, 2015). Segundo Guiteras e Bayers (1993) a QVRS "é a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde". Os aspectos de vida que influenciam o estado de saúde incluem as dimensões físicas, psíquicas e sociais (GUYATT; FEENY; PATRICK, 1993; ASCEF, 2015).

A qualidade de vida é uma importante medida de impacto em saúde e pode ser mensurada de forma individual ou coletiva, utilizando fatores objetivos e subjetivos e diferentes instrumentos, considerando múltiplas dimensões (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; SEIDL; ZANNON, 2004). Os interesses pela mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde são avaliar o efeito de políticas públicas, sociais e de saúde, monitorar a saúde da população e avaliar a eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos (SEIDL; ZANNON, 2004).

A qualidade de vida dos trabalhadores está assegurada na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), por meio do decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011, que tem como objetivo a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, além da redução dos riscos ocupacionais e acidentes ocasionados pelo trabalho (BRASIL, 2011). O fortalecimento e a articulação das ações de vigilância em saúde, a identificação dos fatores de risco nos ambientes e processos de trabalho e as medidas de intervenção nesses fatores são pressupostos para se alcançar a qualidade de vida dos trabalhadores. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012) reforça e define os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, por meio de ambientes e processos de trabalho saudáveis (BRASIL, 2012).

Se faz necessário que o trabalho seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e para a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejudicar a sua saúde, e sua integridade física e mental (FERIGOLLO; FEDOSSE; SANTOS-FILHA, 2016).

A qualidade de vida e condições de trabalho de cirurgiões dentistas, são abordados em poucos estudos (NUNES; FREIRE, 2006; CARVALHO et al., 2008; CARMO et al., 2011; LEITE et al., 2011; MIRANZI et al., 2011; YARID et al., 2013; RODIVA et al., 2013; IGLESIAS et al.,, 2019). Carvalho et al. (2008) apontaram a escassez de estudos voltados para a qualidade de vida de cirurgiões dentistas, demonstrando a necessidade de aprofundar essa temática. Há uma lacuna na literatura sobre a qualidade de vida dos trabalhadores das equipes de saúde bucal, principalmente auxiliares de saúde bucal e técnicos de saúde bucal que tem seu trabalho menos evidenciado que o dos cirurgiões dentistas.

4. ARTIGO

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE MENTAL EM TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

COMMON MENTAL DISORDERS AND MENTAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN WORKERS FROM ORAL HEALTH TEAMS

Carolina Franco de Azevedo
ORCID - https://orcid.org/0000-0001-6695-215X
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador- BA

Juliane Kely Fagundes Silva
ORCID - https://orcid.org/0000-0002-8709-9036
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, Brasil

Higina Kelly Lemos Nogueira
ORCID - https://orcid.org/0000-0002-5466-7850
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, Brasil

Juliet Valdelamar
ORCID - https://orcid.org/0000-0001-8323-7473
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, Brasil

Carolina Villa Nova Aguiar
ORCID - https://orcid.org/0000-0002-8213-3100
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Brasil

Marta Silva Menezes
ORCID - https://orcid.org/0000-0001-7713-518X
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Liliane Lins-Kusterer
ORCID - https://orcid.org/0000-0003-3736-0002
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, Brasil

Responsável pela correspondência
Profa. Dra. *Liliane Elze Falcão Lins Kusterer*
Universidade Federal da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, n/s Centro Histórico, Salvador-BA, CEP 40.025-010, Telefone: (71) 3283.5573 - 3283.5572 - 8726.4059, e-mail: lkusterer@gmail.com

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde mental, e descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal (ESB) que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS**. Material e métodos**: Estudo transversal, descritivo, com trabalhadores das ESB de Municípios da região metropolitana de Salvador- Ba, da APS do Sistema Único de Saúde. Foram utilizados os questionários autoaplicados, Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e 36-Item Short Form Health Survey questionnaire (SF36v2). **Resultados:** Participaram do estudo 161 profissionais, 96 (59,6%) Cirurgiões-Dentistas (CD) e 65 (40,4%) Auxiliares de Saúde Bucal (ASB). A média do escore total do SRQ-20 foi maior em CD quando comparado com ASB (P=0.032). Todos os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mental e o componente de saúde mental foram sistematicamente menores (P <0,05 ou menos) em CD do que em ASB. Os fatores do SRQ-20 apresentaram alta correlação negativa com os quatro domínios relacionados à saúde mental do SF-36 e com o Componente de Saúde Mental. **Conclusões:** CD apresentaram menores índices de saúde mental e de qualidade de vida relacionada à saúde mental, quando comparados com auxiliares de saúde bucal. A prevalência de TMC associou-se aos índices de qualidade de vida relacionada a saúde mental. Percebe-se a necessidade de traçar estratégias para promover à saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores das ESB.

Palavras chaves: Transtornos Mentais; qualidade de vida; Auxiliares de Odontologia; Odontólogos; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD), to evaluate the quality of life related to mental health, and to describe the sociodemographic and occupational profile of workers in the Oral Health Teams (ESB) who work in the Primary Health Care Network (PHC) of SUS. **Material and methods:** Cross-sectional, descriptive study with workers from the ESB of Municipalities in the metropolitan region of Salvador-Ba, from the PHC of the Unified Health System. The self-administered questionnaires, Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and 36-Item were used. Short Form Health Survey questionnaire (SF36v2). **Results:** 161 professionals participated in the study, 96 (59.6%) Dental Surgeons (DC) and 65 (40.4%) Oral Health Assistants (ASB). The mean of the total SRQ-20 score was higher in CD when compared to ASB (P = 0.032). All domains of quality of life related to mental health and the mental health component were systematically lower (P <0.05 or less) in DC than in ASB. The SRQ-20 factors had a high negative correlation with the four domains related to the mental health of the SF-36 and with the Mental Health Component. **Conclusions**: DCs presented lower rates of mental health and quality of life related to mental health, when compared with oral health assistants. The prevalence of CMD was associated with quality of life indexes related to mental health. There is a need to outline strategies to promote mental health and quality of life for ESB workers.

Keywords: Mental Disorders; Quality of Life; Dental Auxiliaries; Dentists; Primary Health Care; Occupational Health

INTRODUÇÃO

As leis 8.080/90 e 8.142/10 visaram regulamentar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Posteriormente, em 1994, como estratégia prioritária de reorientação do modelo assistencial brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF), mas apenas no ano 2000, foram previstas normativamente, neste novo modelo de atenção, as primeiras Equipes de Saúde Bucal (ESB). A inserção das ESB foi proposta na expectativa de ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos e melhoria nos índices epidemiológicos de saúde bucal, tendo como eixo norteador o conhecimento da sua realidade e de suas necessidades individuais e coletivas[1,2].

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada dos usuários ao sistema públicos de saúde e se orienta pelos princípios do SUS. O trabalho é desenvolvido por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe[2]. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território[3].

Os profissionais das Equipes de Saúde Bucal (ESB), Cirurgiões Dentistas (CD), Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB), que atuam na APS precisam desenvolver competências para além da assistência odontológica individual, saindo do isolamento da prática restrita ao consultório, assumindo novas práticas de atenção à saúde, e mudanças no processo de trabalho[4]. As atribuições das ESB na APS se tornam um desafio pois, na maioria das vezes, a formação destes profissionais foi pautada no biologicismo, curativismo, tecnicismo e individualismo, com pouco destaque para os fatores socioeconômicos e psicológicos do processo saúde-doença, não estando, na maioria das vezes, preparados para desempenhar

seu papel neste novo modelo de atenção à saúde. Esses profissionais estão expostos a várias exigências inerentes à atenção à saúde, à humanização das práticas e a situações geradas pela pobreza, desigualdades sociais e deficiências dos demais níveis do sistema de saúde. Além disso, estão sujeitos a riscos ocupacionais físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos[2] e a condições de trabalho inadequadas, precarizadas e prejudiciais à saúde[5], que podem comprometer a sua qualidade de vida e a saúde mental.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), como definidos por Goldberg e Huxley (1992)[6], compreendem distúrbios de ansiedade e depressão, se manifestam por meio de quadros clínicos inespecíficos e não psicóticos, tais como queixas somáticas, insônia, irritabilidade, fadiga, esquecimentos e dificuldade de concentração. Os TMC representam grande impacto do ponto de vista individual e socioeconômico, pois além de causarem sofrimento individual, interferem no desempenho ocupacional e constituem causa importante de absenteísmo no trabalho[6,7]. Segundo Gärtner et al. (2010)[8], há evidências de que os TMC predispõem a erros de conduta e insatisfação com o trabalho. Segundo Rada e Johnson-Leong (2004)[9], Cirurgiões-Dentistas são propensos ao *burnout*, transtornos de ansiedade e depressão, devido à natureza da prática clínica; e existem fatores importantes que contribuem para o estresse entre os auxiliares de saúde bucal como a ambiguidade de papel, subutilização de habilidades e baixa autoestima. Existem estudos que abordam a TMC em cirurgiões dentistas[10,11], no entanto, não incluem ASB e TSB e suas condições de trabalho. A ocorrência de TMC pode refletir na baixa qualidade de vida dos Trabalhadores das ESB, justificando então a necessidade de estudos que avaliem tal relação, já que a percepção de saúde geral do indivíduo está diretamente relacionada ao bem-estar físico e psicológico.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) pode ser considerada como resultado de múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, dentre eles, os aspectos econômicos, socioculturais, a experiência pessoal, estilos de vida, condições de trabalho[12]. Carvalho et al. (2008)[13] constataram que a qualidade de vida dos Cirurgiões-Dentistas tem piorado ao longo do tempo, em função do aumento dos riscos laborais e da competitividade no mercado de trabalho. Existem estudos que abordam a qualidade de vida e condições de trabalho de cirurgiões dentistas[13,14,15,16,17,18,19,20],no entanto, mesmo estudos com títulos que sugerem um olhar voltado para a qualidade de vida das Equipes de Saúde Bucal refletem um menor destaque dado ao trabalho dos ASB e TSB, pois os participantes acabam sendo apenas os dentistas[21].

O presente estudo tem o objetivo de estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde mental, e descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal (ESB) que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS

MÉTODO

Trata-se de estudo populacional censitário de corte transversal de caráter descritivo e exploratório. A população estudada foi composta de 185 trabalhadores que compõem as Equipes de Saúde Bucal (ESB) de seis Municípios da região metropolitana de Salvador- Bahia, vinculados ao Serviço Público de Saúde/ SUS, que trabalham na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS).

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: trabalhar em Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizando os cuidados com a Saúde Bucal preconizados na APS e aceitar participar voluntariamente da pesquisa, independentemente do seu tipo de vínculo. A coleta de dados foi realizada durante

Oficinas de Qualificação em Saúde do Trabalhador ofertadas para as ESB da APS pelo grupo de pesquisadores envolvidos nesse estudo em cada município após a apresentação do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários de múltipla escolha foram autoaplicados prioritariamente no primeiro momento da oficina, a fim de evitar vieses. Os trabalhadores foram convidados a participar das oficinas a partir de Comunicados Internos (CI) emitidos pela Coordenação de Saúde Bucal de cada Município, como uma atividade incluída no processo de educação permanente. O instrumento de coleta de dados utilizado foi organizado em blocos de questões sobre a caracterização dos participantes, transtornos mentais comuns, por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e qualidade de vida relacionada à saúde mental, por meio do 36-Item *Short Form Health Survey questionnaire* (SF36v2).

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um instrumento que avalia sintomas de TMC[22] traduzido e validado no Brasil em 1986[23]. O instrumento é composto de 20 itens que avaliam quatro grupos de sintomas (Humor depressivo/ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital, Pensamentos depressivos) com escala de respostas dicotômicas (sim/não), para detecção de distúrbios psiquiátricos menores (ansiedade, depressão, reações psicossomáticas, irritação e cansaço mental). As questões do SRQ-20 são avaliadas considerando-se os últimos 30 dias. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1(um) para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (zero) (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Embora apresente alta sensibilidade e especificidade, trata-se de um instrumento para rastreamento, e

não diagnóstico. Neste estudo, para definição de TMC, será adotado, como ponto de corte, 7 (sete) ou mais respostas positivas, independente do sexo[24].

Instrumento SF-36 versão 2

O SF-36 contém 36 itens medindo oito dimensões da QVRS. Todos, exceto um dos 36 itens (item 2), são usados para pontuar os oito domínios do SF-36 agregados em duas medidas sumárias, componentes Físicos e Mentais. Entre os oito domínios, três escalas (Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos e Dor) contribuem principalmente para o Resumo do componente físico (PCS) e três (Aspectos sociais, Limitação por aspectos emocionais e Saúde mental) contribuem para o resumo do componente mental (CSM).[25,26]. As oito escalas de pontuação e CSF e CSM foram realizadas usando o PROCoRE v 1.3 para obter os escores baseados em normas. As pontuações normalizadas permitiram comparações entre domínios, ajustando as pontuações para uma média de 50 e o desvio padrão de 10. O número OptumInsight Life Sciences Inc foi QM025905.

Variáveis, análise estatística e propriedades psicométricas

As variáveis descritivas foram comparadas por categoria de trabalhador das equipes de saúde bucal. As variáveis de desfecho analisadas foram os domínios do SRQ-20 (Decréscimo de energia, sintomas somáticos, humor depressivo e pensamentos depressivos) e os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mental do SF-36v2. As variáveis independentes de interesse nesse estudo foram: *sociodemográficas* (sexo, estado civil, etnia); *relacionadas ao estilo de vida* (hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, prática de exercícios físico, lazer); *relativas ao trabalho* (jornada de trabalho semanal, tipo de vínculo de trabalho com o município, renda familiar mensal, absenteísmo por motivo de doença, adoecimento devido ao trabalho, mudança de rotina da casa devido ao trabalho, cansaço durante o trabalho).

Foram utilizadas médias estatísticas descritivas, desvios-padrão, medianas, intervalo interquartil para variáveis contínuas e porcentagens para categorias. Utilizou-se o teste de Kolmogorov Smirnov para avaliar a normalidade das variáveis contínuas, rejeitando-se a hipótese nula. As diferenças das médias entre os dois grupos foram comparadas pelo teste Mann-Whitney (verificar normalidade). As correlações estabelecidas entre as dimensões de TMC e de qualidade de vida relacionada à saúde mental foram avaliadas através correlações de Spearman. Foram adotados os seguintes critérios para interpretação: valores entre 0,10 e 0,29 são considerados pequenos; escores entre 0,30 e 0,49 considerados como médios; e valores entre 0,50 e 1 como grandes[27]. A fidedignidade dos instrumentos foi avaliada a partir do índice de confiabilidade composta, sendo valores acima de 0,70 considerados satisfatórios[28]. Para o SRQ-20, foi adotado o modelo teórico composto pelas quatro dimensões e para o SF-36v2, utilizou-se o modelo teórico composto por quatro dimensões relacionadas ao Componente Sumário de Saúde Mental (CSM): Vitalidade (VT), Aspectos Sociais (SF), Aspectos Emocionais (RE) e Saúde Mental MH)[26].

Este estudo foi aprovado pelo (parecer nº 2.572.724 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e seguiu as normas éticas preconizadas pela Resolução CNS 466/12[29]. A participação na pesquisa foi voluntária e foi mantido sigilo das informações obtidas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 161 profissionais, 96 (59,6%) eram Cirurgiões-Dentistas (CD) e 65 (40,4%) Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) que compunham as Equipes de Saúde Bucal (ESB) dos municípios estudados. Predominaram os profissionais do sexo feminino, em relação estável e que se declararam pretos/pardos.

Houve maior predomínio de pretos/pardos entre os ASB (96,9%) que entre os CD (66,6%). Com relação aos estilos de vida, predominaram os trabalhadores que não eram tabagistas, que referiram realização de exercício físico, não realização de atividades de lazer, o etilismo social predominou entre os CD, enquanto entre os ASB a predominância foi dos não etilistas (**Tabela 1**).

No tocante às variáveis relativas ao trabalho, predominaram os trabalhadores com vínculo temporário, ou seja, com contrato de trabalho temporário baseado na Consolidação das Leis do Trabalho/CLT, que tinham até 40 horas de trabalho semanais, que nunca faltavam o trabalho por motivo de doença, que nunca adoeciam devido ao seu trabalho, que às vezes sentiam-se cansados durante o trabalho e que às vezes (CD 41,7%) e que nunca (ASB 47,7%) mudavam a rotina da sua casa devido ao trabalho (referindo ao período de quatro semanas que antecederam o estudo) . Em relação à renda mensal familiar, a maioria dos CD (93,8%) declarou receber acima de três salários mínimos, enquanto entre os ASB (87,7%) referiram receber abaixo de três salários mínimos. (**Tabela 1**)

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, ocupacional e hábitos individuais de 96 Cirurgiões-Dentistas e 65 Auxiliares de Saúde Bucal, trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

Características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos individuais	Cirurgiões-dentistas N (%)	Auxiliar de Saúde Bucal N (%)	P
Sexo			
Masculino	24 (25)	03 (4,6)	0,001
Feminino	72 (75)	62 (95,4)	
Etnia			
Branca	32 (33,3)	02 (3,1)	0,001
Parda/Negra	64 (66,6)	63 (96,9)	
Renda Mensal Familiar			
≤ 3 Salários mínimos	06 (6,3)	57 (87,7)	0,000
> 3 Salários mínimos	90 (93,8)	08 (12,3)	

Relação Estável			
Sim	38 (39,6)	30 (46,2)	0,139
Não	58 (60,4)	35 (53,8)	
Jornada de trabalho N			
≤ 40 horas semanais	66 (68,8)	65 (100)	0,001
> 40 horas semanais	30 (31,3)	00 (0,0)	
Tipo de vínculo			
Estatutário	22 (22,9)	20 (30,8)	0,194
Celetista	74 (77,1)	42 (64,6)	
Hábito de Fumar			
Sim	04 (4,2)	02 (3,8)	0,346
Não	92 (95,8)	63 (96,2)	
Uso de bebida alcoólica			
Sim	67 (69,8)	29 (44,6)	0,001
Não	29 (30,2)	36 (55,4)	
Lazer			
Sim	38 (39,6)	21 (32,3)	0,347
Não	58 (60,4)	44 (67,7)	
Prática de Exercício Físico			
Sim	79 (82,3)	50 (76,9)	0,402
Não	17 (17,7)	15 (23,1)	
Falta o trabalho por motivo de doença			
Nunca	51 (53,1)	36 (55,4)	0,589
Às vezes	44 (45,8)	27 (41,5)	
Sempre	01 (1,0)	02 (3,1)	
Você fica doente devido ao seu trabalho			
Nunca	54 (56,3)	49 (75,4)	0,028
Às vezes	39 (40,6)	16 (24,6)	
Sempre	03 (3,1)	00 (0,0)	
Muda a rotina da sua casa devido ao trabalho			
Nunca	39 (40,6)	31 (47,7)	0,186
Às vezes	40 (41,7)	29 (44,6)	
Sempre	17 (17,7)	05 (7,7)	
Sente-se cansado durante o trabalho			

Nunca	11 (11,5)	10 (15,4)	0,001
Às vezes	52 (54,2)	52 (80,0)	
Sempre	33 (34,4)	03 (4,6)	

A análise por grupos de sintomas, de acordo com as questões do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) revelou predominância do grupo de sintomas *humor depressivo/ansioso*, com destaque para *Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)* - 58,3% em Cirurgiões-Dentistas e 40,0% em Auxiliares de Saúde Bucal*;* e o menos prevalente foi o grupo *Pensamentos Depressivos,* com destaque para *Tem tido a ideia de acabar com a vida* -1,0% em Cirurgiões-Dentistas e 3,1% em Auxiliares de Saúde Bucal (**Tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição dos sintomas de Transtornos Mentais Comuns em 96 Cirurgiões-Dentistas e 65 Auxiliares de Saúde Bucal, trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

Sintomas	***Itens do SRQ-20***	***Afirmativas***		
		Cirurgiões-Dentistas *N (%)*	*Auxiliares de Saúde Bucal* *N (%)*	*P*
Humor Depressivo/Ansioso	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	56 (58,3)	26 (40,0)	0,022
	Assusta-se com facilidade?	32 (33,3)	15 (23,1)	0,160
	Tem se sentido triste ultimamente?	31 (32,3)	16 (24,6)	0,293
	Tem chorado mais do que costume?	13 (13,5)	05 (7,7)	0,248
Sintomas Somáticos	Você tem dores de cabeça frequente?	03 (3,1)	22 (33,8)	0,945
	Dorme mal?	41 (42,7)	19 (29,2)	0,083
	Tem sensações desagradáveis no estômago?	36 (37,5)	18 (27,7)	0,196

	Tem má digestão?	36 (37,5)	20 (30,8)	0,379
	Tem falta de apetite?	14 (14,6)	07 (10,8)	0,481
	Tem tremores nas mãos?	14 (14,6)	09 (13,8)	0,896
Decréscimo de Energia Vital	Você se cansa com facilidade?	33 (34,4)	07 (10,8)	0,001
	Tem dificuldades para tomar decisões?	32 (33,3)	17 (26,2)	0,331
	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	32 (33,3)	11 (16,9)	0,021
	Tem dificuldades no serviço?	14 (14,6)	04 (6,2)	0,096
	Tem dificuldades de pensar com clareza?	21 (21,9)	10 (15,4)	0,305
	Sente-se cansado o tempo todo?	32 (33,3)	07 (10,8)	0,001
Pensamentos Depressivos	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	03 (3,1)	03 (4,6)	0,624
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	01 (1,0)	04 (6,2)	0,067
	Tem perdido o interesse pelas coisas?	17 (17,7)	09 (13,8)	0,513
	Tem tido ideia de acabar com a vida?	01 (1,0)	02 (3,1)	0,349

A média do escore total do SRQ-20 foi maior em cirurgiões-dentistas quando comparado com auxiliares de saúde bucal (P=0.032). Todos os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mental e o componente de saúde mental foram sistematicamente menores em cirurgiões-dentistas, sendo as diferenças estatisticamente significantes (VT, P=0.001; SF, P=0.029; RE, 0.048; MH, P=0.001 e CSM, P=0.001) **(Tabela 3).**

As medidas de consistência interna do SRQ-20 e dos domínios do SF-36v2 evidenciados pela confiabilidade composta foram todas acima de 0,70 **(Tabela 3).**

Tabela 3. Distribuição dos domínios da qualidade de vida relacionada à saúde mental do SF-36v2 e do sumário de saúde mental em 96 Cirurgiões-Dentistas e 65 Auxiliares de Saúde Bucal, trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

SF-36v2	*Confiabilidade Composta*	*Cirurgiões-Dentistas* *N (%)*	*Auxiliares de Saúde Bucal* *N (%)*	*P**
SRQ-20 Total	0.86	5,1±4,0	3,6±4,0	0.032
Vitalidade	0.84	47,5 ±12,3	54,3 ±8,5	0.001
Aspectos Sociais	0.85	45,1 ±10,0	48,3 ±9,1	0.029
Aspectos Emocionais	0.81	47,3 ±9,0	49,5 ±10,6	0.048
Saúde Mental	0.85	48,6 ±10,6	50,0 ±9,1	0.001
CSM	—	45,6 ±11,7	51,7 ±9,5	0.001

***Mann-Whitney**

Entre os profissionais das ESB, a prevalência de TMC foi de 29,8%. Todos os trabalhadores com TMC apresentaram escores médios SF-36v2 mais baixos do que os sem TMC (p = 0.001 (**Tabela 4**).

Tabela 4. Domínios da qualidade de vida relacionada à saúde mental do SF-36v2 segundo a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TCM) em trabalhadores de Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.
.

SF-36v2	*Com TCM (N=48)* M±SD	*Sem TCM (N=113)* M±SD	*P**
Vitalidade	40.5 ±9.7	54.3 ±9.4	0.001
Aspectos Sociais	38.5 ±9.4	49.7 ±8.3	0.001
Aspectos Emocionais	41.2 ±10.9	50.9 ±7.5	0.001
Saúde Mental	41.1±10.0	54.9 ±7.2	0.001
CSM	37.5 ±10.8	51.1 ±7.9	0.001

As correlações entre os domínios de TMC do SRQ-20 e os domínios relacionados à qualidade de vida e saúde mental do SF-36v2 descritos na **Tabela 5**. Os fatores do SRQ-20 apresentaram alta correlação negativa com pelo menos quatro dos domínios relacionados à saúde mental do SF-36 e o Componente de Saúde Mental (CSM), exceto o fator Pensamentos Depressivos que apresentou média correlação.

Tabela 5. Coeficientes de correlação de Spearman entre as dimensões de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Mental (QVSM) em trabalhadores de Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

	MH	**RE**	**SF**	**VT**	**CSM**
Humor Depressivo	-0.621**	-0.439**	-0.517**	-0.618**	-0.598**
Decréscimo de energia	-0.603**	-0.504**	-0.478**	-0.619**	-0.601**
Sintomas Somáticos	-0.577**	-0.515**	-0.536**	-0.568**	-0.574**
Pensamentos Depressivos	-0.353**	-0.355**	-0.433**	-0.303**	-0.396**

** p <0.01

DISCUSSÃO

É possível observar uma feminização na odontologia, tanto entre cirurgiões-dentistas,[15,19,30,31,32] quanto entre auxiliares de saúde bucal[33,34,35]. Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais do estudo era do sexo feminino. Alguns autores afirmam que essa presença feminina acentuada pode levar a modificações no âmbito da profissão, como, por exemplo, especializações escolhidas e a quantidade de horas trabalhadas, uma vez que, na maioria das vezes, a mulher exerce outras atribuições fora do exercício profissional [14,19].

O cirurgião-dentista tem dedicado cada vez mais tempo ao trabalho, seguindo a lógica capitalista que o leva ao sedentarismo, ausência de tempo para dedicar-se à família e às atividades de lazer[18,36]. No presente estudo, a maior parte dos entrevistados relatou não realizar atividades de lazer. Segundo Bleicher (2011)[5], jornada de trabalho extensa pode refletir uma relação inversamente proporcional ao tempo de lazer e sacrifício do tempo de repouso, caracterizando um tipo de precarização do trabalho.

O tipo de vínculo empregatício temporário (CLT) predominante neste estudo, pode ser entendido como um vínculo precário, podendo trazer insegurança no trabalho, gerada pelo medo do desemprego, fazendo com que os trabalhadores se submetam a receber baixos salários e arriscar sua vida e saúde em ambientes insalubres, de alto risco, além de influenciar diretamente a qualidade do serviço prestado e a qualidade de vida do profissional[13,17]. Warmling et al (2016)[35], em estudo que teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico, de trabalho e formação de auxiliares e técnicos em saúde bucal com atuação no estado do Rio Grande do Sul, apontaram o vínculo trabalhista temporário, pelas normas da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), em mais de 62,9% da amostra. Para 50,2% dos ASBs e TSBs, a

renda pessoal mensal variou de R$ 510,00 a R$ 1.020,00, ou seja, inferior a três salários mínimos da época, corroborando com o presente estudo.

Dentre os grupos de sintomas avaliados por meio do SRQ-20, predominou o de sintomas de humor depressivo/ansioso, com destaque para a queixa de sentir-se nervoso, tenso ou preocupado. Este grupo de sintomas foi também o mais prevalente em outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento de triagem[37,38,39].

Entre os profissionais das ESB deste estudo detectou-se a prevalência de 29,8% de TMC. Essa prevalência foi superior à encontrada entre cirurgiões-dentistas de Feira de Santana (BA), de 15,2%[10], e 24,6%[11]. E em outras pesquisas realizadas na atenção básica entre profissionais de saúde, no município de Feira de Santana (BA), que apontaram uma prevalência de TMC global 16,0%, e 22,9% [40]. Carlotto (2016)[41] identificou a prevalência de TMC de 29,7% em profissionais da atenção básica à saúde de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS, muito similar ao presente estudo. A prevalência não foi tão elevada como em estudo realizado com trabalhadores da rede básica de saúde em Botucatu que demonstrou que 42,6% apresentaram presença de TMC[42].

Os escores dos domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mental do SF-36 foram todos abaixo da média em cirurgiões-dentistas, no entanto dentro do desvio padrão. Em auxiliares de saúde bucal, todos os escores se aproximaram ou foram maior que a média, exceto SF (48,3 ±9,1). Em estudo anterior do mesmo grupo, com avaliação de cirurgiões-dentistas da capital do estado da Bahia[20], foram relatados valores similares de qualidade de vida em cirurgiões-dentistas, sendo os domínios SF (46,78 ± 11,067), RE (49,84 ± 9,79) e (MH 48,46 ± 9,33) abaixo da média e VT (51,49 ± 8,92), acima da média. O resultado mostra baixa qualidade de vida relacionada à saúde em dentistas do setor público, corroborando com o presente estudo.

A medida sumarizada para o Componente de Saúde Mental (CSM) (45,6 ±11,7) que é composto principalmente por VT, SF, ER e MH, apresentou escore abaixo da média o que indica uma má qualidade de vida relacionada à saúde mental dos cirurgiões-dentistas dos municípios da região metropolitana de Salvador, Bahia. Esse escore é inferior ao relatado na literatura[20] sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em cirurgiões-dentistas do setor público de saúde da capital Salvador (CSM = 48,57 ± 9,90).

Tal diferença nos resultados pode ser ponderada pelas particularidades do tipo de vínculo empregatício

Os cirurgiões-dentistas atuantes na capital da Bahia, possuem em sua maioria, vínculo de trabalho estatutário, sendo 98,26% desses profissionais concursados[20], enquanto apenas 22,9% dos cirurgiões-dentistas e 30,8% dos auxiliares de saúde bucal das ESB da região metropolitana de salvador participantes deste estudo possuem este tipo de vínculo empregatício. Um estudo Bleicher (2011)[5] sobre a precarização do trabalho de CD da Região Metropolitana de Salvador apontou que quanto menor a população do município, maior a proporção de CD com trabalho precarizado. A autora considera que a precarização é um processo de institucionalização da instabilidade, ou seja, fragilidade das relações de trabalho, ausência de trabalho padrão e direitos sociais, inclusive no Programa de Saúde da Família no setor público. Toda essa situação contribui para o surgimento de TMC e uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde mental nos trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Salvador.

A média do escore total do SRQ-20 foi maior em cirurgiões-dentistas quando comparado com auxiliares de saúde bucal. Os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde mental e componente de saúde mental foram sistematicamente

menores em cirurgiões-dentistas, sendo essas diferenças estatisticamente significantes (VT, P=0.001; SF, P=0.029; RE, 0.048; MH, P=0.001 e CSM, P=0.001). O cirurgião-dentista está exposto a estressores potenciais produzidos na relação com o paciente (lidar com a dor, ansiedade e expectativa do paciente, manejar comportamentos não colaborativos) ou implícitos ao exercício da profissão (exigências físicas, longas horas de trabalho, relacionamento com a equipe auxiliar, busca da perfeição técnica)[43] e isso pode contribuir para que desenvolvam TMC e tenham qualidade de vida relacionada à saúde mental mais baixa que a dos auxiliares de saúde bucal.

Os valores das medidas de consistência interna do SRQ-20 e dos domínios do SF-36v2, evidenciados pela confiabilidade composta, foram todos acima do esperado (>0.7), confirmando a boa consistência interna destes instrumentos na população em investigação.

Trabalhadores com TMC apresentaram escores médios significantemente menores (P < 0,001) em todos os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde mental, comparado aos trabalhadores que não apresentaram TMC. Alves (2013)[44] demonstrou que profissionais de saúde de um hospital de ensino com rastreamento positivo para TMC apresentaram menores escores de QV em todos os domínios. O estudo utilizou o *World Health Organizations Quality of Life* (WHOQOL-bref) para identificar a QV.

A limitação deste estudo deve-se ao delineamento transversal. Estudos transversais avaliam exposição e desfecho em um único momento, por esse motivo, não permitem estabelecer relação causal para agravos de origem multidimensional. E a impossibilidade de concluir que os resultados alcançados devem ser atribuídos às

características inerentes à própria natureza do trabalho ou ao contexto de trabalho no qual os profissionais estão inseridos.

CONCLUSÕES

Os resultados apontaram que os cirurgiões dentistas apresentam menores índices de saúde mental e de qualidade de vida relacionada à saúde mental, quando comparados com auxiliares de saúde bucal. A prevalência de TMC associou-se aos índices de qualidade de vida relacionada a saúde mental. Assim, os transtornos mentais representam um problema de saúde pública que podem reduzir a capacidade laboral e resultar em sofrimento psíquico para os trabalhadores nas ESB, demandando atenção e cuidado. Percebe-se a necessidade de traçar estratégias para prevenção de TMC e promoção da saúde mental desses trabalhadores, a fim melhorar sua qualidade de vida e, por conseguinte, que eles possam oferecer melhor qualidade de assistência nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC, Frazão, P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. Interface – Comunic. Saúde Educ. 2010; 14(33): 301-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.435, de 21 de setembro de 2017.
5. Bleicher L. Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. Salvador. Tese [Doutorado em Ciências Sociais] - Universidade Federal da Bahia; 2011.
6. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock Publications; New York: Routledge, 1992.
7. Coutinho ESF, Almeida-Filho N, Mari JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. Rev Psiquiatr Clín. 1999; 26: 246-56.
8. Gärtner FR Nieuwenhuijsen K, Van-Dijk FJ, Sluiter JK. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 2010; 47(8): 1047-1061.

9. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. J Am Dent Assoc 2004; 135: 788-794.
10. Barbosa GB, Correia AK, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS, Martins-Júnior DF et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde
11. Araújo, TM; Graça, CC; Araújo, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. Ciências & Saúde Coletiva, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. Rev Bras Saúde Ocup., 2012; 37(126): 306-315.
12. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva 2000; 5(1): 7-18.
13. Carvalho FS, Maia-Júnior AF, Carvalho CAP, Sales Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. Rev Odontol da UNESP 2008; 37(1): 65-68.
14. Nunes MF, Freire MM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. Rev Saúde Pública 2006; 40(6):1019-26.
15. Carmo IC, Soares EA, Júnior Virtuoso JS, Guerra RO. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14(1):141-50.
16. Leite, DO et al. Impacto do trabalho auxiliado na qualidade de vida do cirurgião-dentista, Braz Dent Sci, 2011;14 (1-2):27-33.
17. Miranzi SSC, Iwamoto HH, Mendes CA, Miranzi MAS, Nunes AA, Rita A. Qualidade de vida e perfil dos dentistas da Estratégia de Saúde da Família do Triângulo Mineiro, Brasil. Saúde Coletiva 2011; 50(8):120-25.

18. Yarid SD, Nascimento CC, Alves GN, Almeida TY. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas da cidade de Jequié – Bahia. Revista UNINGÁ, Maringá – PR, 2013 out/dez; 38:41-49.
19. Rovida TAS, Saliba NA, Lima DP, Garbin CAS, Moimaz SAS. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam no serviço público. Rev. Brasil. de Pesquisa em Saúde/Brazil. J of Health Research 2013; 15(4).\w
20. Iglesias TP, Cangussu MCT, Vianna MIP, Kusterer LEL. Health-Related Quality of Life of Dentists in Public Dental Healthcare in Brazil. Journal of Health and Medical Sciences 2019;2: 297-303.
21. Rocha, ECA.; Araújo, MAD. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. RAP - Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 481-517, 2009.
22. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrido-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. Psychol Med 1980; 10:231-41.
23. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychiatry 1986; 148:23-6.
24. Gonçalves DM et al. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TRCad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):380-390, fev, 2008.
25. Ware JE, Kosinski M, Dewey JE. How to score version 2 of the SF-36 health survey. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated; 2000.

26. LIns-Kusterer L, Valdelamar J, Aguiar CVN, Menezes MS, Netto EM, Brites C. Validity and reliability of the 36-Item Short Form Health Survey questionnaire version 2 among people living with HIV in Brazil. Brazilian Journal of Infectious Diseases 2019; 25:1-9.
27. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1988.
28. Peterson RA, Kim Y. On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. J Appl Psychol. 2013; 98(1):194–8. https://doi.org/10. 1037/a0030767 Epub 2012 Nov 5.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em fevereiro de 2020.
30. Ayres M, Ayres Júnior M, Ayres DL, Santos AAS. *BioEstat*: aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Belém: MCT/CNPq; 2007.
31. Michel-Crosato E. Perfil da força de trabalho representada pelo cirurgião-dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo, 2007 [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2008.
32. Pereira LDSV, Santos MTBR. Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas do Distrito Federal, Brasil Pereira, Santos. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 2014 out-dez; 16(4): 72-79.
33. Frazão PA participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção da saúde bucal. Rev Odontol Univ São Paulo 1998 out/dez;12(4): 329-336.
34. Queluz DP. Perfil dos profissionais auxiliares da odontologia e suas implicações no mercado de trabalho. Revista Odonto Ciência. 2005 jul/set; 20(49).

35. Warmling CM, Klein E, Pezzato LM, Fernanda R, Toassi C. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. Rev Trab Educ e Saúde 2016; 14(2):575–92.
36. Lima ADF; Farias FLR. O trabalho do cirurgião-dentista e o estresse: considerações teóricas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2005;18(1): 50-54.
37. Araújo TM, Almeida MMG, Santana CC, Araújo EM, Pinho OS. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. Revista Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun;14(2):260-269.
38. Galvão LLLF, Farias MCS, Azevedo PRM, Vilar MJP, Azevedo GD. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, 2007;53(5):414-420. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a17v53n5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020
39. Carvalho CN, Melo-Filho DA, Carvalho JAG, Amorim ACG. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. Jornal Brasileiro Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2013; 62(1):38-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047208520130001 00006>. Acesso em: 03 abr. 2020
40. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Rev Bras Saude Ocup 2016;41:e 17.

41. Carlotto MS. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. Psicol Argum 2016; 34(85): 133-146.
42. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010;15(1):1585-1596.
43. Gonçalves MMF Oliveira MA, Carvalho CL, Ferreira RC. Riscos ocupacionais e agravos à saúde do trabalhador na prática odontológica. Odontologia, Ciência e Saúde-Rev. do CRO-MG, 2009; 10(3).
44. Alves AP. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida entre profissionais de saúde em um hospital de ensino. 2013. 80f. Dissertação [Mestrado em Atenção à Saúde] – Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2013.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo estimou a prevalência de transtornos mentais comuns, avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde mental, e descreveu o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores das equipes de saúde bucal que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde do SUS.

Entre os profissionais da ESB, houve predomínio de trabalhadores do sexo feminino, que não tinham lazer, com práticas de exercício físico, em relação estável, com vínculo de trabalho temporário baseado na Consolidação das Leis do Trabalho/CLT. Comparando cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal percebemos uma discrepância em relação à renda mensal e a etnia. Auxiliares de saúde bucal predominantemente eram pretos/pardos e possuíam uma renda mensal inferior a três salários mínimos.

A análise por grupos de sintomas, de acordo com as questões do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), apontou predomínio do grupo de sintomas humor depressivo/ansioso. Os cirurgiões dentistas apresentaram índices inferiores de saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde mental quando comparados com auxiliares de saúde bucal. Trabalhadores da ESB com TMC apresentaram índices médios de qualidade de vida relacionada à saúde mental mais baixos do que os trabalhadores da ESB sem TMC. Os domínios de TMC do SRQ-20 apresentaram alta correlação negativa com quatro dos domínios relacionados à saúde mental do *36-Item Short Form Health Survey questionnaire* (SF36v2) e com o Componente de Saúde Mental (CSM), além de média correlação com um dos domínios.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que a presença de TMC afeta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde mental. Essa importante variável pode comprometer o desempenho profissional, as relações sociais e trazer prejuízos individuais aos trabalhadores na ESB.

Este estudo dá subsídios às próximas investigações sobre TMC e qualidade de vida relacionada à saúde mental em trabalhadores da ESB da APS. Sugere-se o uso de outras metodologias de avaliação da saúde mental para complementar e fortalecer os resultados. Desse modo, tentou-se contribuir com as investigações anteriores sobre saúde do trabalhador da Atenção Primária à saúde, ampliando o olhar para os profissionais das equipes de saúde bucal. A construção de evidências sobre o tema é mais um passo para propor discussões e planejar alternativas viáveis para melhorias no trabalho destes profissionais.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde, Rev Saúde Pública, v. 44, n. 2, p. 360-5, 2010.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. Ciências & Saúde Coletiva, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

AQUILANTE, A.G., ACIOLE, G.G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – "Brasil Sorridente": um estudo de caso. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 239-248, 2015.

ASCEF, B.O. Qualidade de vida relacionada à saúde e seus fatores associados: uma análise dos usuários da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, MG, 2015.

BARBOSA, G.B. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil, Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 37, n. 126, p. 306-315, 2012.

BLEICHER, L. Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. Tese de Doutorado - UFBA. 2011.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP), Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1585-1596, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde n. 8080. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Portaria nº.1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, 29 dez, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família. nº 5. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de prevenção e controle de riscos em serviços odontológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Previdência Social – MPS. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: DIIE/DATAPREV. http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/1_121023-162858-947.pdf 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011.Política de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 nov. 2011.

BRASIL. Portaria nº 1823 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.435, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica

CARMO, I. C. et al. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI, Rev Bras Epidemiol, v.14, n. 1, p.141-50, 2011.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados, PsicolArgum., v. 34, n. 85, p.133-146abr./jun., 2016.

CARVALHO, F. S. et al. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. Rev Odontol UNESP, v. 37, n. 1, p. 65-68, 2008.

CARVALHO D.B.; ARAÚJO T.M.; BERNARDES K.O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Revista Brasileira Saúde Ocupacional., v.41, n. 17, 2016.

CHAVES, S.C.L. et al. Política de saúde bucal no Brasil: teoria e Prática. Editora da Universidade Federal da Bahia- EDUFBA, Salvador- Ba, 2016.

COUTINHO, E.S.F.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARI, J.J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil, Revista Psiquiatria Clínica, v. 26, p. 246-56, 1999.

FIOROTTI, C.; TOMAZELLI, J.; MALAGRIS, L. Transtornos mentais comuns em pacientes hipertensos: estudo em unidade de atenção primária à saúde no Rio de Janeiro. Revista APS, v. 12, n. 3, p. 318-327, 2009.

FLECK, MPA et al. Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde, Editora Artmed, Porto Alegre, 2008.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. V. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública, Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016.

GALE, E.N. Stress in dentistry. NY State Dent J, v. 64, n. 8, p. 30-4, 1998.

GÄRTNER, F.R. et al. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, v. 47, n. 8, p.1047-1061, 2010.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. Common mental disorders: a bio-social model, London:

Tavistock Publications, New York, Routledge, 1992.

GOMES M.F.P., MENDES E.S., FRACOLLI L.A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família, Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 27-33, jul./set., 2016.

GONÇALVES, M.M.F. et al. Riscos ocupacionais e agravos à saúde do trabalhador na pratica odontológica, Odontologia, ciência e saúde-Rev. do CROMG, v10, n3, Jul./ago. 2009.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life, Ann Intern. Med., v. 118, p. 622-9, 1993.

GUITERAS, A. F.; BAYÉS, R. Desarrolllo de un instrumento para la medida de da calidad de vida en enfermedades crónicas. In: Forns M, Anguera MT, organizadores. Aportaciones recientes a la evaluación psicológica, Barcelona: Universitas, p. 175-95, 1993.

IGLESIAS TP, CANGUSSU MCT, VIANNA MIP, KUSTERER LEL. Health-Related Quality of Life of Dentists in Public Dental Healthcare in Brazil. Journal of Health and Medical Sciences, v. 2, p. 297-303, 2019.

LANG-RUNTZ H. Stress in dentistry: it can kill you. Can J Dent Assoc, v. 50, p. 539-41 1984.

LEITE, D. O. et al. Impacto do trabalho auxiliado na qualidade de vida do cirurgião-dentista, Braz Dent Sci, v. 14, n. 1-2, p. 27-33, 2011.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e Transtornos Mentais Comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 6, p. 1713-1720, 2003.

MALTA D.C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MANASSERO, F.B.; BAVARESCO, C.S. Inserção do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: revisão de literatura, Rev. APS, v. 19, n. 2, p. 286 -291, abr/jun, 2016.

MEDEIROS, V.U.; SOUZA, M.I.C.; BASTOS, L.F. Odontologia do trabalho; riscos ocupacionais do cirurgião-dentista, RBO, v. 60, n. 4, jul./ago. 2003.

MERHY, EE. Saúde e cartografia do trabalho vivo, São Paulo: Hucitec; 2002.

MINAYO, M. C. D. S.; HARTZ, Z. M. D. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário, Ciência saúde coletiva. 2000; 5(1), 7-18.

MIRANDA, F. A. N.; CARVALHO, G. R. P; FERNANDES, R L.; SILVA, M. B.; SABINO, M. G. G. Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental, Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 5, p. 711-716, 2009.

MIRANZI, S. S. C et al. Qualidade de vida e perfil dos dentistas da Estratégia de Saúde da Família do Triângulo Mineiro, Brasil. Saúde Coletiva, v. 50, n. 8, p. 120-125, 2011.

MOLLER, A.T.; SPANGENBERG, J.J. Stress and coping amongst South African dentists in private practice, J Dent Assoc S Afr., v. 51, p. 347-57, 1996.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade, Revista de Saúde Pública, Rev. Saúde Pública, v. 40, n. Esp., p. 141-7, 2006.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

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

NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público, Revista de saúde pública, v. 40, n. 6, p. 1019-1026, 2006.

RADA, R.E.; JOHNSON-LEONG, C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists, J Am Dent Assoc, v.135, p. 788-794, 2004.

RODRIGUES EP, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia, Rev. Bras. Enferm., v. 67, n. 2, p. 296-301, mar-abr, 2014.

ROVIDA, T. A. S. et al. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam no serviço público, Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 15, n. 4, 2013.

SANTOS FILHO, S. B.; BARRETO, S. M. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 181-193, jan-fev, 2001.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVESTRE, J.A.C. et. al. Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente. Cadernos ESP, Ceará, v. 7, n. 2, p. 28-39 jul./dez. 2013.

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine, v. 41, p. 1403-9, 1995.

YARID, S. D. et al. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas da cidade de Jequié – Bahia, Revista UNINGÁ, Maringá -PR, n. 38, p. 41–49, 2013.

APÊNDICE I– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal da Bahia

Faculdade de Medicina da Bahia

Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

a) Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “Qualidade de vida e condições de trabalho dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde do SUS: um estudo de corte transversal”. Esse estudo se justifica pela importância das discussões do trabalho como determinante das condições de saúde e qualidade de vida dos indivíduos, além de voltar o olhar para os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, ampliando-o.

b) O objetivo dessa pesquisa é avaliar os fatores associados à qualidade de vida de cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em saúde bucal que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde do SUS em alguns municípios da Região Metropolitana de Salvador nos anos de 2017-2018.

c) Caso você participe, será convidado a responder um questionário com algumas perguntas referentes às suas características sócio-demográficas, estilo de vida, condições de saúde, trajetória profissional, condições de trabalho, e se apresenta alguns sintomas como ansiedade, depressão, irritação e cansaço mental. Esses fatores podem ter influência na sua qualidade de vida. Durante o tempo que for necessário para você responder as questões o pesquisador estará disponível para tirar qualquer dúvida. Sua participação é livre e você pode deixar de responder qualquer questão que possa lhe causar algum constrangimento.

d) A equipe de pesquisa poderá entrar em contato com você posteriormente, caso haja alguma dúvida quanto ao preenchimento do questionário.

e) A presente pesquisa será realizada por meio de entrevista. Sabe-se que nenhuma pesquisa é livre de riscos e é possível que você se sinta constrangido (a) em relação à alguma pergunta. No entanto, será garantida sua liberdade de participação, assim como também a liberdade para não responder as perguntas do instrumento de coleta.

Será garantida a proteção de sua identidade por meio de codificação dos questionários. A esta codificação, somente as pesquisadoras da equipe terão acesso.

f) Como benefício, espera-se aumentar a autonomia dos participantes sobre aspectos concernentes à saúde do trabalhador por meio de seminários realizados pela equipe do projeto nos municípios. Espera-se contribuir com a melhoria das condições de trabalho, do trabalho da equipe e também para um maior investimento da gestão na qualidade de vida dos profissionais. Existe interesse das secretarias de saúde municipais dos municípios em conhecer a qualidade de vida dos seus trabalhadores de forma a melhorar sua saúde dos mesmos e condições de trabalho. Você receberá o retorno do estudo, assim como as secretarias para planejamento de melhorias a serem implementadas.
g) As pesquisadoras Liliane Lins Kusterer, Juliane Kely Fagundes Silva e Carolina Franco de Azevedo poderão ser contatadas na Faculdade de Medicina da Bahia, Terreiro de Jesus, Telefone 3283 5573 a fim de esclarecer qualquer dúvida ou dar informações possíveis referentes ao estudo antes, no decorrer ou após a conclusão da pesquisa.
h) A sua participação nesse estudo é voluntária e você pode interromper sua participação em qualquer momento, sem prejuízos.
i) As informações relacionadas ao estudo serão divulgadas em periódicos científicos e também relatada aos municípios por meio de relatório, garantido o sigilo e confidencialidade das respostas individuais dos participantes.
j) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.
k) Você também pode entrar em contato, para dúvidas ou denúncias, com o Comitê de Ética em Pesquisa – Faculdade de Medicina da Bahia / Universidade Federal da Bahia (CEP-FMB/UFBA). Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n – Centro Histórico. CEP: 40026-010 – Salvador, Bahia – Brasil. Tel. (55) 71 3283-5564
l) Se você concorda em participar da pesquisa, assine este consentimento que é em duas vias, uma ficará com você e outra arquivada em armários com chave sob a guarda da pesquisadora responsável Profª Liliane Lins Kusterer e será descartado após período de cinco anos a contar da publicação em periódico científico.

Local e data:_____

_____
(Assinatura do participante)

_____
(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE II – TERMO DE REFERÊNCIA PARA OFICINA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Tema: Saúde do Trabalhador – Trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde

Objetivo Geral: Identificar junto aos trabalhadores envolvidos entraves referentes às atividades desenvolvidas na prática cotidiana (escuta qualificada) e pensar conjuntamente em soluções viáveis.

Objetivos Específicos:

• Gerar relatorias e feedbacks para os Municípios a fim de contribuir com o planejamento das equipes de gestão;

• Instrumentalizar os trabalhadores quanto às Políticas do Trabalhador vigentes no Brasil;

• Fortalecer a educação permanente junto aos trabalhadores nos Municípios;

• Exercer o compromisso ético do grupo de pesquisa em dar uma devolutiva para os participantes da pesquisa e os demais trabalhadores envolvidos.

Participantes: Cirurgiões dentistas e Auxiliares de Saúde da Atenção Primária à Saúde.

Municípios	Cirurgiões dentistas	Auxiliares de Saúde Bucal	Total
A	51	37	88
B	12	09	21
C	10	10	20
D	12	12	24
E	09	09	18
F	07	07	14

Obs: Não há trabalhadores que atuam como Técnico em Saúde Bucal nas Equipes de Saúde Bucal da APS destes municípios.

Convite: os trabalhadores serão convidados a participar das oficinas a partir de Comunicados Internos (CI) emitidos pela Coordenação de Saúde Bucal de cada Município, como uma atividade incluída no processo de educação permanente.

Local: as oficinas serão realizadas em cada Município.

Período: um ou dois turnos (04 a 08 horas) por grupos de até 20 pessoas em cada Município – a combinar com a coordenação de Saúde Bucal de cada Município.

Atividades propostas/ Programação

1º) Apresentação: apresentar o Grupo de Pesquisa, a pesquisa: "Qualidade de Vida e Condições de Trabalho dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde do SUS: um estudo de corte transversal", e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

2º) Coleta de dados: os participantes da Oficina que se sentirem à vontade para participar da pesquisa devem assinar o TCLE e responder o instrumento da pesquisa (questionário auto aplicado), podendo tirar dúvidas a qualquer momento com os membros do grupo de pesquisa que estarão mediando a Oficina.

3º) Introdução à temática: iniciar apresentação da Oficina abordando APS, Rede de Atenção à Saúde, processo de trabalho, competências dos profissionais da APS-SUS, e dos cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal no seu núcleo de prática na APS.

4º) Situações problemas: a partir da leitura de situações problemas os participantes podem estar motivados a identificar problemas por se sentirem contemplados com algumas falas do caso fictício, ou identificarem proximidade da situação com as condições de trabalho vivenciadas em suas realidades. Será utilizada como metodologia a roda de conversa com o grande grupo, e o mediador deve problematizar as colocações.

5º) Construção da árvore de problemas: os participantes se subdividem em grupos menores (com até 10 participantes) e deve-se eleger um relator em cada grupo. A partir de um roteiro com algumas questões norteadoras são identificados os entraves/problemas encontrados nas atividades exercidas no cotidiano pelos participantes e levantadas causas, consequências e possíveis soluções baseadas nas causas. O grupo deve eleger a partir de um consenso um ou dois problemas identificados para construção da (s) árvore (s) de problema (s).

6º) Apresentação das árvores de problemas: cada grupo deve apresentar sua árvore de problemas, possibilitando a participação dos demais.

7º) Finalização: Apresentação dos Modelos de Saúde do Trabalhador vigentes no Brasil e da Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

8º) Avaliação da oficina pelos participantes

ANEXO I – DADOS REFERENTES À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NOS MUNICÍPIOS EM 2018

Dados referentes à ESB na APS nos Municípios em 2018

Município	Cobertura Populacional Estimada das ESB na APS (%)	Nº de ESB na APS	Nº de CD na APS	CD na APS Nº de ASB na APS	Nº de TSB na APS	Nº de Unidades de Saúde com ESB
A	56,88	36	51	37	-	34
B	39,11	09	12	09	-	
C	65,70	10	10	10	-	10
D	28,40	12	12	12	-	12
E	55,95*	07	07	07	-	07
F	100,00	09	09	09	-	09

Informações disponibilizadas pela Coordenação de Saúde Bucal dos Municípios

* Informação disponibilizada pelo Ministério da Saúde a partir de Notas Técnicas. Disponível em: Acesso em: março de 2018

Número da população estudada

Municípios	A	B	C	D	E	F	Total
Auxiliares de Saúde Bucal	37	09	10	12	07	09	84
Cirurgiões dentistas	51	12	10	12	07	09	101
Total	88	21	20	24	14	18	185

ANEXO II – INSTRUMENTO DE COLETA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Data:_____ Código Nº_____ BLOCO I:

Caracterização do Participante (Nesse bloco de perguntas, por favor, escreva nas questões abertas e marque apenas uma opção nas questões de múltipla escolha)

1. Nome:	**2. Sexo:** (0) Feminino (1) Masculino
3. Etnia: (0) Amarelo (1) Branco (2) Negro (3) Pardo (4) Outro_____	**4. Estado civil:** (0) Solteiro (1) Casado (2) União estável (3) Divorciado (4) Separado (5) Viúvo
5. Qual a sua idade (em anos)?	**6. Número de filhos (caso não tenha escreva o número zero)**
7. Em qual categoria de unidade de saúde você atua nesse município? (0) USF (1) UBS (2) Outra_____	**8. Nome da Unidade de Saúde em que trabalha:**
9. Qual o cargo você ocupa nesse município? (0) CD (Cirurgião Dentista) (1) ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) (2) TSB (Técnico em Saúde Bucal)	**10. Qual a sua jornada de trabalho semanal na Atenção Primária?** (0) 20 horas (1) 30 horas (2) 40 horas (3) Outras_____
11. Há quanto tempo você trabalha como CD, ASB ou TSB? (Resposta em anos, se ainda não completou 1 ano escreva: menos que 1 ano)	**12. Há quanto tempo você trabalha como CD, ASB ou TSB na Atenção Primária à Saúde do SUS? (Resposta em anos, se ainda não completou 1 ano escreva: menos que 1 ano)**
13. Você exerce outra profissão ao mesmo tempo? (0) Sim (1) Não (2) Não sei	**14. Você trabalha como CD, ASB ou TSB em outro local?** (0) Sim (1) Não (2) Não sei
15. Quanto tempo de formado como CD, ASB ou TSB você tem? (Resposta em anos, se ainda não completou 1 ano escreva: menos que 1 ano)	**16. Qual o tipo de instituição em que você se formou?** (0) Pública (1) Privada (2) Privada com Financiamento (3) Não sei
17. Qual a sua qualificação profissional? (0) Curso técnico (1) Graduação (2) Mestrado (3) Doutorado (4) Outras_____	**18. Você possui pós-graduação ou curso de atualização em Saúde Coletiva, Saúde Pública ou Saúde da Família?** (0) Sim (1) Não (2) Não sei

19. Questão para <u>Cirurgiões- dentistas</u>: **Você trabalha com auxílio de ASB ou TSB?** (0) Sim (1) Não (2) Não sei	**20. Questão para <u>Auxiliares de Saúde Bucal ou Técnicos em Saúde Bucal:</u>** **Você auxilia quantos dentistas por <u>turno</u>?**
21. Qual a sua relação de trabalho no município? (0) Servidor Público Municipal. Sob Regime Estatutário. (1) Contratual por tempo indeterminado. Celetista, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (2) Contratual por tempo determinado sob Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) (3) Contratual por tempo determinado sob Regime de Trabalho Temporário (RTT). (4) Outro _____	**22. Qual a renda mensal <u>familiar</u> na sua casa?** (0) Até 1 salário mínimo (até 954 reais) (1) Acima de 1 até 2 salários mínimos (955 a 1.908 reais) (2) Acima de 2 até 3 salários mínimos (1.909 a 2.862 reais) (3) Acima de 3 até 4 salários mínimos (2.863 a 3.816 reais) (4) Acima de 4 até 5 salários mínimos (3.817 a 4.770 reais) (5) Acima de 5 até 6 salários mínimos (4.771 a 5.724 reais) (6) Acima de 6 até 7 salários mínimos (5.725 a 6.678 reais) (7) Acima de 7 até 8 salários mínimos (6.679 a 7.632 reais) (8) Acima de 8 até 9 salários mínimos (7.633 a 8.586 reais) (9) Acima de 9 até 10 salários mínimos (8.587 a 9.540 reais) (10) Mais que 10 salários mínimos (9541 reais ou mais)
23. Apresenta alguma doença crônica? (0)Sim. Qual (is)?_____ (1) Não (2) Não sei	

Com que frequência...	**Nunca**	**Às vezes**	**Sempre**
24. Você realiza atividades de lazer?	1	2	3
25. Você faz uso de bebida alcoólica?	1	2	3
26. Você fuma?	1	2	3
27. Você pratica exercícios físicos?	1	2	3

<u>BLOCO II:</u> Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36)

1- Em geral você diria que sua saúde é: (Circule o número correspondente a sua resposta)

Ótima	**Muito Boa**	**Boa**	**Razoável**	**Fraca**
1	2	3	4	5

2- Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral agora? (Circule apenas um número)

Muito melhor	**Com algumas melhoras**	**Aproximadamente igual**	**Um pouco pior**	**Muito pior**
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando? (Circule um número em cada linha)

Atividades	**Sim, muito limitado (a)**	**Sim, um pouco limitado (a)**	**Não, nada limitado (a)**
a) Atividades que exigem muito esforço, tais como correr, levantar pesos, participar de esportes que exigem esforço.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar compras	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se sozinho (a)	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (Circule um número em cada linha)

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a) Diminui o tempo gasto ao trabalhar ou em outras atividades?	1	2	3	4	5
b) Fez menos atividades do que queria?	1	2	3	4	5
c) Sentiu-se limitado (a) no tipo de trabalho ou outras atividades.	1	2	3	4	5
d) Teve dificuldade em executar seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).	1	2	3	4	5

5- Durante as últimas 4 semanas, teve em seu trabalho ou com suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir, devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido (a) ou ansioso (a))? (Circule um número em cada linha)

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a) Diminui o tempo gasto ao trabalhar ou em outras atividades?	1	2	3	4	5
b) Fez menos atividades do que queria?	1	2	3	4	5
c) Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume	1	2	3	4	5

6- Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? (Circule um número como resposta)

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7- Durante as últimas 4 semanas teve dores? (Circule um número como resposta)

Nenhuma	Muito leves	Leves	Moderadas	Fortes	Muito fortes
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)? (Circule um número como resposta)

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

9- As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe corrreram as coisas nas últimas 4 semanas. Para cada pergunta coloque, por favor, um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu. (Circule um número em cada linha)

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco Tempo	Nunca
a) Se sentiu cheio (a) de vitalidade?	1	2	3	4	5
b) Se sentiu muito nervoso (a)?	1	2	3	4	5
c) Se sentiu tão deprimido (a) que nada o (a) animava?	1	2	3	4	5
d) Se sentiu calmo (a) e tranquilo (a)?	1	2	3	4	5
e) Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5
f) Se sentiu deprimido (a)?	1	2	3	4	5
g) Se sentido esgotado (a)?	1	2	3	4	5
h) Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5
i) Se sentido cansado (a)?	1	2	3	4	5

10- Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? (Circule o número correspondente a sua resposta)

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco Tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11- Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo para cada linha.

	Absolutamente Verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente Falso
a) Parece que adoeço mais facilmente do que os outros	1	2	3	4	5
b) Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5
c) Estou convencido (a) que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) A minha saúde é ótima	1	2	3	4	5

BLOCO III: Questões relacionadas ao Trabalho
(Circule um número em cada linha)

	Pouco	Médio	Muito
a) Você se sente realizado com o trabalho que faz?	1	2	3
b) Você se sente seguro no seu ambiente de trabalho?	1	2	3
c) Você se sente confortável no seu ambiente de trabalho?	1	2	3
d) Você consegue se concentrar no seu trabalho?	1	2	3
e) Você tem dificuldade de deslocamento até o local de trabalho?	1	2	3
f) Existe cooperação entre os demais profissionais no seu trabalho?	1	2	3
g) Em que medida você se identifica com o seu trabalho?	1	2	3
h) O seu salário é suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3
i) O quanto você acha seu trabalho importante para sua vida?	1	2	3
j) O acesso dos pacientes à unidade (marcações, acolhimento, demanda espontânea) interfere na sua satisfação com o trabalho?	1	2	3
k) Você tem autonomia no seu trabalho?	1	2	3
l) Na sua prática você consegue trabalhar de forma conjunta com profissionais de outros núcleos (enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição...)?	1	2	3
m) Você se sente incluído na Equipe de Saúde da qual faz parte?	1	2	3
n) Você considera a infraestrutura física da Unidade de Saúde em que trabalha adequada para o desenvolvimento das ações das equipes de Saúde Bucal?	1	2	3
o) Você considera o consultório odontológico em que trabalha adequado para o desenvolvimento das ações das equipes de Saúde Bucal, considerando sua estrutura física, equipamentos e manutenção desses?	1	2	3
p) A Unidade de Saúde em que trabalha dispõe de equipamentos de proteção individual (EPI) de forma regular e suficiente?	1	2	3
q) A Unidade de Saúde em que trabalha dispõe de instrumentais odontológicos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular do atendimento odontológico?	1	2	3

r) Você consegue realizar atividades próprias da Atenção Primária à Saúde (visita domiciliar, programa de saúde na escola (PSE), atividades coletivas, discussão de casos em equipe...) além das desenvolvidas no consultório odontológico?	1	2	3

	Insatisfeito	**Nem satisfeito nem insatisfeito**	**Satisfeito**
a) O quanto você está satisfeito com o relacionamento com seus colegas de trabalho?	1	2	3
b) O quanto você está satisfeito com seu relacionamento com os pacientes?	1	2	3
c) Como você se sente em relação à sua capacidade de auto-avaliação do trabalho?	1	2	3
d) O quanto você está satisfeito com sua qualidade de vida no trabalho?	1	2	3
e) O quanto você está satisfeito com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3
f) O quanto você está satisfeito com a contribuição do seu trabalho para a sociedade?	1	2	3
g) O quanto você está satisfeito com sua equipe de trabalho?	1	2	3
h) Você está satisfeito com os cursos/ treinamentos /qualificações disponibilizados pela Prefeitura?	1	2	3
i) O quanto as atividades educativas te deixam satisfeito com o trabalho?	1	2	3
j) Você está satisfeito com a sua carga horária de trabalho?	1	2	3
k) Qual grau de satisfação você encontra em relação às suas funções dentro da Atenção Primária à Saúde?	1	2	3

	Nunca	**Às vezes**	**Sempre**
a) Com que frequência você falta o trabalho por motivo de doença?	1	2	3
b) Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho?	1	2	3
c) Com que frequência você é obrigado a mudar a rotina da sua casa devido ao trabalho?	1	2	3
d) Com que frequência você se sente cansado durante o trabalho?	1	2	3
e) Com que frequência você julga fornecer atendimento humanizado?	1	2	3
f) Com que frequência você participa das reuniões de equipe na Unidade com os demais profissionais de saúde e contribui nesse espaço?	1	2	3
g) Com que frequência você é convidado a participar dos cursos/ treinamentos /qualificações disponibilizados pela Prefeitura?	1	2	3

BLOCO IV: Avaliação da Saúde Mental (SRQ- 20) (**Circule um número em cada linha)**

Perguntas	**Sim**	**Não**
1- Você tem dores de cabeça frequente?	1	2
2- Tem falta de apetite?	1	2
3- Dorme mal?	1	2
4- Assusta-se com facilidade?	1	2
5- Tem tremores nas mãos?	1	2
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	1	2
7- Tem má digestão?	1	2
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	1	2
9- Tem se sentido triste ultimamente?	1	2
10- Tem chorado mais do que costume?	1	2
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1	2
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	1	2
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	1	2
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1	2

15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1	2
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1	2
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	1	2
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1	2
19- Você se cansa com facilidade?	1	2
20- Têm sensações desagradáveis no estômago?	1	2

ANEXO III – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA (páginas 1 e 2)

UFBA - FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Titulo da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Pesquisador: Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80132717.8.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.572.724

Apresentação do Projeto:

A investigadora submete emenda ao projeto onde solicita a inclusão de mais 2 municípios (Itaparica e Vera Cruz; CARTAS DE ANUÊNCIA ANEXADAS)

ADEQUADO

A inclusão de mais um membro da equipe: Carolina Franco de Azevedo; (Carta Sigilo e anuência ANEXADA)

ADEQUADO

A inclusão de instrumento validado no Brasil, SRQ-20, que avalia transtorno mental. Este pleito se justifica pela necessidade de avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde mental de maneira mais apropriada. Mudado o TCLE com inclusão do SRQ-20

ADEQUADO

Objetivo da Pesquisa:

Não mudam.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não mudam.

UFBA - FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA

Continuação do Parecer: 2.572.724

Outros	SIPACfinanciamento.pdf	20/11/2017 13:27:13	Liliane Elze Falcão Line Kusterer	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SALVADOR, 01 de Abril de 2018

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

ANEXO IV: ORÇAMENTO DETALHADO

	Custos (em real)
Tinta de impressora	50,00
Papel A4 (dois pacotes com 500 folhas cada)	40,00
Impressões e Xerox	100,00
Auxílio para viagem e alimentação na fase de coleta	4640,00

ANEXO V: CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGÍA

Fwd: [RCEstomatología] Agradecimento pela Submissão

Liliane Lins <lkusterer@gmail.com>
Ter, 21/04/2020 14:02
Para: Carolina Azevedo <cfakaroll@hotmail.com>

---------- Forwarded message ---------
From: **Dra. Josefa Dolores Miranda Tarragó** <rcestomatologia@infomed.sld.cu>
Date: Tue, Apr 21, 2020, 12:45
Subject: [RCEstomatología] Agradecimento pela Submissão
To: Professor Liliane Lins Liliane <lilianelinskusterer@bahiana.edu.br>

Professor Liliane Lins Liliane,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Trastornos mentales comunes y Calidad de vida relacionada con la salud mental en trabajadores de Equipos de Salud Bucal" para Rev Cubana Estomatol. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastanto logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:
http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/author/submission/3337
Login: lkusterer

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Dra. Josefa Dolores Miranda Tarragó
Rev Cubana Estomatol

Revista Cubana de Estomatología
http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est
http://www.facebook.com/recubest/
https://t.me/recubest

--
Este mensaje le ha llegado mediante el servicio de correo electronico que ofrece Infomed para respaldar el cumplimiento de las misiones del Sistema Nacional de Salud. La persona que envia este correo asume el compromiso de usar el servicio a tales fines y cumplir con las regulaciones establecidas

Infomed: http://www.sld.cu/

ANEXO VI: NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGÍA

Electronic Version/Versión Electrónica: ISSN 1561-297X
http://www.facebook.com/recubest/ http://twitter.com/recubest

REGLAMENTO DE LA REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGÍA

Diretrizes para autores

Os manuscritos enviados não devem exceder 1Mb e nenhum será processado que não cumpra estritamente os padrões estabelecidos pela publicação. A relação com a Preprint será levada em consideração, tanto para aceitação-publicação quanto para referências bibliográficas.

Cada artigo deve ser acompanhado dos seguintes arquivos complementares:

- Carta de autorização para publicação e distribuição
- Formulário de originalidade
- Princípios Éticos para o Formulário de Publicação (somente se a pesquisa for um Artigo Original)

ESTRUTURA GERAL DOS ARTIGOS

A primeira página conterá

- Título que não deve exceder 15 palavras, em espanhol e inglês. Os artigos em português devem conter nos três idiomas. **Não coloque a palavra "Título"**
- Nomes completos e sobrenomes de todos os autores ordenados de acordo com sua participação e incluem o **número ORCID** como um elemento obrigatório. (www.orcid.org)
- Afiliações institucionais de cada autor (**SEM TAXAS OU GRAUS DE ESTUDO E / OU CIENTÍFICA**). Seguindo o esquema: Instituição, (Faculdade), departamento. Cidade pais. **Exemplo**: Universidade de Ciências Médicas de Havana, Escola de Ciências Médicas "Victoria de Girón", Departamento de Estomatologia Geral. Havana, Cuba.

A declaração de conflitos de interesse e a (s) fonte (s) de financiamento (esta última não é obrigatória) é incluída obrigatoriamente.

NOTA: Todos esses dados devem ser adicionados ao OJS ao fazer o upload do manuscrito online.

Segunda página, incluirá

- Resumo **estruturado** de no máximo 300 palavras em espanhol e inglês (os artigos em português devem conter nos três idiomas), contendo os objetivos, procedimentos ou métodos utilizados, os resultados e conclusões mais importantes. Não use acrônimos ou abreviações.
- Palavras-chave: Separado por ponto e vírgula (;). Eles devem ser concretos e representativos do conteúdo semântico do documento, tanto no conteúdo principal quanto no secundário. Eles devem conter pelo menos três palavras-chave ou frases. É recomendável

usar o dicionário de sinônimos **DeCs** . (Descritores em ciências da saúde) Você também pode consultar o **MeSH** (Medical Subject Headings) para o idioma inglês.

- Se a pesquisa for um ensaio clínico, o número de registro e verificação deve estar contido no resumo.

Última página

Ao final do manuscrito, acrescente a contribuição de cada um dos autores na pesquisa e / ou preparação do artigo. Exemplo: **Pedro González Pérez**: realizou processamento estatístico; **María Rodríguez Morales**: selecionou a amostra do estudo; **Alberto Pérez Gómez**: elaborou o instrumento de medida.

O comitê editorial se reserva o direito de omitir autores ou diminuir seu número em consideração ao tipo de pesquisa, informando previamente o autor referente. **Por exemplo**: Após analisar a declaração de autoria, os editores podem sugerir a omissão do número de autores ao autor ou emissor principal, além da omissão de um ou mais autores específicos considerados que não devem ter a autoria da pesquisa.

ESTRUTURA BÁSICA DE ACORDO COM O TIPO DE ARTIGO

Os **Editoriais, Eventos, Obituários e Prêmios** da revista serão comissionados ou ficarão a cargo dos membros do comitê editorial.

Carta ao Editor
permite que os leitores de uma revista para expressar seus comentários, perguntas ou críticas sobre artigos publicados nas mesmas
características:

- Um julgamento crítico é feito sobre um fato de saúde pública.
- Há uma opinião sobre alguns aspectos da política editorial da revista.
- Alguns aspectos de um trabalho publicado recentemente são expandidos, interpretados ou explicados.
- Os resultados de um estudo são discutidos ou são apontados defeitos metodológicos ou interpretativos dos resultados de um estudo publicado recentemente na revista.
- Um achado clínico ou experimental não descrito anteriormente na literatura pode ser relatado.
- Não deve abranger mais de duas páginas.
- Não tenha mais que 5 referências.

Estrutura

Título.

Nome e sobrenomes a quem é dirigido e abaixo de sua posição no comitê editorial.

Texto.

Nome e sobrenome do autor e abaixo do nível do currículo e do e-mail.

Referências bibliográficas, se houver.

Artigos originais

Serão aceitas 4500 palavras, incluindo referências bibliográficas e até 5 tabelas e figuras.

- Resumo estruturado

Motivando a introdução (síntese).

Objetivos: claro, mensurável e realizável.

Métodos: Universo, amostra, método para obter o tamanho da amostra e a seleção dos sujeitos. Procedimentos utilizados.

Resultados mais relevantes.

Conclusões ou considerações globais.

Palavras-chave (Descritas na seção da segunda página do manuscrito).

- Introdução: 1 ou 2 páginas.

Breve explicação geral do problema.

Problema de pesquisa.

Antecedentes

Situação atual do tópico e contribuição da pesquisa apresentada.

Objetivos do estudo: claro, preciso, mensurável (este último, exceto em pesquisas qualitativas), realizável, em correspondência com o tipo de estudo.

- Métodos

Tipo de estudo.

Universo e amostra: em síntese, por exemplo. 100 sujeitos por amostragem estratificada polietópica e método aleatório simples.

Critérios de seleção de sujeitos, se aplicável. Centro (s) e instituição (s) de origem onde os dados foram registrados.

Variáveis utilizadas no estudo. No caso de pesquisa qualitativa, exponha conhecimentos, significados ou fenômenos de interesse, que você planeja investigar, compartilhar ou aprofundar.

Mencione os aspectos éticos em síntese.

Técnicas e procedimentos para obter informações.

Técnicas de processamento e análise.

Esta seção foi escrita no pretérito (foi medida, contada etc.)

Menção dos aspectos éticos em síntese. A pesquisa apresentada deve obedecer a todas as declarações éticas para os tipos de estudos, seja em humanos ou em animais. (**Declaração de Helsinque**)

- Resultados

Em relação aos objetivos do estudo. Não use casas decimais com pontos (.), use vírgulas (,).

Não mais que 5 tabelas, gráficos e / ou figuras.

- Discussão

Não repita as figuras dos resultados da sua pesquisa.

Interpretação dos objetivos do estudo.

Discuta as limitações do estudo, levando em consideração possíveis fontes de viés ou imprecisão.

Comparação com outros estudos. Possíveis causas de diferenças encontradas entre os resultados esperados e observados são exploradas.

Argumentação.

- Conclusões ou considerações globais.

Consistência entre objetivos, desenho do estudo e resultados da análise. Colocado no final do artigo, **em forma de parágrafo, sem numeração ou marcadores**. A utilidade prática da intervenção como um todo é considerada e as contribuições deste estudo são sugeridas para estudos futuros sobre intervenções para melhoria.

Referências bibliográficas e modo de citação

Dimensão de acordo com a ordem de menção no texto, com **números arábicos** em exponencial (sobrescrito) com **parênteses**, **após** os sinais de pontuação. **Exemplo** :Estomatologia no mundo. [2, 3, 4, 5)

O estilo bibliográfico é o de **Vancouver** .

É considerado atualizado quando são publicações **dos últimos** 5 **anos para artigos de revistas científicas e 10 anos de livros**. A% é especificada para cada tipo de artigo. ARTE , PC , REV , CB , CONF , VIA

Serão incluídas citações de documentos publicados em periódicos revisados por pares, relevantes e atualizados. A menção de comunicações pessoais e documentos não publicados como tese deve ser evitada; eles só serão mencionados no texto entre parênteses, se necessário.

As referências dos artigos aprovados para publicação serão incluídas indicando o título da revista e os esclarecimentos na imprensa entre parênteses ().

Todos os autores do texto citado serão listados; se você tiver 7 ou mais autores, os 6 primeiros serão mencionados, seguidos por "et al". Os títulos dos periódicos serão abreviados pelo Index Medicus (lista de periódicos indexados no Index Medicus).

Nenhum item será destacado com maiúsculas ou sublinhado.

Evite a todo custo **as autocitas** que serão levadas em consideração na avaliação de cada artigo.

Em seguida, oferecido **exemplos**: alguns dos casos principais

Revista
Ntovas P, Loubrinis N, P Maniatakos, Rahiotis C. Avaliação de explorador dental e inspecção visual para a detecção de residuais
cavidades Entre dentistas gregos. J Conserv Dent. 2018 Mai-Jun; 21 (3): 311-318. doi: 10.4103 / JCD.JCD_67_17.

Artigo de revista em formato eletrônico
Herrero Solano Y, Tenôrio Guênes GM. Disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 6]; 56 (1): [aprox. 5 p.] Disponível em: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1924

Livro
Barrancos MJ, Rodríguez AJ. Operatório Odontológico, 3ª edição. Buenos Aires: Editorial Panamericana Medical; 1999.

Recursos do EndNote
Se você usar o **EndNote** como um gerente bibliográfico. Você pode **baixar** o estilo para publicar com os padrões de qualquer uma das revistas médicas cubanas. Você só precisa levar em consideração os seguintes detalhes nas referências do tipo "artigos de periódicos eletrônicos":

Na caixa de página, você deve modificar a numeração original e colocar o número de páginas que o artigo possui e não o intervalo de numeração na publicação impressa.

A caixa "Data citada" deve conter a data em que é citada para que apareça adequadamente nas referências.

Você pode **baixar o estilo aqui** . Depois de fazer isso, copie o conteúdo (**Vancouver Cuba.ens**) na pasta de instalação do seu programa no caminho: **C: \ Arquivos de Programas (x86) \ EndNote X9 \ Styles** *
* Esse caminho pode variar dependendo do sistema operacional usado.

Tabelas

O total de figuras e tabelas não excederá 5 para os artigos originais e de revisão. Haverá até 3 para a apresentação de casos, comunicações breves, visão atual, conferências, etc.

Eles serão apresentados intercalados no artigo, numerados verticalmente consecutivamente.

O título da tabela deve corresponder adequadamente ao seu conteúdo. As informações que eles apresentam devem justificar sua existência. Não repita as informações já indicadas no texto.

As tabelas serão ajustadas ao formato da publicação e o editor poderá modificá-las se apresentarem dificuldades técnicas. Eles não devem exceder 580 pixels de largura.

Os números decimais devem ser compostos por vírgulas "," e não por pontos "."

Todas as tabelas e anexos devem ter o título e a fonte dos dados representados, desde que não provenham de bancos de dados e possuam informações que o autor utiliza e cita em seus métodos; nesse caso, a fonte é omitida.

Figuras e fotografias

As fotografias, gráficos, desenhos, diagramas, mapas, outras representações gráficas e fórmulas não lineares serão denominadas **figuras** e terão números arábicos consecutivos.

As fotografias serão apresentadas com nitidez e contraste e com uma dimensão perceptível ao olho humano. Tudo será mencionado no texto e deve ser acompanhado pelo seu pé ou nota explicativa.

As fotografias do **não** autor devem conter a fonte de origem.

As imagens devem estar no formato JPG para as fotografias e no formato GIF para os diagramas e outras figuras em linhas. Outros formatos não serão aceitos. Eles não devem exceder 580 pixels de largura.

Os valores não podem exceder 500 Kb.

Gráficos

Os gráficos devem ser incluídos em um formato editável para fazer ajustes editoriais no processo de layout do artigo. Evite apresentá-los em formatos de imagem (JPG, GIF, etc.)

Os títulos abaixo e, se necessário, declaram o uso de fontes externas.

Abreviações e acrônimos

Eles não serão usados no resumo ou no título.

Eles serão precedidos pelo nome completo na primeira vez em que aparecerem no texto.

Serão utilizados aqueles para uso internacional.

Sistema Internacional de Unidades (SI). Todos os resultados laboratoriais clínicos serão relatados em unidades SI ou permitidos por ela. Se você deseja adicionar as unidades tradicionais, elas serão escritas entre colchetes. Exemplo: glicemia: 5,55 mmol / L (100 mg / 100 mL).

Esta revista está sob uma **licença Creative Commons do tipo Atribuição Não Comercial - Não Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)**

Lista de verificação de preparação de remessa

Como parte do processo de envio, os autores devem verificar se o envio atende a todos os elementos mostrados abaixo. As submissões que não atenderem a essas diretrizes serão devolvidas aos autores.

1. Os autores leram os Princípios Éticos da Revista Cubana de Estomatologia .
2. A submissão não foi publicada anteriormente nem foi submetida à consideração de outra revista (ou seja, uma explicação foi fornecida nos Comentários ao editor)
3. O arquivo está no formato Open Office, Microsoft Word ou RTF e não excede 1 Mb de tamanho.
4. O documento possui o número de palavras (ou menos) regidas de acordo com a seção nas instruções aos autores .
5. Todos os autores são declarados com seus nomes completos, suas afiliações institucionais e seus números ORCID.
6. Os dados do autor do contato foram fornecidos (nome e sobrenome, endereço da instituição e email).
7. O título está de acordo com o conteúdo do documento e não excede 15 palavras.
8. O resumo é preparado de acordo com as diretrizes estabelecidas nas Instruções aos autores e adiciona as palavras-chave do DeCS ou MeSH , separadas por ponto e vírgula (;).
9. O itálico é usado em vez de sublinhados (exceto URLs) no texto, e todas as ilustrações, figuras e tabelas são colocadas nos locais apropriados no texto, e não no final.
10. Figuras e tabelas declararam as fontes originais, caso sejam obtidas de fontes secundárias. As licenças obtidas para seu uso são declaradas e fornecidas.
11. As figuras estão no formato .jpg e têm uma dimensão não superior a 1024 x 768 pixels.
12. Os gráficos e tabelas são apresentados em formato EDITÁVEL (são permitidas correções estilísticas) e os detalhes e nomes dos mesmos estão na parte inferior.
13. O texto está em conformidade com os regulamentos bibliográficos no estilo Vancouver, indicados nas instruções aos autores.
14. Os URLs das referências bibliográficas funcionam perfeitamente e levam diretamente à localização exata do material citado.
15. A **carta de aceitação da publicação e distribuição** da pesquisa é anexada ao anexo.
16. O **formulário de originalidade** é anexado como um anexo ao artigo.
17. O **formulário dos princípios éticos** é anexado como um anexo ao artigo. (apenas se a investigação for um artigo original)
18. O documento declara os potenciais CONFLITOS DE INTERESSE (econômico, trabalhista, étnico etc.)

Nota de direitos autorais

A Revista Cubana de Estomatologia está sujeita à **Licença Internacional Creative Commons Atribuição-Não-Comercial 4.0 (CC BY-NC 4.0)** e segue o modelo de publicação do SciELO Publishing Schema (SciELO PS) para publicação em formato XML.

Você é livre para:

Compartilhar - copie e redistribua o material em qualquer meio ou formato

Adaptar - remixar, transformar e construir a partir do material.

A licença não pode revogar essas liberdades desde que você siga os termos da licença

Sob os seguintes termos:

Atribuição - Você deve creditar adequadamente, fornecer um link para a licença e indicar se foram feitas alterações. Você pode fazer isso de qualquer maneira razoável, mas não de uma maneira que sugira que você ou seu uso tenham o suporte do licenciante.

Não comercial - Você não pode usar o material para fins comerciais.

Compartilhar da mesma forma - Se você remixar, transformar ou criar a partir do material, deverá distribuir sua contribuição sob a mesma licença que o original.

Não há restrições adicionais - Você não pode aplicar termos legais ou medidas de tecnologia que restrinjam legalmente outras pessoas a fazer qualquer uso permitido pela licença.

Avisos:

Você não precisa cumprir a licença para elementos do material em domínio público ou quando seu uso for permitido por uma exceção ou limitação aplicável.

Nenhuma garantia é dada. A licença pode não fornecer todas as permissões necessárias para o uso pretendido. Por exemplo, outros direitos, como publicidade, privacidade ou direitos morais, podem limitar a maneira como você usa o material.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail inseridos nesta revista serão usados exclusivamente para os fins declarados por esta revista e não estarão disponíveis para nenhum outro propósito ou para qualquer outra pessoa.