



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA E SAÚDE

SÍNTIQUE PRISCILA ALVES LOPES

**MORBIDADE REFERIDA DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E QUALIDADE DE VIDA EM
TRABALHADORES DO TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO - 5ª REGIÃO**

Salvador

2022

SÍNTIQUE PRISCILA ALVES LOPES

**MORBIDADE REFERIDA DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E QUALIDADE DE VIDA EM
TRABALHADORES DO TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO - 5ª REGIÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Cangussu.

Salvador

2022

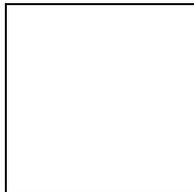
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde, SIBI - UFBA

L864 Lopes, Síntique Priscila Alves.
Morbidade referida da disfunção temporomandibular e qualidade de vida em trabalhadores do Tribunal Regional do Trabalho – 5ª Região/Síntique Priscila Alves Lopes. – Salvador, 2022.
75 f.: il.

Orientadora: Profª. Drª. Maria Cristina Cangussu.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia/Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde, 2022.
Inclui referências e apêndice.

1. Saúde do trabalhador. 2. Saúde bucal. 3. Poder Judiciário.
4. Epidemiologia. I. Cangussu, Maria Cristina. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616.314-084



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA E SAÚDE**

TERMO DE APROVAÇÃO

C.D. SÍNTIQUE PRISCILA ALVES LOPES

**“MORBIDADE REFERIDA DA DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E QUALIDADE DE VIDA EM
TRABALHADORES DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO- 5ª
REGIÃO”**

BANCA EXAMINADORA:

Maria Cristina T. Cangussu

Profa. Dra. Maria Cristina Teixeira Cangussu (Orientadora)
Professora da Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Odontologia

Maria Cristina T. Cangussu

Profa. Dra. Tatiana Frederico de Almeida (Examinador Interno)
Professora da Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Odontologia

Maria Cristina T. Cangussu

Profa. Dra. Sisse Figueiredo de Santana (Examinador Externo)
Professora da UNIFACS

Àquele cujo trono subsiste pelos séculos dos séculos toda honra e glória.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Antônio e Arilma agradeço por serem meu aconchego nos momentos de labor e alegria.

Ao meu irmão, pelo apoio e admiração.

À minha orientadora, Maria Cristina Cangussu por ser minha inspiração como docente desde a graduação. Gratidão por cada palavra de incentivo, pela contribuição em todas as etapas deste produto e pela docilidade como ser humano.

Aos trabalhadores do Tribunal Regional do Trabalho da Região 5 por contribuírem para a ciência.

À minha filha Pérola, gratidão por ter me ensinado a ser mãe em meio ao turbilhão de uma vida profissional multifacetada. Amo você Pequena!

RESUMO

Introdução: A literatura expõe associação entre a saúde bucal do trabalhador, aspectos sociais e ocupacionais. Contudo, para diversas categorias profissionais, como trabalhadores do setor judiciário, esta informação e os riscos ocupacionais relacionados ao trabalho pouco são discutidos. **Objetivos:** Verificar de forma exploratória fatores associados a morbidade referida de DTM. Também se avaliou, de forma descritiva, o impacto das condições bucais na qualidade de vida dos trabalhadores que compõem o Tribunal Regional do Trabalho, 5ª. região. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal cuja coleta de dados partiu da utilização de instrumento autoaplicável adotado pelo serviço ocupacional e respondido por 412 trabalhadores entre maio e novembro de 2019 além de todo ano de 2020. A amostra foi estabelecida por conveniência, composta por aqueles que responderam o instrumento dentro do período de coleta. A caracterização e severidade da Disfunção Temporomandibular foram consideradas a partir da aplicação do Questionário Anamnésico de Fonseca (IAF) onde três respostas afirmativas atribuídas às questões sobre relato de dor de cabeça, dor cervical e percepção de tensão emocional estiveram associadas a DTM leve. Para identificação da severidade dos impactos sobre a qualidade de vida com base em alterações associadas ao complexo bucomaxilofacial, aplicou-se o índice OIDP Oral (*Impacts on Daily Performances*). Realizou-se análise bivariada e multivariada, sendo para esta última utilizados os testes qui-quadrado de Hosmer e Lemeshow com cálculo de *Oddis Ratio*. **Resultados:** No que tange a análise descritiva, cerca de 54,01% dos trabalhadores eram do sexo feminino, 80,34% moravam na capital da Bahia, casados ou com união estável representaram 67,48%. Quanto à etnia, a maioria se considerou não branca com porcentagem de 57,66%. Com relação ao grau da disfunção, verificou-se que 56,56% dos entrevistados não referiram DTM enquanto 33,25% apresentaram sintomas associados à DTM leve, 8,98% DTM moderada e 1,22% DTM grave. Sendo eminente destacar que grande parte dos participantes possuíam pelo menos uma visita anual ao dentista. Na análise bivariada para ocorrência de DTM, verificou-se significância (P valor < 0,20) menor que 0,20 necessitando que as variáveis sexo, estado civil, realizar atividade física, estar em tratamento médico e fazer uso regular de medicamento fossem analisadas no modelo multivariado. Como resultado, ser do sexo feminino representou 1,84 vezes mais chance da ocorrência de DTM, bem como não realizar atividade física regular (OR Ajustado = 1,89; 1,15- 3,11 95% IC) e estar em tratamento médico de alguma morbidade geral (OR Ajustado = 1,64; 1,01- 2,67; 95% IC). Para o OIDP a grande maioria (80%) compartilhou não sentir impacto sobre as atividades diárias em decorrência de problemas bucais. **Discussão:** A associação estabelecida concorda com a literatura ao expor maior acometimento do público feminino pela disfunção, sendo importante mencionar que não foi relatado impacto sobre as atividades diárias em decorrência de alterações bucais. **Conclusões:** Estes resultados podem destacar a necessidade de novas pesquisas para identificação de outros fatores que possam afetar a população do TRT-5.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Saúde bucal; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Poder Judiciário, Epidemiologia

ABSTRACT

Introduction: The literature exposes the association between workers' oral health, social and occupational aspects. However, for several professional categories, such as workers in the judicial sector, this information and the occupational risks related to work are little discussed. **Objectives:** To exploratorily verify factors associated with reported TMD morbidity. We also evaluated, descriptively, the impact of oral conditions on the quality of life of workers who make up the Regional Labor Court, 5th region. **Methodology:** This is a cross-sectional study whose data collection was based on the use of a self-administered instrument adopted by the occupational service and answered by 412 workers between May and November 2019 in addition to the entire year of 2020. The sample was established by convenience, composed of those who answered the instrument within the collection period. The characterization and severity of Temporomandibular Dysfunction were considered from the application of the Fonseca Anamnestic Questionnaire (IAF) where three affirmative answers assigned to the questions on headache report, neck pain, and perceived emotional tension were associated with mild TMD. To identify the severity of impacts on quality of life based on changes associated with the oral and maxillofacial complex, the Oral OIDP (Impacts on Daily Performances) index was applied. Bivariate and multivariate analysis was performed, and for the latter the Hosmer and Lemeshow chi-square tests with Odds Ratio calculation were used. **Results:** Regarding the descriptive analysis, about 54.01% of the workers were female, 80.34% lived in the capital of Bahia, married or with stable union represented 67.48%. As for ethnicity, the majority considered themselves non-white with a percentage of 57.66%. Regarding the degree of dysfunction, it was found that 56.56% of respondents reported no TMD, while 33.25% had symptoms associated with mild TMD, 8.98% moderate TMD and 1.22% severe TMD. It is noteworthy that most participants had at least one annual visit to the dentist. In the bivariate analysis for TMD occurrence, significance (P value < 0.20) was less than 0.20, requiring that the variables gender, marital status, physical activity, medical treatment and regular use of medication were analyzed in the multivariate model. As a result, being female represented 1.84 times more chance of TMD occurrence, as well as not performing regular physical activity (Adjusted OR = 1.89; 1.15- 3.11 95% CI) and being under medical treatment for some general morbidity (Adjusted OR = 1.64; 1.01- 2.67; 95% CI). For the OIDP the vast majority (80%) shared that they did not feel an impact on their daily activities as a result of oral problems. **Discussion:** The established association agrees with the literature by exposing greater involvement of the female public by the dysfunction, and it is important to mention that no impact on daily activities was reported due to oral changes. **Conclusions:** These results may highlight the need for further research to identify other factors that may affect the TRT-5 population.

Keywords: Occupational Health; Oral Health; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Judiciary Power; Epidemiology

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização da população de estudo (n= 412) de acordo com as variáveis sócio-demográficas, Ocupacionais e Individuais, TRT-5 2019 e 2020	40
Tabela 2	Análise descritiva da distribuição dos pesquisados segundo os sinais e sintomas do Índice Anamnésico de Fonseca, TRT-5, 2019 e 2020	43
Tabela 3	Análise bivariada da ocorrência de DTM segundo variáveis sócio-demográficas, ocupacionais e Individuais, em trabalhadores do TRT-5 2019 e 2020.	46
Tabela 4	Modelo final da análise de regressão logística multivariada para os fatores associados a ocorrência de Disfunção Temporomandibular (DTM) em trabalhadores do TRT- 5, 2019-2020.	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Classificação da disfunção têmporo-mandibular (DTM) segundo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF).	44
Figura 2	Valores percentuais acerca do impacto da saúde bucal sobre as tarefas diárias segundo OIDP.	45

LISTA DE ABREVIATURAS

QV Qualidade de vida

OMS Organização Mundial da Saúde

QVT Qualidade de Vida no Trabalho

SUS Sistema Único de Saúde

CEREST Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

RENAST Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores

VISAT Vigilância em Saúde do Trabalhador

PNSTT Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

NR Normas regulamentadoras

CLT Consolidação das Leis de Trabalho

PCMSO Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

CESMT Comissões de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

TRT 5 Tribunal Regional do Trabalho – região 5

ATM Articulação temporomandibular

CPOD Índice de dentes cariados, perdidos e obturados

IPC Índice periodontal comunitário

TI Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1.INTRODUÇÃO.....	11
2.REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Saúde do trabalhador	15
2.2 Saúde bucal do trabalhador.....	18
2.3 Disfunção têmporo-mandibular (DTM).....	23
2.4 Qualidade de vida no trabalho relacionada à saúde bucal	28
3.OBJETIVOS.....	33
4.METODOLOGIA.....	34
5.RESULTADOS.....	40
6. DISCUSSÃO.....	49
7. CONCLUSÕES.....	57

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

1 INTRODUÇÃO

Segundo Santana (2006) o conhecimento das relações entre o trabalho e o adoecer constitui parte da vida e cultura da humanidade. Doravante, a prevenção de agressões contra a saúde e a integridade física, associadas ao trabalho, surgiu somente com a incorporação do paradigma da medicina social do século XIX, que reconhece as condições de trabalho como um dos aspectos importantes das condições de vida, relação descrita no estudo de Engels sobre a realidade da Inglaterra nessa época conforme Mendes e Dias (1991).

A Medicina do Trabalho surge enquanto especialidade médica em 1830 na Inglaterra com a Revolução Industrial. Os serviços de medicina eram dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispusessem a defendê-lo, sendo que a prevenção e a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde resultantes dos riscos do trabalho eram tarefa médica. Tal forma centrada no adoecimento do trabalhador, mostrava-se insuficiente para atender os problemas enfrentados. Desta forma, surge o modelo de intervenção sobre o ambiente, a “saúde ocupacional”, tendo como principal estratégia a intervenção nos locais de trabalho através da atuação multiprofissional com a finalidade de controlar os riscos ambientais (MENDES e DIAS, 1991).

Consecutivamente, a investigação em Saúde do Trabalhador adota elementos da Saúde Coletiva, da clínica e da epidemiologia aos quais agregam ferramentas visando à prevenção e buscando manter os determinantes da saúde sob controle dos trabalhadores. No cenário brasileiro, dentro da mesma perspectiva histórica, o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde quando apontou que o trabalho em condições dignas e o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho são pré-requisitos para o pleno exercício do acesso à saúde. Neste sentido, a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador incorpora a proposta de que o SUS deve englobar ações e órgãos na perspectiva da saúde como direito e fundamenta a Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT) (LACAZ, 2007).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012, constituiu um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área.

Enquanto principal referência normativa de princípios e diretrizes da área, contribui para superar o distanciamento entre a produção de conhecimentos de setores da academia e as necessidades de fundamentação na prática dos serviços (GOMEZ, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Atrelado ao histórico acima, percebe-se que as condições de trabalho e sua influência sobre a saúde geral emana relação indissociável do estado de saúde bucal da classe trabalhadora. Vianna e Santana (2001) compartilharam revisão de literatura com o objetivo de sintetizar achados pertinentes a associação entre efeitos bucais provenientes de exposições ocupacionais a névoas ácidas e perda mineral da estrutura dental, verificando maior acometimento em dentes anteriores através de erosão dentária. De forma consoante, Morimoto *et al.* (2022) avaliaram o absenteísmo associado a distúrbios bucais entre policiais e bombeiros do estado de São Paulo. Estes verificaram entre janeiro e dezembro de 2017 maior prevalência de cáries e doenças periodontais (n = 1.963) enquanto dentes perdidos somaram 1.463 casos de um total equivalente a 3.074 trabalhadores envolvidos. Tais resultados sugerem necessidade de inserção de profissionais da odontologia nas equipes de saúde e segurança do trabalhador visto conceito ampliado de saúde (SCHMIDT e DANTAS, 2006) e o impacto de problemas bucais sobre a qualidade de vida (QV) (MENEZES, 2006).

Percebe-se que o meio científico tem realizado estudos relevantes sobre o tema saúde bucal do trabalhador, sendo comum também a avaliação do impacto sobre a QVT (PRADHAN, KEUSKAMP, BRRNNAN, 2016; MOTA *et al.*, 2015; BATISTA, RIHS, SOUSA, 2013). Entrementes, estudos que tratem sobre a saúde oral do trabalhador do setor judiciário pouco são identificados.

Nesse interim, ao considerarmos a QV, faz-se relevante compartilhar o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua como percepção do indivíduo relativa à posição na vida dentro da cultura e sistema de valores nos quais vive. Não negligenciando sua relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações próprias, de forma a superar a multidimensionalidade entre as pessoas. Entrementes, ao apreciarmos o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) sugere-se o envolvimento de um conjunto de ações de uma empresa com vistas a melhorias e inovações para o ambiente de trabalho de forma a abranger diversas

áreas do conhecimento, entre elas saúde, psicologia, administração e sociologia (MACEDO e COSTA, 2015).

Continuadamente, Nishiyama et al. (2012) expuseram que fatores psicossociais como ansiedade, depressão e estresse podem influenciar o desenvolvimento de hábitos comportamentais, tais como bruxismo e apertamento dos dentes os quais podem levar ao desenvolvimento de sintomas relacionados à disfunção têmporo-mandibular (DTM). De forma concordante, altos níveis de estresse no trabalho podem provocar disfunções físicas e psicológicas com impacto sobre a qualidade de vida vista afetação negativa pela dor crônica. Faz-se eminente destacar que a DTM refere-se às alterações funcionais relativas à articulação temporomandibular (ATM) e estruturas mastigatórias associadas de origem multifatorial (ASTJS, 2003).

Dessarte, no que diz respeito à atenção à saúde do trabalhador, Normas Regulamentadoras (NR) consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos pelos empregadores e trabalhadores vislumbrando a prevenção de doenças e acidentes de trabalho (Disponível em:< www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/normas>. Acesso em 05 de outubro de 2021). Portanto, a elaboração e implementação do *Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional* (PCMSO) estabelecida pela NR-7 (BRASIL, 1978) instaura a obrigatoriedade da elaboração e a implementação deste nos diferentes espaços de trabalho. Por conseguinte, preconiza a promoção e a preservação da saúde dos trabalhadores nas empresas do Brasil. Acrescenta-se que tal norma estabelece parâmetros que fundamentam hipóteses nas quais as empresas estão obrigadas a manter os profissionais de saúde do trabalho (NR-4), define competências médicas do coordenador e da equipe de saúde e elenca os exames obrigatórios. Além disso, deve prever a inclusão da Odontologia no PCMSO, com vistas a ratificar a saúde bucal integrante ao sistema de saúde ocupacional (DANTAS et al., 2015).

Estudos que exploram análise sobre a saúde bucal de trabalhadores do setor judiciário não foram identificados. Consecutivamente, no que tange a região 5 do Tribunal de Justiça do Trabalho (TRT), a qual envolve o estado da Bahia com varas correspondentes aos municípios de Salvador, Camaçari, Alagoinhas, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Candeias, Conceição do Coité, Cruz das Almas, Euclides da Cunha, Eunápolis, Feira de Santana, Guanambi, Ilhéus, Ipiaú, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Santo Amaro,

Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista (disponível em:<<https://portalpje.trt5.jus.br/varas>>. Acesso em 06 de julho de 2022), existe inovação institucional manifestada ao ser pioneiro na criação do *Comitê de Saúde do Trabalhador* - CStrab, fórum intersetorial de discussão e formulação de políticas atuante desde 2006.

Assim, após exposição, ressaltando a centralidade e relevância do tema, os objetivos deste trabalho são três: Identificar a prevalência e gravidade da DTM e fatores associados a mesma na população de trabalhadores do TRT 5ª. região assim como descrever o impacto das condições orais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal neste mesmo grupo além de analisar de forma exploratória potenciais fatores associados à DTM através de perspectiva bivariada e multivariada na população de trabalhadores do TRT 5ª. região;

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde do trabalhador

Segundo Lacaz (2007) a Saúde do Trabalhador constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação entre produção, trabalho e saúde. Fundamenta-se na interface do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença. Este assume a concepção de que os trabalhadores são sujeitos de sua história e atores fundamentais na conquista de melhores condições de trabalho e saúde.

Este autor acrescenta que o referido campo do saber envolve conhecimentos de diversas disciplinas: ciências humanas, da saúde, ciências exatas bem como dos saberes e experiências dos trabalhadores do setor público ou privado estendendo-se aos trabalhadores sem vínculo formal de trabalho. No Brasil, emerge da Saúde Coletiva, buscando conhecer e intervir nas relações entre trabalho e saúde-doença.

Ao contrapor estes aspectos aos conhecimentos e práticas da Saúde Ocupacional, objetiva superá-los, identificando-se a partir de conceitos originários formulados pela Medicina Social Latino-Americana, relativos à determinação social do processo saúde-doença; pela Saúde Pública em sua vertente programática e pela Saúde Coletiva ao abordar o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos em processos produtivos (TAMBELLINI, PORTO, GALVÃO, MACHADO, 1986).

Neste interim, quando se pretende concordar estes conceitos à Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) observa-se que se trata uma ação transversal, articulada aos três componentes da Vigilância em Saúde e à assistência. Visto que o eixo estruturante permeia a vigilância dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, a qual comunica com a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, vista a origem de muitos problemas ambientais relacionados aos processos produtivos responsáveis por doenças ou agravos à saúde dos trabalhadores (AMORIM *et al.*, 2017). Destaca-se que a VISAT é considerada eixo estruturante do cuidado à saúde dos trabalhadores pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e

Trabalhadora (PNSTT). O texto desta política através do parágrafo único do artigo terceiro expõe a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

Ao perpassar por esta temática comunicante entre as vigilâncias e a saúde do trabalhador, destaca-se a existência de Normas Regulamentadoras (NR) que reafirmam a necessidade de ações de proteção à saúde e vida do trabalhador. Desta forma, há observância obrigatória através destas NR a empresas públicas e privadas assim como órgãos públicos da administração, poderes Legislativo e Judiciário que empregam servidores regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho – CLT (DANTAS *et al.*, 2015). O estabelecimento dessas normas visou a redução de acidentes, adoecimentos e mortes motivadas pela falta de segurança nas diversas modalidades de trabalho. Atualmente existem trinta e seis normas regulamentadas pelo Ministério do Trabalho (Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/itens-para->>. Acesso em 05 de outubro de 2021) com destaque aqui para a NR 7 e a NR 9 (BRASIL, 1978). Esta última foi atualizada em 10 de março de 2020 pela Portaria nº 6.735 a qual prevê o estabelecimento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais com vistas à prevenção da saúde e integridade dos trabalhadores (BRASIL, 2020).

É proeminente que a legislação brasileira menciona aspectos sobre a Saúde do Trabalhador desde a Constituição Federativa de 1988 através do artigo 200 inciso 2, a qual confere ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de saúde do trabalhador (BRASIL, 1988). No entanto, a CLT foi sugerida através do Decreto nº 5.452 de 1 de maio de 1943 com o objetivo de regulamentar as relações individuais e coletivas do trabalho como uma necessidade constitucional após a criação da Justiça do Trabalho (BRASIL, 1943). Segundo Luz e Santin (2010), essa necessidade constitucional se expressou pela organização das legislações espaçadas promovidas até aquele momento, concentrando-as em um único volume jurídico. Através desta houve a garantia do décimo terceiro salário e de férias remuneradas assim como registro da relação trabalhista em carteira e estabelecimento da jornada de trabalho como oito horas diárias (BRASIL, 1943).

Com vistas à continuidade do desenlace acerca da saúde do trabalhador e o impacto de decisões governamentais sobre ela, há três anos foi estabelecida a reforma trabalhista por meio da Lei nº 13.647/2017 (BRASIL, 2017). Por intermédio dela houve a extenuação de modificações sociais, políticas e econômicas que influenciaram diretamente as relações de trabalho. Através dela houve liberação da terceirização dos serviços essenciais, aumento da jornada de trabalho com possibilidade de duas horas extras e duração de quarenta e quatro horas semanais com impacto sobre a aparição de problemas de saúde mental (LACAZ, 2019).

No que tange aos servidores do poder judiciário, público-alvo desta proposta, tem-se por fundamental a exposição da Resolução 207 do Conselho Nacional de Justiça publicada no dia 15 de outubro de 2015 a qual instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Tal política objetiva zelar pelas condições de saúde dos membros por meio de princípios, diretrizes e estratégias para a implementação de programas, projetos e ações institucionais voltados à promoção e à preservação da saúde física e mental dos servidores e magistrados. Além disso, pretende coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, promoção e vigilância em saúde, instituindo também o monitoramento da Rede de Atenção à Saúde priorizando o compartilhamento de experiências e uniformização de critérios (BRASIL, 2015).

Acrescenta-se que os tribunais, Conselho da Justiça Federal e o Conselho Superior da Justiça do Trabalho podem realizar convênios entre si e entre instituições públicas para viabilizar a contratação de plano de saúde comum que ofereça melhores condições para seus usuários. Ademais, sugere-se a possibilidade de produção e análise de dados estatísticos como subsídios para a propositura de novas ações na área de saúde assim como análise ergonômica dos ambientes, processos e condições de trabalho. Fica evidente nesta política, que as ações em saúde podem contemplar também os trabalhadores terceirizados (BRASIL, 2015).

O relatório de saúde publicado pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2017) expôs que o principal motivo que levou aos magistrados e servidores à ausência no trabalho em 2016 foi a utilização de serviços de saúde (CID Z76 - Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias). Para os

trabalhadores do Tribunal de Justiça do Trabalho, o absenteísmo representou 16,9% do total. Complementarmente, os transtornos mentais e comportamentais, no mesmo ano, representaram o quarto grupo de doenças mais expressivo nas ausências com 17.826 ocorrências, correspondendo a 11,8% do absenteísmo-doença. No que tange à identificação de doenças bucais entre os trabalhadores, não houve descrição neste material.

2.2 Saúde Bucal do Trabalhador

No Brasil, Pizzato e Garbin (2006) expuseram que o relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Bucal ocorrida em 1986 sugere que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde do indivíduo, estando relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde e à informação e que, por isso, torna-se inviável pensar em saúde geral de modo dissociado da saúde bucal.

Neste contexto, é imprescindível destacar o conceito de saúde bucal aqui revisado por Rovida e colaboradores (2013) reconhecida como um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa ou algum tipo de desconforto e que, dessa forma, haja contribuição para o bem-estar sistêmico.

Da década de sessenta até o período atual as extrações dentárias eram sinônimo de alívio para as odontalgias enquanto na década de setenta percebeu-se destaque a Odontologia curativa por meio das restaurações. Entretanto, com o avanço dos modelos assistenciais em saúde bucal, a partir de 1994 observou-se destaque progressivo ao longo dos anos para as ações de promoção da saúde, controle e tratamento de doenças bucais (NICKEL, LIMA, SILVA, 2008).

A partir de 1999, a saúde bucal do trabalhador foi destacada como um novo campo de atuação do cirurgião-dentista com vistas à abordagem das doenças bucais e sua correlação às ocupacionais buscando prevenção aos efeitos negativos sobre o modo de vida (ARAÚJO e JÚNIOR, 1999).

Silva e Medeiros (2013) expuseram algumas justificativas em defesa da implantação de serviços odontológicos destinados ao segmento dos trabalhadores, dentre elas

está a prevalência elevada de problemas relacionados à cárie dental e ao periodonto, possibilidade de detecção precoce de lesões relacionadas ao câncer bucal, das manifestações orais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida tendo em vista que grande parte do dia do trabalhador está ocupado pelo trabalho.

Deste modo, Silva (2012) sugere que a competência do cuidado com a cavidade bucal e dos agravos existentes relacionados ao trabalho sejam de um especialista em saúde bucal do trabalhador. Assim, compete ao cirurgião-dentista fornecer o parecer técnico identificando causalidade entre morbidades e o ambiente laboral. Segundo o Conselho Federal de Odontologia em 2001, mediante a Resolução CFO nº 22, art. 30º, seção X, título I, a Odontologia do Trabalho tem por objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. Consecutivamente, Dantas e *et al.* (2015) expuseram que mesmo após o reconhecimento da especialidade Odontologia do Trabalho pelo Conselho Federal de Odontologia em 2002, poucos trabalhos foram publicados no período de 2002 a 2013.

No entanto, a existência desta especialidade não exime a possibilidade de inserção do cirurgião-dentista clínico enquanto integrante da equipe de saúde do trabalhador visto pouco conhecimento publicado a respeito donexo causal entre o ambiente de trabalho e as consequências para a cavidade bucal (HIROSHII *et al.*, 2011). O projeto de lei (PL 422/2007) altera o art. 162, seção III e o art. 68, seção V do título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT – Decreto-Lei 5.452/1943), para obrigar as empresas a manter serviços especializados em segurança em Medicina e em Odontologia do Trabalho expõe obrigatoriedade quanto à participação do dentista na equipe de saúde do trabalhador. No entanto este aguarda parecer do Relator da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania conforme CFO (Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/projetos-de-lei-prioritarios-da-odontologia/>>. Acesso 20 de janeiro de 2021).

Garbin e Carcereri (2006) compartilharam que a Odontologia do trabalho se configura como parte da atenção à saúde do trabalhador. Visto que, trata de promover, preservar e recuperar a saúde bucal através da atenção aos agravos ou doenças provenientes do exercício laboral, posta a necessidade de vigilância sobre os riscos ocupacionais. No entanto, estes autores acrescentam, que o conhecimento sobre tais riscos ainda é incipiente e sua disseminação precária sobre o meio

acadêmico e de forma consoante, sobre os próprios profissionais dos serviços. Fato que expressa a averiguação da integração entre as práticas de cuidado à saúde bucal voltada ao público trabalhador e a saúde pública. Faz-se eminente destacar que a geração de dados epidemiológicos são fundamentais para o planejamento de programas voltados à saúde do trabalhador, mas que até o momento, a produção científica nos países em desenvolvimento tem se destacado para a área industrial (ALMEIDA e VIANNA, 2005).

A correlação entre atividades laborais e a saúde bucal do trabalhador reforça a plausibilidade de estudos que correlacionam o ambiente de trabalho a alterações de mucosa e/ou outros problemas de ordem bucal. Neste interim, Chaturvedi *et al.* (2013) assim como Kumar *et al.* (2019) identificaram alta prevalência de erosão de esmalte em trabalhadores de fábricas, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados. Outras alterações bucais foram identificadas por Atri *et al.* (2015) ao passo que constataram alta prevalência de periodontite em trabalhadores da indústria indiana acolhidos no serviço de saúde corporativo. Esta alta prevalência os autores sugerem correlação ao estresse provocado no trabalho a partir da aplicação de questionário. No que tange à perda de inserção dentária, Almeida *et al.* (2008) expuseram que 30,98% dos indivíduos trabalhadores da indústria de processamento de metais apresentaram perda de inserção dentária com mais de seis anos de exposição.

Almeida e Vianna (2005) destacam a importância dos dados epidemiológicos no planejamento de programas de saúde bucal do trabalhador. Dentre os estudos analisados, houve maior predominância de levantamentos sobre substâncias ácidas e exposições relacionadas com o açúcar. Doravante perceberam, que os programas de saúde bucal não levam em consideração as especificidades dos riscos dos trabalhadores expostos tanto a esses fatores quanto aos demais inerentes do ambiente de trabalho. Estas autoras ainda acrescentam que a temática em questão ainda é pouco explorada no processo de formação dos profissionais na Odontologia assim como na formulação das políticas de saúde bucal, especialmente em países em desenvolvimento.

Segundo Barata (2005), os estudos que privilegiam temáticas da saúde pública, estão corriqueiramente interessados em investigar o modo pelo qual as condições sociais influenciam e determinam o processo saúde-doença das populações, o que

tem gerado uma forte articulação entre a epidemiologia e as ciências sociais. Nesse contexto o autor expõe a necessidade de buscar e ressaltar a importância da observação da população adulta economicamente ativa, exposta, muitas vezes, não só aos fatores etiológicos mais conhecidos das principais doenças bucais, mas também aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho.

Martins et al. (2005) ao analisarem o absenteísmo por motivos odontológicos, este não foi relevante se comparado ao total de faltas ao trabalho por motivo de doença, além do afastamento do trabalhador ocorrer em um período menor. Ao contrapormos à análise publicada pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2017), esta expõe que dentre os trabalhadores dos tribunais de justiça, aqueles vinculados à Justiça do Trabalho apresentaram maior percentual de ausências motivadas por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 13,9%. Enquanto os Tribunais Superiores apareceram com 13,8%, a Justiça Estadual com 13,5%, a Justiça Federal com 12,5%, a Justiça Eleitoral com 8,9% e, a Justiça Militar com 6,7%.

Ao considerarmos ainda o absenteísmo por motivos odontológicos, Coelho et al. (2010) apontaram 33% deste identificado em uma população de trabalhadores de uma empresa agropecuária foram causados por: consulta regular para tratamento (20%), doença gengival (4%), confecção de prótese (2%), seguida de consulta para prevenção e exodontia, com 1% em cada caso.

Midorikawa (2000) apontou dois tipos de absenteísmo: o absenteísmo pela falta ao trabalho e o absenteísmo de corpo presente. O primeiro se manifesta pela falta do empregado ao trabalho, levando à perda de produção das horas não trabalhadas. Enquanto o segundo absenteísmo ocorre quando o trabalhador apresenta algum problema de saúde que impede seu total desempenho e produtividade, mesmo não faltando ao trabalho.

Capelari et al. (2015) avaliaram as características do absenteísmo odontológico e suas causas, por meio da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) presente nas atestações de funcionários públicos municipais do interior do estado de São Paulo. Foram incluídos 343 prontuários avaliados entre 2001 e 2012 sendo identificados 337 afastamentos por motivos odontológicos com taxa de absenteísmo de 26,7%, sendo 11,28%

doenças da polpa e dos tecidos periapicais, 9,79% dentes inclusos e impactados, 9,49% gengivite e doenças periodontais e 8,30% cárie dentária. Consecutivamente, Lacerda et al. (2011) estabeleceram a prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário dos trabalhadores na indústria têxtil no município de Laguna, Brasil. Neste estudo transversal realizado em 2004 por meio de um questionário proposto para medir o impacto das doenças bucais no desempenho diário, envolveu-se 267 trabalhadores sendo verificada prevalência de dor orofacial em 32,2% de impacto oral no desempenho diário de 28,5%. O modelo de regressão indicou que a dor orofacial foi a única variável estatisticamente associada com o impacto no desempenho diário, aumentando sua prevalência em mais de 22 vezes, quando comparada àqueles indivíduos sem dor orofacial. Desta forma, os autores concluíram que foi alta a prevalência de dor orofacial entre os trabalhadores, constituindo-se fator preditivo para o impacto oral no desempenho diário.

No que tange à associação entre fatores laborais e Disfunção Temporomandibular (DTM), a literatura expõe diferenças entre populações de estudo, critérios e metodologia utilizada para a constatação da doença. Além disso, a definição da presença de DTM com base na identificação de pelo menos um sintoma ou sinal, provavelmente contribuiu para a variação da prevalência dos resultados na literatura, vista a congruência entre alguns sinais e sintomas da DTM com algumas outras alterações comuns na população (MELLO, 2014). Por conseguinte, observou-se que a definição clara do critério de diagnóstico empregado é fundamental para a interpretação correta dos resultados das pesquisas (KÖHLER, 2012).

Pozzebon et al. (2016) verificaram a presença e severidade da DTM, presença de cefaleia e cervicalgia e o limiar de dor muscular proveniente de músculos cervicais em profissionais de enfermagem sob estresse no trabalho. Os autores identificaram a disfunção 30,23% da amostra entre as participantes com DTM. Quanto à presença de outras alterações, cerca de 69,23% apresentavam depressão. Após análise foi concluído que a disfunção não influenciou a presença de cefaleia e/ou cervicalgia. Para avaliar a exposição ao estresse no trabalho foi aplicado *Job Stress Scale* (JSS) enquanto a presença de DTM foi aplicada *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD).

Donnarumma et al. (2010) em pesquisa realizada com 125 pacientes de uma clínica odontológica da cidade de Sorocaba, constataram que dor na articulação

temporomandibular foi predominante em mulheres que apresentavam vínculo empregatício. Anteriormente Herb, Cho e Stiles (2006) acrescentaram que condições mais graves de DTM são identificadas em mulheres, principalmente em idade reprodutiva, do que nos homens. Entrementes, os autores relatam ainda que são procurados fatores causais e contribuintes que justifiquem tais achados.

2.3 Disfunção têmporo-mandibular (DTM)

DTM corresponde às alterações funcionais relativas à articulação temporomandibular (ATM) e estruturas mastigatórias associadas de origem multifatorial. Refere-se a um aglomerado de desordens caracterizadas por ruídos articulares, limitações na amplitude de movimento ou desvios durante a função mandibular os quais são considerados sinais de DTM enquanto dor pré-auricular, dor na ATM ou nos músculos mastigatórios são caracterizados como sintomas (ASTJS, 2003).

Traumas da mandíbula ou ATM, má oclusão e interferências oclusais, alterações nos músculos mastigatórios, microtraumas provocados por hábitos parafuncionais contínuos, condições reumáticas, estresse emocional, ansiedade e anormalidades posturais podem estar relacionados com o desenvolvimento de DTM. Compreendendo-se que esta é uma condição caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, há necessidade de padronização para avaliação e classificação correta da DTM, tanto funcional quanto diagnóstica (PEDRONI, DE OLIVEIRA, GUARATINI, 2003).

Diferentes instrumentos para avaliação de DTM são disponibilizados na literatura organizados sob diversas formas: questionários (OKESON, 1998), índices anamnésicos (HELKIMO, 1974; FONSECA, BONFATE, VALLE, FREITAS, 1994), clínicos (HELKIMO, 1974; FRICTON, SCHIFFMAN, 1987; PEHLING, SCHIFFMAN, LOOK, SHAEFER et al., 2002) e critérios de diagnóstico (DWORKIN, LERESCHE, 1992; TRUELOVE, SOMMERS, LERESCHE, DWORKIN et al., 1992). Cada uma dessas ferramentas apresenta vantagens, desvantagens e limitações, bem como aplicabilidades distintas.

Os questionários são amplamente utilizados na literatura para avaliação dos sintomas de DTM (MANFREDI, SILVA, VENDITE, 2001; FONSECA, BONFATE, VALLE, FREITAS, 1994; ZULGARNAIN, KHATTAB, 1998) e podem ser utilizados de diferentes formas: em entrevista pessoal, com auxílio de um entrevistador ou não autoaplicáveis podendo ser utilizado telefone para intermediação desta coleta. Entende-se que estes questionários representam ferramentas adequadas para estudos epidemiológicos ou populacionais, nos quais o objetivo seria traçar perfis populacionais dos sintomas de DTM.

Apesar de úteis, os questionários devem ser interpretados com cautela, uma vez que a presença de sinais e sintomas de DTM não necessariamente é indicativa da presença de DTM, devido à baixa especificidade dessas ferramentas, quando incorretamente utilizadas como instrumentos de diagnóstico. Geerstner, Clark e Goulet (1994) chamam a atenção para a necessidade de se associar à avaliação de sintomas uma avaliação clínica mais direcionada.

O Questionário anamnésico de Fonseca *et al.* (1994) foi elaborado nos moldes do Índice anamnésico de Helkimo (1974) para caracterizar a severidade dos sintomas de DTM. Alguns estudos brasileiros utilizaram este questionário para efetivação da proposta: Pedroni *et al.*, 2003, Conti *et al.*, 1996, Bevilagua-Grossi *et al.*, 2006, Oliveira *et al.*, 2006. A simplicidade desse índice favorece seu uso em estudos epidemiológicos populacionais. Contudo, por não indicar diagnóstico efetivo de DTM, os dados obtidos são estritos a sinais e sintomas de DTM. Outra limitação esteve associada aOID. No entanto, esses mesmos sintomas podem ocorrer de maneira isolada, sem que exista qualquer associação com a DTM (CHAVES, OLIVEIRA, GROSSI, 2008).

Faz-se eminente ressaltar que a utilização deste questionário também tem sido aplicada por pesquisadores da fisioterapia, tendo em vista objeto de estudo similar conforme trabalhos publicados por Silva, Bezerra e Silva (2020) e Chaves *et al.* (2005).

Chaves, Oliveira e Grossi (2008) compartilhou que o índice de Fonseca foi um instrumento criado para realização de triagem para classificar sintomas de DTM de pacientes no Brasil sem inclusão de termos difíceis da língua. Quando comparado

ao Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) ou com o índice de Helkimo apresentou menor tempo de aplicação, com possibilidade de aplicação em serviços públicos em levantamentos epidemiológicos assim como para acompanhamento da evolução da doença.

O índice RDC/TMD é utilizado para diagnóstico de DTM sendo um instrumento bastante longo, para chegar a um diagnóstico específico visto que permite a palpação muscular e da articulação temporomandibular associada à mensuração da amplitude de movimento mandibular ativa, além da presença de ruídos articulares. Desta forma, por se tratar de um instrumento relativamente longo, outros instrumentos vêm sendo utilizados em alguns estudos na tentativa de facilitar a triagem e avaliação do indivíduo que apresenta sintomas característicos de disfunção temporomandibular (LUCENA et al., 2006).

Nomura et al. (2007) verificaram a confiabilidade do Índice Anamnésico de Fonseca em uma amostra de 1230 indivíduos, utilizando-se o coeficiente de Kr-20 para avaliar a consistência interna de cada questão do instrumento isoladamente. Enquanto Pedrosa (2011) testou a confiabilidade do índice e avaliou todas as suas propriedades de medida em indivíduos com e sem DTM. A primeira etapa do estudo consistiu na aplicação do Índice Anamnésico de Fonseca, para classificar os participantes em relação à severidade dos sintomas de DTM – sem disfunção, disfunção leve, moderada ou severa, além de avaliar a consistência interna do questionário. Após 48 horas da primeira aplicação, o Índice Anamnésico de Fonseca foi aplicado novamente. O intervalo de 48 horas entre as etapas foi estabelecido para que não houvesse tempo suficiente para ocorrer mudanças no quadro clínico dos participantes e assim testar a reprodutibilidade (confiabilidade e concordância) do questionário em um delineamento de teste-reteste. O resultado obtido pelo autor expôs confiabilidade excelente do teste (CCI: 0,93; IC 95%: 0,91 a 0,94) e boa concordância (EPM: 6,08 pontos).

No que tange ao público policial, Cavalcanti et al., (2011) estimaram a ocorrência da DTM e seu grau de severidade, bem como a presença de hábitos parafuncionais em uma população de militares. Como resultado, foi identificada associação significativa entre disfunção temporomandibular e os hábitos parafuncionais de ranger ou apertar os dentes e morder objetos ligados ao estresse gerado pelo trabalho.

Consecutivamente, Graciola e Silveira (2013) ao analisarem militares estaduais do Rio Grande do Sul, verificaram correlação média entre DTM e estresse. Faria (2006) verificou a maior incidência desta disfunção ocorreu Policiais Militares do sexo feminino após avaliação clínica e eletromiográfica de músculos da mastigação antes e após o uso de dispositivos inter-oclusais.

De forma consoante, Donnarumma et al., (2010), verificaram dor na articulação temporomandibular predominante em mulheres que apresentavam vínculo empregatício as quais compuseram amostra de 125 pacientes atendidos em uma clínica odontológica.

Segundo Nishiyama et al., (2012), Ivkovic et al., (2018) e Ahmad et al., (2018) associa-se a tal preposição possíveis interferências dos hormônios sexuais femininos na fisiopatologia destas desordens, visto que a articulação temporomandibular possa ser tecido-alvo para a ação do estrógeno.

No que diz respeito ao bruxismo, Carvalho e colaboradores (2008) decidiram mensurar a prevalência desta alteração concomitante ao estresse em policiais militares e sua possível associação. Por conseguinte, atestaram relação entre bruxismo, sintomas biopsicossociais (estresse, desordens de sono e sintomas de dor) e fumo a sintomas de DTM.

Estudos constataram relação direta entre estresse e DTM (Martins et al., 2007; GOYATÁ et al., 2010; SCHMIDT,2007) pautados na íntima relação com fatores estressores como depressão, distúrbio do sono, problemas psiquiátricos e ansiedade. Deveras, a influência do estresse não ocorre somente no aparecimento da doença, mas também na progressão e tratamento (KANEHIRA et al.,2008). Nesse contexto, é fundamental que durante avaliação de pacientes com DTM sejam considerados fatores psicológicos (MOTTAGHI, RAZAVI, POZVEH, 2011).

No que tange a influência do tabagismo e DTM, Mello (2014) identificou que o hábito de fumar apresentou frequência de 11,34% entre os trabalhadores da indústria examinados assim como associação positiva estatisticamente significativa (OR ajustada: 1,89; IC 95%:1,18 – 3,04;) quando relacionado às DTM. Frequência esta

inferior a encontrada pelo SESI - Departamento Nacional em pesquisa realizada com 47.886 industriários, dos quais 13,1% se declararam como tabagistas (SESI, 2009).

Melis e colaboradores (2010) realizaram uma revisão de 352 prontuários através da qual afirmaram que a intensidade da dor em pacientes com DTM foi mais elevada em fumantes quando comparados aos não fumantes. Adicionalmente expuseram correlação positiva entre a intensidade da dor e o número de cigarros fumados por dia e julgaram que a idade não interferiu nos resultados. Entrementes, no estudo de caso-controle realizado por Sanders e colaboradores (2012) com 299 mulheres (18-60 anos), apenas as fumantes com idade inferior a 30 anos tiveram associação positiva e maiores chances de ocorrência de DTM (OR; 4,14; IC 95%: 1,57 - 11,35;) do que as mulheres com idade mais avançada (OR; 1,23; IC 95%: 0,55 - 2,78;).

Martins e colaboradores (2014) verificaram presença de disfunção temporomandibular (DTM), distúrbio do sono e estresse, bem como a associação entre estes fatores em trabalhadores de três indústrias em um município do interior do Estado de São Paulo utilizando o teste de Fonseca para verificar o grau de DTM; o Questionário de Avaliação do Sono de Toronto (SAQ); e a Escala de Reajustamento Social (SRRS) para verificar o grau de estresse. Participaram da pesquisa 104 trabalhadores, a maioria era do sexo masculino (74%) e apresentava de 35 a 44 anos (26%). Trinta e sete (35,6%) tinham algum grau de disfunção enquanto 65 (62,5%) apresentaram distúrbios do sono. Conclui-se que alta porcentagem da população analisada apresentou distúrbios do sono e DTM. O sexo e a qualidade do sono influenciam na ocorrência da DTM.

2.4 Qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Entende-se que problemas de saúde bucal têm sido reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) expôs que doenças bucais podem causar dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, acarretando prejuízos em nível individual e coletivo (WHO, 2003). Neste sentido, a saúde bucal tem sido entendida como uma dentição

confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos exercerem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (GOMES e ABEGG,2007).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está correlacionada à necessidade de compreensão da QVT enquanto fator colaborador para o estado de saúde do trabalhador e rememora a participação do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto responsável pela execução de ações voltadas à Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012).

Macedo e Costa (2015) compartilharam que a avaliação da saúde bucal sob a ótica da qualidade de vida foi inicialmente mencionada por Locker (1988) com base na Classificação Internacional de Danos, Limitações e Incapacidade da Organização Mundial da Saúde (OMS). Consecutivamente, os agravos e eventos bucais causam prejuízos que podem levar diretamente a incapacidades ou se expressar em sintomas como dor, desconforto, limitação funcional e insatisfação com a aparência. Estes podem provocar limitações físicas, sociais e/ou psicológicas e conseqüentemente a incapacidade.

O trabalho é fator fundamental de integração social, muito relevante na vida das pessoas. Dependendo do trabalho, assim como das condições em que é realizado, este pode ser considerado como fator de prazer ou de realização pessoal, mas também pode se constituir como fonte de adoecimento (LUCCA e KITAMURA, 2012). Araújo e Gonini Júnior (1999) destacaram a importância de conhecer os problemas bucais que possam afetar os trabalhadores, analisando a sua epidemiologia, patologia e etiologia além de favorecer a compreensão do impacto que possam ocasionar na sua qualidade de vida. Isto posto, observa-se que as condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal dos trabalhadores. Situação que pode desencadear alterações na mucosa bucal, traumas e outros agravos.

Apesar do reconhecimento da importância de aspectos sociais e psicológicos na determinação da doença, a odontologia continua empregando na maioria dos estudos originais, índices biológicos na avaliação e determinação das necessidades

de tratamento e apreciação de programas de saúde bucal (SRISILAPANAN e SHEIHAM, 2001). O índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) e o índice periodontal comunitário (IPC) são recomendados pela OMS (WHO, 1996) para a avaliação de patologias bucais prevalentes como cárie e doença periodontal. Uma das limitações desses índices está expressa no fato de não considerarem a percepção subjetiva do indivíduo em relação à saúde bucal e de não avaliarem a forma como a saúde bucal afeta a vida diária (LOCKER, 1989). Entrementes, instrumentos capazes de englobar aspectos psicológicos e sociais, por intermédio da autopercepção e do levantamento dos impactos causados na qualidade de vida, têm sido desenvolvidos e validados na literatura (SHEIHAM, 2000; SRISILAPANAN e SHEIHAM, 2001).

Neste sentido, o *Oral Impacts on Daily Performances* – OIDP (ADULVANON, VOURAPUKIARU, SHEIHAM, 1996) se apresenta como um indicador sócio-dental baseado conceitualmente no *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (WHO, 1980), modificado para o seu uso em odontologia (LOCKER, 1989). Mediante a avaliação da frequência e da severidade dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos, o OIDP fornece um escore de impacto individual. A classificação da severidade dá um peso à importância relativa do impacto odontológico percebido pelo indivíduo (SHEIHAM, 2000). Além dos aspectos já mencionados, também são questionados os problemas bucais e os sintomas percebidos pelos sujeitos como causadores de impacto, a fim de relacioná-lo à condição clínica, o que torna o OIDP mais consistente para ser utilizado na avaliação das necessidades de tratamento (LOCKER, 1989).

Os indicadores a serem utilizados neste índice, conseguem mensurar o grau em que as doenças bucais interferem no funcionamento normal e desejável do indivíduo. Compreendendo a partir disto, aspectos funcionais (como, por exemplo, comer), psicológicos (como humor, irritação) e sociais (como frequentar a escola, trabalhar, desempenhar obrigações familiares). A utilização de indicadores sociais e aqueles relacionados à condição de saúde bucal, baseados na autopercepção e no impacto à qualidade de vida, oferece planejamento e provisão dos serviços odontológicos (SHEIHAM, 2000).

A aplicação do OIDP em pesquisas científicas remonta a resultados encontrados por Gomes e Abegg (2007) ao avaliarem o impacto das condições bucais no

desempenho diário em uma amostra representativa de 276 funcionários públicos com idades entre 35 e 44 anos do Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU) da Prefeitura de Porto Alegre (RS). Houve coleta de informações sobre os impactos odontológicos (pelo índice *Oral Impact on Daily Performances* – OIDP) e características socioeconômicas. O índice CPOD (número médio de dentes cariados, perdidos e obturados também foi utilizado para avaliar as condições de saúde bucal no que tange ao histórico de cárie. Do total da amostra, 73,6% tiveram pelo menos um desempenho diário afetado por problemas odontológicos nos meses anteriores a pesquisa. O desempenho diário mais afetado foi comer e apreciar a comida (48,6%). A falta de dentes (21,7%) e dor de dente (20,7%) foram as principais causas percebidas de impacto no desempenho diário.

Alguns autores utilizaram este índice em pesquisas cuja população investigada era adolescente como Gushi et al. (2020) enquanto outros estudaram adultos. Nestas, Silva et al. (2012) observaram a prevalência e a intensidade da dor orofacial em adultos que participaram de uma campanha de saúde no município de Ribeirão Preto. Tal estudo foi realizado por meio de questionário autoaplicável, com 19 questões, em 99 pessoas, na faixa etária de 18 a 66 anos. Através do OIDP aplicado seis meses anteriores à pesquisa, experiências de dor na boca, dentes ou próteses e como elas interferem nas atividades diárias foram consideradas. Dentre os participantes do estudo, 56,6% sentiram dor orofacial nos últimos seis meses e as dores mais frequentes foram: dor provocada por líquidos frios ou quentes (30,3%), dor espontânea (17,2%), ao abrir a boca (17,2%), dor no rosto (13,1%) e na ATM (13,1%). Em relação à severidade da dor, a maior proporção observada foi de leve e moderada. Os autores identificaram alta prevalência de dor na população estudada apesar de baixa severidade desta. Por conseguinte, concluíram provável efeito negativo na qualidade de vida destas pessoas.

Archarya e Pentati (2012) avaliaram as relações entre o estresse no trabalho, saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em profissionais da tecnologia da informação (TI) no sul da Índia. Foram considerados 134 trabalhadores os quais responderam um questionário autoadministrado que consiste na escala de impacto oral de oito itens associados ao OIDP e uma versão modificada do Questionário de Estresse do Trabalho após o qual foi realizado exame oral. Foram considerados também, o índice *Missing and filled teeth* – DMFT e o Index and the Community

Periodontal Index of Treatment Needs – CPITN. Como resultados, os autores identificaram que os escores médios destes índices foram significativamente maiores entre aqueles que relataram impacto oral no desempenho diário. Embora os participantes que relataram problemas bucais tenham tido escores de estresse no trabalho consistentemente mais elevados, as diferenças foram estatisticamente significativas apenas para sangramento gengival e dentes sensíveis.

Entrementes, o índice OIDP foi aplicado por Batista e colaboradores (2014) para investigação dos impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal nas atividades diárias e na produtividade do trabalho em 386 adultos de rede uma de supermercados do estado de São Paulo com faixa etária entre 20 e 64 anos. Foram obtidos dados demográficos, socioeconômicos e acesso aos serviços odontológicos. Pessoas do sexo masculino (IC 95% 0,38 – 0,80), menor renda familiar (IC 95% 1,04 – 2,12), com visita ao dentista devido à dor (IC 95% 1,57 – 3,43), perda dentária (IC 95% 1,09 – 2,32) e necessidade de tratamento para cárie (IC 95% 1,09 – 2,32) foram mais propensos a ter impacto na qualidade de vida. Fato que enaltece a necessidade de ações de promoção da saúde em ambientes de trabalho.

A busca na literatura destacou publicações recentes as quais aplicaram o referido índice correlacionado à qualidade de vida em adultos e idosos (Davoglio et al., 2020), adultos (Åstrøm, Smith, Sulo, 2020), adolescentes (Shammery, 2021; Kostic; Igić; Pejčić, 2020; Rodrigues et al., 2020) e crianças (Peker et al., 2020). Por conseguinte, entre o período que envolve 2017 e 2021 não foram identificados estudos que tratassem da aplicação deste índice para a trabalhadores. Entretanto, trabalhos foram verificados entre 2007 e 2012 (Gomes e Abegg, 2007; Zeng et al., 2010; Archarya e Pentapati, 2012).

3 OBJETIVOS

- Identificar a prevalência e gravidade da DTM e fatores associados a mesma, na população de trabalhadores do TRT 5ª. região;
- Descrever o impacto das condições orais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal neste mesmo grupo.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo e local de desenvolvimento

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório de corte transversal que utilizou a base de dados do serviço - Setor de Odontologia do TRT- 5, realizada no período de maio a novembro de 2019 assim como todo ano de 2020.

Hochman e colaboradores (2005) expuseram que o estudo de corte transversal é considerado como vantajoso, pelo baixo custo e pela obtenção da informação facilitada. Doravante, estes autores destacam que o recorte único no tempo manifesta a desvantagem não permitir o estabelecimento das relações de causa e efeito, sendo possível apenas estabelecer associações.

No período da pesquisa, este setor esteve sob supervisão da Coordenadoria de Saúde e contou com um efetivo de quatro cirurgiões-dentistas analistas de apoio especializado. Há época existiram duas salas de atendimento equipadas com cadeira odontológica e demais itens para atendimento clínico geral. Importante destacar que o setor de odontologia, dispôs de um apoio operacional para o funcionamento da atividade clínica e dependeu em tempo parcial, de quatro estagiárias alunas de escolas de formação profissional de nível médio vinc 35 aos cursos de Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Técnico em Saúde Bucal.

Com vistas a fundamentar e permitir atividade em campo, salienta-se que em 06 de novembro de 2017, foi firmado protocolo de intenções entre o Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região e a Universidade Federal da Bahia, visando o estabelecimento de cooperação técnica e acadêmica entre as instituições. Na Cláusula Primeira – do Objeto, item 1.1., lê-se: *“Este Termo tem por objeto a ampla cooperação técnica e acadêmica entre as partícipes, visando a integração nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, por meio de instrumentos específicos que visem a realização de eventos e projetos conjuntos”*. Assim, foi pensado o desenvolvimento de um projeto de ampliação do escopo do PCMSO para os aspectos relacionados especificamente com a saúde bucal de trabalhadores do TRT- 5.

No *Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)*, ao avistar a participação da odontologia para o cuidado aos trabalhadores do tribunal, verificou-

se através de dados quantitativos internos, impacto sobre 11,07% da sua clientela potencial ao longo de um ano. Entrementes, quando se considera somente a população de trabalhadores ativos, o impacto se limita a 18,69% dos magistrados, 21,97% dos servidores e 11,36% dos estagiários. Isso significa que a maioria da população de trabalhadores não guarda qualquer relação com o serviço e suas necessidades assistenciais não são conhecidas pela instituição (TRT-5, 2017).

4.2 População de estudo

Estiveram envolvidos na pesquisa trabalhadores ativos do TRT 5ª região que responderam ao questionário eletrônico disponibilizado pelo serviço de odontologia no período entre maio e dezembro de 2019 e no ano de 2020. Entretanto, foram excluídos aqueles indivíduos que estiveram de licença médica no período investigado, transferidos ou que entregaram com atraso a resposta do instrumento de pesquisa.

4.3 Instrumento de coleta

Foi elaborado questionário autoaplicável semiestruturado enviado por e-mail via sistema interno do TRT para os trabalhadores com vistas ao reconhecimento da sua própria condição de saúde oral (Apêndice). Para padronizar os dados a serem coletados as perguntas envolveram idade, sexo, data de nascimento, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, aspectos laborais, hábitos de vida, antecedentes clínicos, aspectos sobre a atenção odontológica recebida pelo usuário, hábitos alimentares, higiene bucal e possível sintomatologia dolorosa no momento de aplicação.

Ainda neste instrumento, para avaliação de aspectos relativos à DTM, estiveram contidas perguntas sugeridas pelo Questionário Anamnésico de Fonseca. Para três opções de resposta (sim, não e às vezes) são atribuídas pontuações respectivas a saber 10, 0 e 5. Através da somatória dos pontos atribuídos, obtém-se índice anamnésico que permite classificar os voluntários em categorias de severidade de sintomas: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 45 pontos), DTM moderada (50 a 65) e DTM severa (70 a 100 pontos) (CHAVES, OLIVEIRA, GRASSI, 2008). Para avaliação das condições de saúde bucal e impacto desta sobre a qualidade de vida do trabalhador, utilizou-se o índice *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) (ADULYANON, VOURAPUKIARU, SHEIHAM, 1996). Neste, os indivíduos foram

questionados se *"nos últimos seis meses algum problema com dentes e estruturas bucais causou dificuldades ou prejuízos para comer e apreciar a comida, falar e pronunciar com clareza, higienizar os dentes, dormir e relaxar, sorrir, dar risadas, sair, divertir-se e mostrar os dentes sem ficar envergonhado, manter um estado emocional equilibrado sem ficar irritado, desempenhar o trabalho principal ou o papel social, e/ou gostar de ter contato com as pessoas.* Para registro, as respostas possíveis foram sim, não ou às vezes.

4.5 Variáveis

As variáveis foram agrupadas em variáveis dependentes (prevalência da Disfunção Temporomandibular por meio do Índice Anamnésico de Fonseca) e variáveis independentes (sociodemográficas, hábitos, vinculadas ao trabalho, associadas ao risco odontológico e antecedentes clínicos).

4.5.1 Variável dependente

- ✓ Prevalência da Disfunção Temporomandibular por meio do Índice Anamnésico de Fonseca, dicotomizada em DTM (normal ou sem DTM e leve / moderada e severa);

4.5.2 Variáveis independentes

- ✓ Sócio-demográficos e fatores ocupacionais
 - Local de residência
 - Capital; Interior
 - Idade em anos
 - < 30 anos; < 30 anos
 - Sexo
 - Masculino;Feminino
 - Cor da pele
 - Pardo; Negro; Amarelo; Branco; Não sabe
 - Situação conjugal
 - Divorciado (a)/separado (a); Solteiro (a); Casado (a)/união estável/consensual
 - Escolaridade

- Ensino superior; Ensino médio; Pós-graduação
 - Tempo no TRT
 - Mais de 10 anos; 0 – 5 a 10 anos
 - Ocupação
 - Técnico; Analista
- ✓ Fatores individuais – Hábitos e estilo de vida
- Fuma atualmente
 - Não; Sim; Às vezes; Sem informação
 - Já fumou
 - Não; Sim; Às vezes; Sem informação
 - Realiza atividade física regularmente
 - 3 a 4 vezes por semana; 5 vezes por semana ou mais; 1 a 2 vezes por semana
 - Antecedentes clínicos
 - Diabetes; Hipertensão/Especificar; Câncer/Especificar; Alergias/Especificar; Distúrbios do sistema digestório/Especificar; Problemas respiratórios; Outros/Especificar; Em tratamento médico/Especificar; Uso regular de medicamento/Especificar.
 - Última visita ao dentista
 - 7 a 12 meses; 0 a 6 meses; Mais de 12 meses
 - Realiza refeições no trabalho
 - Café-da-manhã; Almoço; Lanche; Outra
 - Consome alimentos entre as refeições
 - Não; Sim/Especificar
 - Consumo regular de refrigerantes
 - Não; Sim/Especificar
 - Consumo regular de frutas cítricas/sucos naturais
 - Não; Sim/Especificar
 - Consumo regular de alimentos doces
 - Não; Sim
 - Considera a sua dieta saudável

- Não; Sim; Parcialmente; Não sabe
- Tipo de escova que utiliza
 - Macia; Média; Dura; Não sabe ou não lembra
- Momentos do dia que realiza a escovação dos dentes
 - Ao acordar; Depois do café; Depois do almoço; Depois do jantar; Antes de dormir; Outro/Especificar
- Usa fio dental
 - Não; Eventualmente; Ao menos uma vez no dia; Outro/Especificar; Não se aplica.
- ✓ Sintomatologia oral
 - Dor
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro
 - Irritação
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro
 - Ardor
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro
 - Secura na boca
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro
 - Sensibilidade nos dentes
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro
 - Sangramento gengival
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro
 - Outro
 - Não; Sim/Especificar; Sem registro

O impacto das Condições orais na qualidade de vida em Saúde foi tratada neste estudo de forma descritiva.

4.6 Digitação e análise dos dados

Após o preenchimento dos questionários, cada trabalhador que desejava participar devolvia o documento via e-mail. O processo de digitação das informações coletadas foi realizado em um banco de dados no Microsoft Excel® e para análise estatística utilizou-se o programa MINITAB14. Posteriormente, foi utilizado teste qui-quadrado, com um nível de significância de 5% com o propósito de identificar variáveis associadas.

Após isso, realizou-se uma análise exploratória bi e multivariada com a finalidade de estabelecer as variáveis associadas às piores condições bucais. Posteriormente, variáveis relevantes com nível de significância inferior a 0,20 foram consideradas no modelo bivariado. Aplicou-se análise de regressão logística multivariada através da técnica stepwise, segundo o modelo de regressão de Poisson, com intervalo de confiança de 95% para análise no modelo multivariado.

4.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos, para que haja a publicização das informações foi considerada solicitação de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa conforme Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Resolução nº 466/12 e nº 510/16.

5 RESULTADOS

Foram analisados os dados de um total de quatrocentos e doze questionários (n=412) preenchidos pelos servidores do TRT-5 dentro do período estimado para a pesquisa. No que tange à análise descritiva, verificou-se que cerca de 54,01% (n=222) eram do sexo feminino enquanto 45,99% (n=189) por indivíduos do sexo masculino. Cerca de 80,34% dos trabalhadores (n=331) moravam na capital da Bahia, casados ou com união estável representaram 67,48% (n=278). Quanto à etnia, a maioria se considerou não branca com porcentagem de 57,66% (n=237). De forma consoante, a pós-graduação equivaleu ao nível de escolaridade mais declarado 64,80% (n=267) (Tabela 1).

No momento da pesquisa, 96,60% (n=398) não fumavam enquanto 86,17% (n=355) relatou nunca haver fumado em momento algum da vida. No que diz respeito à prática de exercício físico, cerca de 80,10% (n=330) declararam realizar semanalmente. Sucessivamente, 78,83% (n=324) não estavam em tratamento médico e 52,67% (n=217) não utilizavam medicamentos de forma regular (Tabela 1).

As respostas associadas à última visita ao dentista envolveram o tempo entre 0 e 6 meses / 7 e 12 meses representando cerca de 76,22% (n=314). Ou seja, grande parte dos participantes possuíam pelo menos uma visita anual. Em relação à ocupação, 61,41% (n=253) ocupavam cargo técnico, sendo o tempo de serviço superior a dez anos numa porcentagem de 60,44% (n=249) dos trabalhadores (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da população de estudo (n= 412) de acordo com as variáveis sócio-demográficas, Ocupacionais e Individuais, TRT-5 2019 e 2020.

Variáveis	n	%
Sexo		
	Feminino 222	54,01
	Masculino 189	45,99
Local de residência		
	Capital 331	80,34
	Interior do estado 81	19,66

Continua

Tabela 1. Caracterização da população de estudo (n= 412) de acordo com as variáveis sócio-demográficas, Ocupacionais e Individuais, TRT-5 2019 e 2020.
Continuação

Variáveis		n	%
Etnia/Cor da pele	Pardo, Negro e outros	237	57,66
	Branco	174	42,34
Estado civil	Casado/união estável/consensual	278	67,48
	Interior do estado	133	32,29
Escolaridade	Ensino médio/Ensino superior	144	34,95
	Pós-graduação	267	64,80
Tempo de serviço – TRT	Mais de 10 anos	249	60,44
	05 a 10 anos	115	27,91
	01 a 05 anos	45	10,92
	Menos de 01 ano	3	0,73
Ocupação	Nível técnico	253	61,41
	Analista	148	35,92
	Magistrado	11	2,67
Fumo Fuma atualmente	Não	398	96,60
	Sim	14	3,40
Já fumou	Não	355	86,17
	Sim	57	13,83

Continua

Tabela 1. Caracterização da população de estudo (n= 412) de acordo com as variáveis sócio-demográficas, Ocupacionais e Individuais, TRT-5 2019 e 2020. *Continuação*

Variáveis	n	%
Realiza atividade física		
Não	82	19,90
Sim	330	80,10
Está em tratamento médico regular		
Não	324	78,83
Sim	87	21,17
Faz uso regular de medicamento		
Não	217	52,67
Sim	195	47,33
Última visita ao dentista		
Mais de 12 meses	324	23,78
0 a 06 meses/ 07 a 12 meses	314	76,22

Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

Quanto à autopercepção dos participantes acerca da saúde bucal, 50,13% (n=223) se consideraram satisfeitos enquanto 25,97% (n=107) expuseram estar insatisfeitos. Entrementes, no que se refere aos problemas de saúde bucal, 76,94% (n= 317) compartilharam não sentir sangramento gengival quando comparado à resposta afirmativa de 23,06% (n=95). Adicionalmente, 62,29% (n=256) compartilharam não sentir sensibilidade nos dentes. Em relação à presença de dor orofacial 86,17% (n=355) compartilharam não sentir.

Para as variáveis dependentes correlatas ao Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), percebeu-se que 89,08% (n=367) dos participantes não possuem dificuldades para abrir a boca, 91,02% (n=375) não sentem dificuldade para movimentar a mandíbula ao deslizá-la para ambos os lados e 87,62% (n=361) não sente cansaço ou dor muscular quando mastiga. A maioria representada por 83,25% (n=343) compartilhou não sentir dor de ouvido ou na articulação têmporo-madibular (ATM). Ruídos na referida articulação ao mastigar ou abrir a boca não foram sentidos por 77,43%

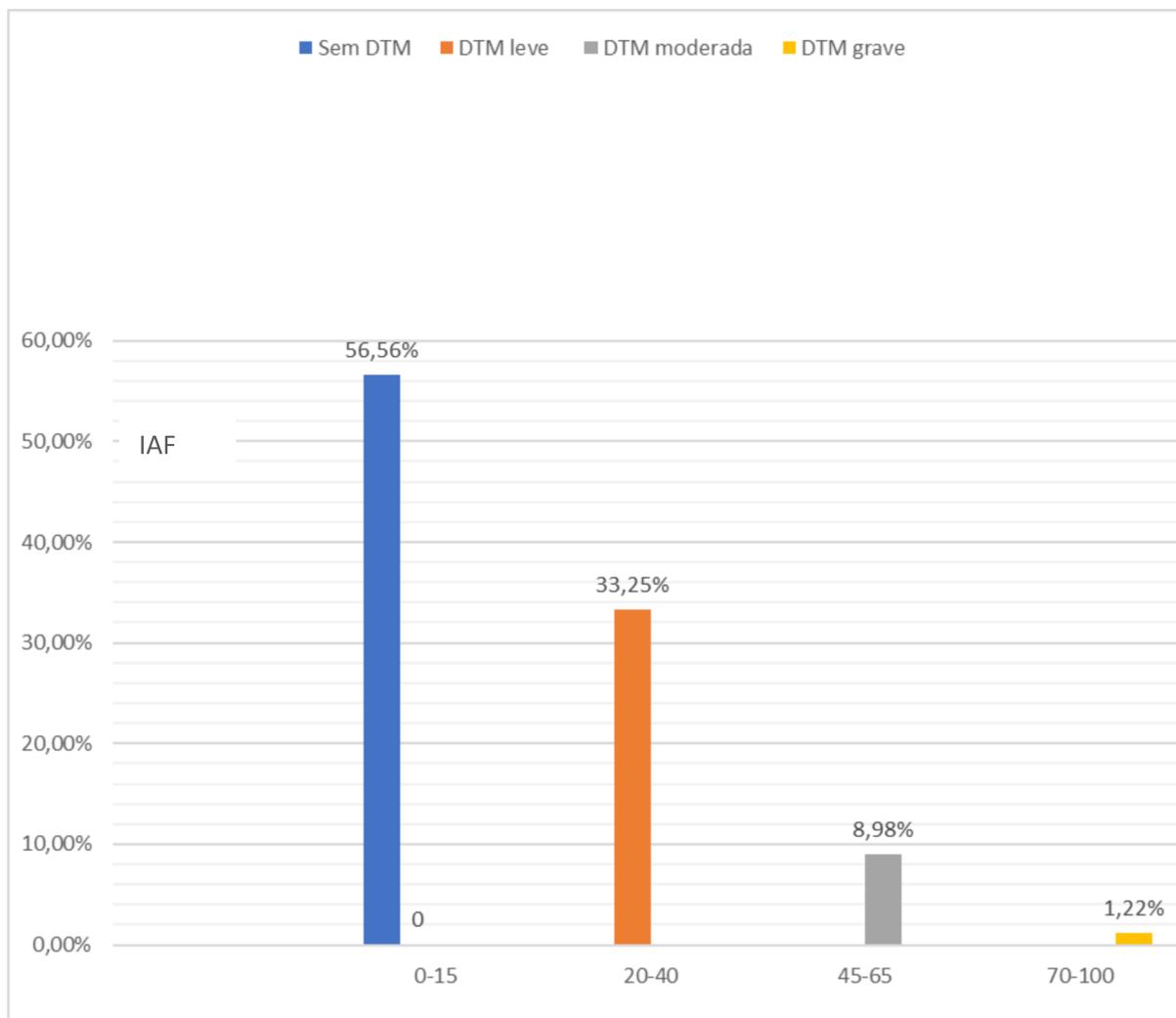
(n=319) (Tabela 2). No que tange ao grau da disfunção temporomandibular, verificou-se que 56,56% (n=233) dos entrevistados não referiram DTM enquanto 33,25% (n=137) apresentaram sintomas associados à DTM leve, 8,98% (n=37) DTM moderada e 1,22% (n=5) DTM grave conforme Figura 1.

Tabela 2. Análise descritiva da distribuição dos pesquisados segundo os sinais e sintomas do Índice Anamnésico de Fonseca, TRT-5, 2019 e 2020.

Variáveis	Sim		Não		Às vezes	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sente dificuldades para abrir a boca?	6	1,46	367	89,08	39	9,47
Sente dificuldades para movimentar a mandíbula para ambos os lados?	6	1,46	375	91,02	31	7,52
Possui cansaço ou dor muscular quando mastiga?	11	2,67	361	87,62	40	9,71
Sente dores de cabeça com frequência?	45	10,92	282	68,45	85	20,63
Sente dor na nuca ou torcicolo?	65	15,78	246	59,71	101	24,51
Sente dor de ouvido ou na ATM?	21	5,09	343	83,25	48	11,65
Notou se apresenta ruídos na ATM quando mastiga ou abre a boca?	43	10,44	319	77,43	50	12,14
Percebeu algum hábito como apertar ou ranger os dentes?	98	23,79	244	59,22	70	16,99
Ao fechar a boca sente que os seus dentes se articulam Bem?	61	14,81	304	73,79	47	11,41
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	86	20,87	164	39,81	162	39,32

Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

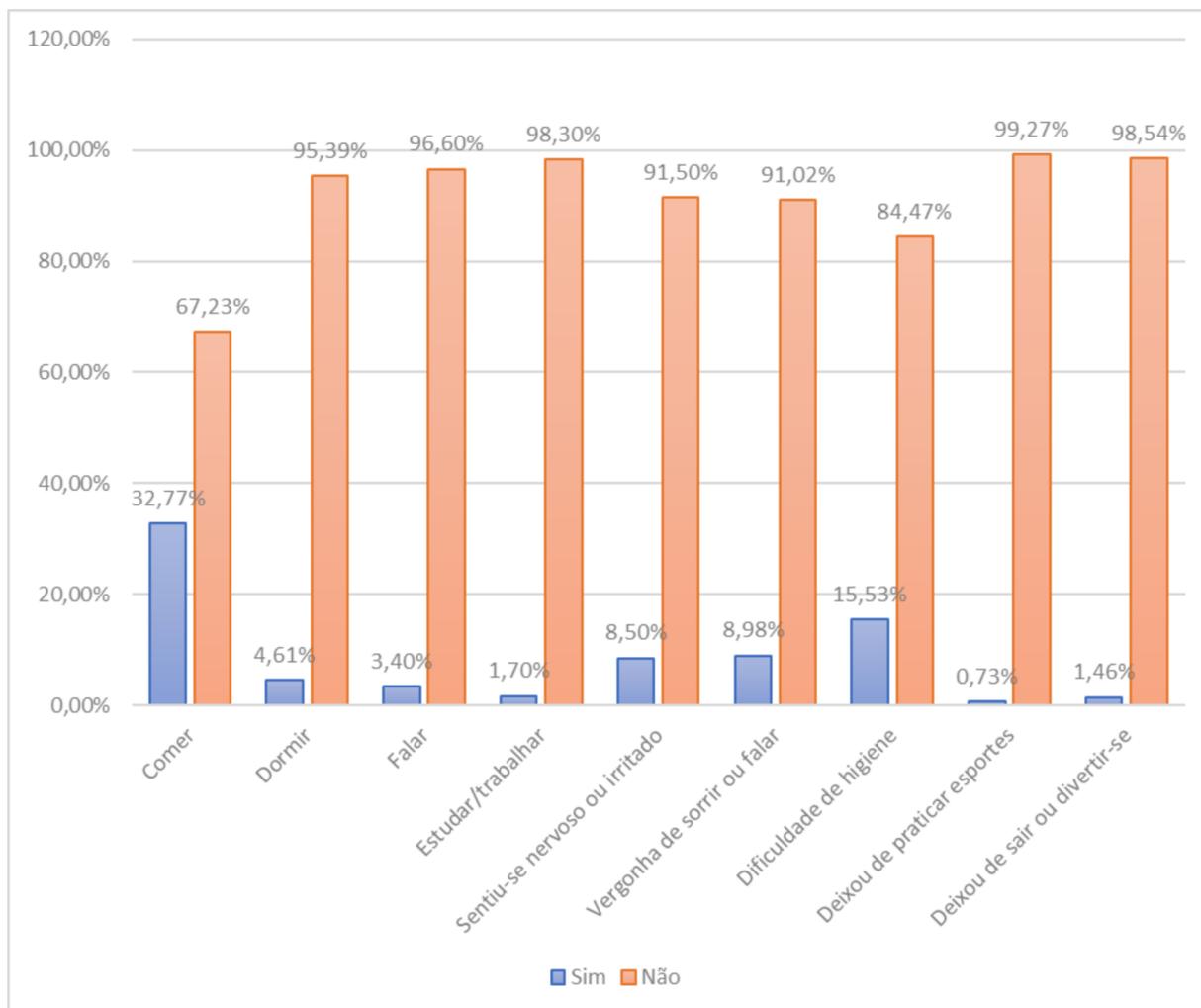
Figura 1. Classificação da disfunção têmporo-mandibular (DTM) segundo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF).



Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

Para avaliação do impacto da saúde bucal sobre as atividades diárias segundo OIDP, verificou-se porcentagens acima de 80% quanto a ausência de qualquer dificuldades para dormir, falar, estudar ou trabalhar, sentir-se nervoso ou irritado por conta dos dentes/estruturas bucais, vergonha de sorrir ou falar, dificuldades com a higiene bucal, deixar de praticar esportes ou deixar de sair e divertir-se por receio dos dentes. Ou seja, a grande maioria compartilhou não sentir impacto sobre as atividades diárias em decorrência de problemas bucais. Entrementes, 32,77% admitiram dificuldade para comer.

Figura 2. Valores percentuais acerca do impacto da saúde bucal sobre as tarefas diárias segundo OIDP.



Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

Ao avaliar os fatores associados a ocorrência de DTM neste grupo através da análise bivariada (Tabela 3), identificou-se que mulheres, aqueles residentes no interior do estado, solteiros divorciados e viúvos apresentavam maior proporção desta alteração. Entretanto, com valor de significância menor do que 0,20 para serem levados para o modelo multivariado para a análise, observou-se as variáveis sexo, estado civil, realizar atividade física, estar em tratamento médico e fazer uso regular de medicamento.

Tabela 3. Análise bivariada da ocorrência de DTM segundo variáveis sócio-demográficas, ocupacionais e Individuais, em trabalhadores do TRT-5 2019 e 2020.

Variáveis	Ausência DTM		Presença DTM		P valor
	n	%	n	%	
Sexo					
Feminino	111	50,00	111	50,00	0,00
Masculino	122	64,55	67	35,45	
Local de residência					
Capital	191	57,70	140	42,30	0,34
Interior do estado	42	51,85	39	48,15	
Etnia					
Pardo, Negro e outros	135	56,72	103	43,28	0,93
Branco	98	56,32	76	43,68	
Estado civil					
Casado/ união estável e consensual	164	58,99	114	41,01	0,15
Solteiro, Divorciado, viúvo	69	51,49	65	48,51	
Escolaridade					
Ensino médio e superior	155	58,27	111	41,73	0,34
Pós graduação	78	53,42	68	46,58	
Tempo trabalho TRT					
≥ 10 anos	142	57,03	107	42,97	0,81
< 10 anos	91	55,83	72	44,87	
Ocupação					
Técnico	139	54,94	114	45,06	0,40
Analista/ magistrado	94	59,12	65	40,88	
Fuma atualmente					
Não	224	56,28	174	43,72	0,55
Sim	9	64,29	5	35,71	
Ex- fumante					
Não	202	56,90	153	43,10	0,72
Sim	31	54,39	26	45,61	

Continua

Tabela 3. Análise bivariada da ocorrência de DTM segundo variáveis sócio-demográficas, ocupacionais e Individuais, em trabalhadores do TRT-5 2019 e 2020.
Continuação

Variáveis	Ausência DTM		Presença DTM		P valor
	n	%	n	%	
Realiza atividade física					
Não	37	45,12	45	54,88	0,02
Sim	196	59,39	134	40,61	
Está em tratamento médico					
Não	191	58,95	133	41,05	0,05
Sim	41	47,13	46	52,87	
Faz uso regular de medicamento					
Não	129	59,45	88	40,55	0,20
Sim	104	53,33	91	46,67	
Última visita ao dentista					
≥ 12 meses	54	53,47	47	46,53	0,47
< 12 meses	179	57,56	132	42,44	

Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

No resultado final do modelo multivariado, ser do sexo feminino representou 1,84 vezes mais chance da ocorrência de DTM, bem como não realizar atividade física regular (OR Ajustado = 1,89; 1,15- 3,11 95% IC) e estar em tratamento médico de alguma morbidade geral (OR Ajustado = 1,64; 1,01- 2,67; 95% IC) (Tabela 4).

A adequação do modelo foi realizada pelo teste qui-quadrado de Hosmer e Lemeshow, o qual foi satisfatório na explicação do evento analisado.

Tabela 4. Modelo final da análise de regressão logística multivariada para os fatores associados a ocorrência de Disfunção Temporomandibular (DTM) em trabalhadores do TRT- 5, 2019-2020.

Variáveis	Sem DTM OR	Com DTM OR	95% IC	P-valor
Sexo feminino	1,0	1,84	1,23- 2,76	0,03
Não realizar atividade física regular	1,0	1,89	1,15- 3,11	0,01
Estar em tratamento médico	1,0	1,64	1,01- 2,67	0,04

6 DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo que 56,56% dos entrevistados não referiram DTM enquanto 33,25% apresentaram sintomas associados à DTM leve, 8,98% DTM moderada e 1,22% DTM grave. Na análise bivariada, identificou-se que mulheres, aqueles residentes no interior do estado, solteiros, divorciados e viúvos apresentaram maior proporção desta disfunção entretanto, com valor de significância menor do que 0,20 para serem levados ao modelo multivariado. Através desta, verificou-se que a presença de DTM nos trabalhadores do TRT-5 manifestou associação positiva estatisticamente significativa para indivíduos do sexo feminino (OR Ajustado = 1,89; 1,23-2,76; 95% IC), bem como para aqueles que estão em tratamento médico de alguma morbidade geral (OR Ajustado = 1,64; 1,01- 2,67; 95% IC).

Martins et al. (2016) verificaram a presença de DTM, transtorno do sono e estresse em trabalhadores da indústria do estado de São Paulo. Após a aplicação do Índice Anamnésico de Fonseca, verificou-se que 64,4% não referiram DTM enquanto 28,9% apresentaram DTM leve, 1,9% moderada e 4,8% severa. Situação análoga ao encontrado para investigação da disfunção nos trabalhadores do TRT-5 vista a maioria dos profissionais não terem referido sintomas associados à DTM. Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram maior grau de disfunção com diferença estatisticamente significativa (P valor < 0,01). Ademais, os autores não identificaram associação positiva entre DTM e estresse (P valor = 0,6635).

A literatura expõe que a diferença entre os sexos para ocorrência de DTM pode estar justificada por questões emocionais, psíquicas, anatômicas, econômicas e sociais (PINHEIRO et al., 2002). Possíveis contribuições geradas por hormônios femininos podem estar envolvidas na fisiopatologia destas desordens, visto que a literatura compartilha que a articulação temporomandibular pode representar tecido-alvo para a ação do estrógeno (MELOTO, 2009).

Amorim e Jorge (2016) avaliaram possível associação entre a presença de DTM e ansiedade para performance musical. Noventa e três violinistas participaram da pesquisa, sendo 51 (55%) do sexo masculino. Deste total, a idade variou entre 18 e 67 anos (média 33,4, DP 12,8). A experiência da prática variou entre 6 a 60 anos

(média 24,2, DP 13) com prática semanal de 2 a 63 horas (média 25,1, DP 13,4). Cinquenta músicos (54%) apresentaram sintomas condizentes com DTM, 48% (n=45) DTM leve e 5% (n=5) DTM moderada. A frequência de DTM foi maior no sexo feminino (OR Ajustado = 0.98; 0.38-2.56) (55% versus 53%), contudo, uma porcentagem maior de DTM leve foi identificado em músicos do sexo masculino (49% versus 48%). Entrementes, vale ressaltar que as mulheres relataram DTM moderada com mais frequência do que homens (7% versus 4%). Outros estudos que também envolveram a identificação da DTM em diferentes públicos, verificaram que o sexo feminino representou a maior parte da amostra (PEDRONI, OLIVEIRA e GUARATINI, 2003; BARROS, 2005; NOMURA et al., 2007; RODA et al., 2007; KATSOULIS et al., 2012).

Haresaku et al. (2020) investigaram as percepções, atitudes e desempenho de diferentes profissionais de saúde sobre os cuidados com a própria saúde bucal que trabalham na prefeitura de Fukuoka no Japão. Participaram da análise dentistas, enfermeiros que atuavam em ambiente hospitalar, fonoaudiólogos e outros profissionais da saúde não especificados pelos autores. De 679 trabalhadores da saúde, cerca de 75,3% eram do sexo feminino assim como a pesquisa realizada no TRT-5.

No presente estudo, para as variáveis dependentes correlatas ao Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), percebeu-se que 89,08% (n=367) dos participantes não possuem dificuldades para abrir a boca, situação análoga a encontrada por Cavalcanti et al. (2011) com porcentagem equivalente a 87,2% (n=129) dos militares envolvidos na pesquisa. Da mesma maneira, os resultados foram próximos para as expressões não sentir dificuldade para movimentar a mandíbula ao deslizá-la para ambos os lados (91,02% versus 89,2%) e não sentir cansaço ou dor muscular quando mastiga (87,62% versus 73,0%).

Autores expõem que a etnia pode influenciar na prevalência de sinais e sintomas associados a DTM (ISONG, GANSKY e PLESH, 2008; JANAL et al., 2008). Nesta pesquisa foi verificada presença de DTM em 103 indivíduos autodeclarados pardos, negros com porcentagem maior em relação aos brancos (46,68% versus 46,28%). Situação que corrobora com MELLO (2014) em que a prevalência de sinais e sintomas associados a DTM foi aproximadamente 2 vezes (OR ajustada: 1,76; IC

95%:1,21 – 2,56;) maior na etnia negra ou parda quando comparada aos brancos/amarelos/indígenas.

Guiotoku et al. (2012) evidenciaram iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil em indicadores analisados (cárie, perda dentária, dor e necessidade de prótese) com maior vulnerabilidade da população negra (pretos e pardos) em relação aos brancos. Em consonância, Lammy, Andrade e Matta (2020) em sua revisão integrativa, reuniram outros estudos com a mesma proposta de análise e identificaram doravante as políticas públicas vigentes no Brasil, observa-se uma persistência das iniquidades, sendo que os adolescentes brancos têm se beneficiado mais da redução da cárie dentária, apresentando melhores condições de saúde bucal. Apesar do exposto, faz-se eminente compartilhar que a limitação metodológica da categorização da variável raça como autorreferida, impedem de sugerir possíveis explicações para os achados deste estudo no que tange a presença de DTM.

Ainda ao discorrer sobre a presente pesquisa, identifica-se que a maioria dos trabalhadores do TRT-5 que responderam ao questionário autoaplicável, cerca de 83,25% (n=343) compartilhou não sentir dor de ouvido ou na articulação temporomandibular (ATM) assim como ruídos na referida articulação ao mastigar ou abrir a boca não foram sentidos por 77,43% (n=319). Em contraposição, ao ser considerada população de industriários que necessitam utilizar abafador tipo concha contra ruídos no ambiente de trabalho, analisada por Aquino, Benevides e Silva (2011), os autores encontraram associação entre queixa e desconforto na região de ATM.

O presente estudo não evidenciou associação entre a presença de DTM e as variáveis tempo de trabalho, escolaridade, ocupação, etnia, local de residência, estar fumando no momento da pesquisa ou ser ex-fumante assim como última visita ao dentista que foram categorizadas como sociodemográficas, ocupacionais e individuais, em trabalhadores do TRT-5. No que tange ao estado civil, verificou-se significância (para análise bivariada com P valor < 0,20) com presença de DTM maior no grupo casado/ união estável e união consensual em detrimento ao grupo solteiro, divorciado e viúvo. Blanco-Hungría e colaboradores (2012) identificaram que a dor em ATM provavelmente associada a DTM foi maior em pacientes com baixo nível de escolaridade que estavam separados, divorciados ou casados.

Através deste comparativo, observa-se diferença entre os grupos que categorizam a variável estado civil. Fato que impossibilita a associação entre os resultados. Adicionalmente Selaimen e colaboradores (2007) não encontraram diferenças estatísticas no que diz respeito à presença de DTM frente às variáveis idade, renda e estado civil.

Doravante, é importante salientar que a literatura é contraditória no que tange a contribuição do hábito tabagista para a ocorrência de DTM. Selaimen e colaboradores (2007) afirmaram que o hábito de fumar não representa um fator significativo para a presença de sinais e sintomas associados à disfunção. Entrementes, no estudo de caso-controle realizado por Sanders e colaboradores (2012) com 299 mulheres, apenas as fumantes com idade inferior a 30 anos tiveram associação positiva e maiores chances de ocorrência de DTM (OR = 4,14; IC 95%: 1,57 - 11,35) do que as mulheres com idade mais avançada (OR = 1,23; IC 95%: 0,55 - 2,78).

Quanto à autopercepção dos participantes acerca da saúde bucal, este trabalho verificou que 50,13% (n=223) dos trabalhadores se consideraram satisfeitos enquanto 25,97% (n=107) expuseram estar insatisfeitos. Entrementes, no que se refere aos problemas de saúde bucal, 76,94% (n= 317) compartilharam não sentir sangramento gengival quando comparado à resposta afirmativa de 23,06% (n=95). Adicionalmente, 62,29% (n=256) compartilharam não sentir sensibilidade nos dentes. Em relação à presença de dor orofacial 86,17% (n=355) compartilharam não sentir. Guerra e colaboradores (2014) ao analisarem o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores de uma universidade pública 326 trabalhadores que responderam às questões do índice de autopercepção de saúde, morbidade bucal autorreferida, uso de serviços odontológicos e questões socioeconômicas de saúde, verificaram que 53,4% consideraram-se com boa saúde geral e 50,3%, com boa saúde bucal. A maioria afirmou necessitar de tratamento dentário (54,2%) e 82,9% não teve dor de dente nos últimos seis meses. Quanto à satisfação com os dentes e boca, 50,0% estavam satisfeitos. No que tange à satisfação com a saúde bucal, verificamos que os resultados apresentados (50,13% versus 50,3%) estão próximos. Moura (2021), no que tange à autopercepção quanto à saúde bucal de músicos de sopro, compartilhou que 10% destes estavam

insatisfeitos. Quando comparado à população brasileira, essa porcentagem foi de 32,2% (BRASIL,2012).

Adicionalmente, Guerra e colaboradores (2014) ainda expuseram que a utilização de serviços odontológicos rotineiramente melhora a qualidade de vida da população e a procura preventiva de trabalhadores por serviço odontológico possivelmente evitaria faltas constantes por motivo odontológico, afastamentos ou desconfortos no trabalho. Silva e Fernandes (2001) acrescentaram que a percepção da condição bucal e a importância dada a ela é que condicionam o comportamento do indivíduo. Consecutivamente, a razão pela qual as pessoas não procuram atendimento odontológico é o fato de não perceberem suas necessidades, sendo de importância considerar como a população percebe sua própria situação no que se refere aos aspectos de saúde e doenças bucais.

Através da presente pesquisa, no que tange ao OIDP, para avaliação do impacto da saúde bucal sobre as atividades diárias, verificou-se porcentagens acima de 80% associadas a respostas negativas quanto as dificuldades para dormir, falar, estudar ou trabalhar, sentir-se nervoso ou irritado por conta dos dentes/estruturas bucais, vergonha de sorrir ou falar, dificuldades com a higiene bucal, deixar de praticar esportes ou deixar de sair e divertir-se por receio dos dentes. Ou seja, a grande maioria compartilhou não sentir impacto sobre as atividades diárias em decorrência de problemas bucais. Entrementes, 32,77% admitiram dificuldade para comer.

Archarya e Pentapati (2012) apesar de utilizarem o OIDP, apresentaram os resultados de forma diferente através de média e não porcentagem. Estes autores avaliaram as relações entre estresse no trabalho, saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSO) em profissionais de tecnologia da informação (TI) no sul da Índia. A população do estudo consistiu em 134 trabalhadores da indústria de TI em quatro empresas de TI de médio porte no sul da Índia. O resultado obtido pelos autores foi representado em escore mediano de estresse no trabalho para dicotomizar a população analisada entre aqueles com (escores > 53) e sem estresse no trabalho (escores ≤ 53). As pontuações na escala OIDP foram significativamente maiores entre aqueles com pontuações de estresse no trabalho acima da média. Os escores médios do OIDP foram $2,06 \pm 2,57$ e $3,46 \pm 3,59$ para os participantes que relataram e não relataram estresse no trabalho, respectivamente. Essa diferença foi estatisticamente significativa (P valor = 0,01).

Gomes e Abegg (2007) ao utilizarem o OIDP para funcionários do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, verificaram que 73,6% tiveram pelo menos um desempenho diário afetado por problemas odontológicos nos últimos seis meses antes da pesquisa. O mais afetado foi comer e apreciar a comida (48,6%). Porcentagem semelhante a encontrada no estudo aqui descrito (32,77%). Enquanto Zeng e colaboradores (2010) ao analisarem o impacto sobre idosos no sul da China verificaram porcentagem equivalente a 56,7%.

A fala foi uma das tarefas diárias mais afetadas conforme análise realizada por Usha, Thippeswamy e Nagesh (2012) em 900 estudantes do ensino médio com idade de 12 a 15 anos na cidade de Davanagere na Índia. Importante salientar que a porcentagem foi equivalente a 20% em contraste aos 3,40% dos trabalhadores do TRT-5 que expuseram sentir o mesmo impacto.

O contato social foi considerado por Masalu e Astrøm (2003) como impacto equivalente a 14% na performance diária de 1123 alunos de uma Universidade na Tanzânia. Destaca-se que esta porcentagem não se aproxima daquela identificada neste estudo (1,46%). Um fator provável a ser considerado como justificativa pode estar nos hábitos sociais diferentes entre os indivíduos analisados.

No que concerne ao relato de pelo menos um impacto nos últimos seis meses, houve divergência na maioria dos estudos encontrados. Abegg e colaboradores (2013) identificaram 58% da população analisada enquanto Andersson, Kavakure e Lingstrom (2015) em 61,5% ainda Masalu e Astrøm (2003) identificaram 51%.

Devido a importância da discussão acerca do impacto de problemas bucais e qualidade de vida, a comunidade científica tem procurado criar e validar instrumentos denominados indicadores sociodentais. Entre esses indicadores destaca-se o Perfil de Impacto da Saúde Bucal ou Oral Health Impact Profile (OHIP). O OHIP considera as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados. Em sua versão original, é composto por 49 questões. Contudo, em 1997, uma versão abreviada do OHIP foi criada, o OHIP-14, contendo 14 questões. O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas são dadas de acordo com uma escala codificada como: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às

vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. Quanto mais alto o valor atribuído pelo respondente, pior é a autopercepção do impacto (GABARDO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013).

Consecutivamente, tanto o OHIP-14 quanto o OIDP são instrumentos comumente utilizados na literatura para avaliar o impacto de problemas bucais sobre a qualidade de vida. Desta forma, Robinson e colaboradores (2001) expuseram aspectos acerca da validade entre OHIP-14 e o OIDP. Na análise de regressão, o estudo mostrou que o número de questões de OHIP-14 estava relacionado à presença de doença oral e inversamente relacionado à idade. A correlação entre o OIDP e OHIP-14 foi de +0,78. Por conseguinte, os autores concluíram que ambos os instrumentos têm a mesma validade para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Após breve levantamento da literatura, alguns estudos foram verificados através dos quais autores aplicaram o OHIP-14 à: trabalhadores na Austrália (SANDER; SPENCER, 2004), público adolescente (OLIVEIRA; SHEIHAM, 2004) e indivíduos portadores de diabetes mellitus (DRUMOND-SANTANA *et al.*, 2007).

Bombarda-Nunes, Miotto e Barcellos (2008) avaliaram por meio do OHIP-14 o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde (ACS) entre 19 e 60 anos que trabalham na Rede Pública de Saúde do Município de Vitória no Espírito Santo. Por conseguinte, foi verificada que a prevalência dos impactos sobre a qualidade de vida medidos para este grupo foi de 29%. Porcentagem esta considerada relativamente baixa, possivelmente explicada pela alta utilização de serviços odontológicos pelas agentes (67,6%), bem acima da média encontrada por Almeida, Miotto e Barcellos (2007) ao analisar o perfil de usuários que frequentam dada Unidade de Saúde. Há uma alta probabilidade que os ACS tenham facilidade de acesso ao cirurgião-dentista pela própria função profissional, que inclui estabelecer o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Desta forma, os autores sugerem que a efetividade do serviço odontológico contribui para a redução de impactos causados por problemas de ordem bucal.

Cabe expor algumas limitações deste estudo após os destaques da literatura e confrontação de resultados. Vista a participação voluntária através do preenchimento de questionário autoaplicável, infelizmente as taxas de resposta podem ter sido afetadas pela automotivação em participar da pesquisa. A sugestão de DTM a partir de sinais e sintomas relatados pelos participantes sem a

investigação clínica por profissional habilitado acrescenta-se às limitações em combinação ao corte transversal da pesquisa. Visto recorte momentâneo da realidade, este tipo de estudo impede de estabelecer uma relação de causalidade.

7 CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que 43,45% dos participantes relataram sinais e sintomas associados à Disfunção Temporomandibular na população de trabalhadores do TRT-5 que respondeu ao questionário autoaplicável, tal qual, revelou associação positiva com sexo feminino (OR Ajustado= 1,84; 1,23-2,76 95%) bem como não realizar atividade física regular (OR Ajustado= 1,89; 1,15- 3,11 95% IC) e estar em tratamento médico de alguma morbidade geral (OR Ajustado= 1,64; 1,01- 2,67; 95% IC).

A associação estabelecida corrobora com a literatura no que tange ao maior acometimento do público feminino pela disfunção, sendo importante mencionar que não foi relatado pela maioria da população estudada impacto sobre as atividades diárias em decorrência de problemas bucais. Apesar da associação entre saúde bucal e qualidade de vida ser bastante discutida na literatura, poucos trabalhos aplicam o OIDP como ferramenta de estudo da qualidade de vida sobre trabalhadores. Desta forma, estes resultados podem destacar a necessidade de novas pesquisas para identificação de outros fatores que possam afetar a população do TRT-5. Apesar disto, destaca-se contribuição para a saúde bucal do trabalhador do setor judiciário com dados relevantes e inspiradores de posteriores análises confirmatórias.

REFERÊNCIAS

- AAPALIYA, P. *et al.* Assessment of oral health among seafarers in Mundra Port, Kutch, Gujarat: a cross-sectional study. **Inter. Maritime Health**, v. 66, n.1, p.11-7, 2015.
- ACHARYA, S., PENTAPATI, K.C. Work stress and oral health-related quality of life among Indian information technology workers: an exploratory study. **Int. Dent J.**, V. 62, n. 3, p. 132-6, 2012.
- ADULYANON, S., VOURAPUKIARU, J., SHEIHAM, A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.24, p.385-9, 1996.
- AFONSO-SOUZA, G. *et al.* Confiabilidade teste-reteste do item único de saúde bucal percebida em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1483-1488, jun. 2007.
- AHMAD, N.; CHEN, S.; WANG, W.; KaAPILA, S. 17beta-estradiol Induces MMP-9 and MMP-13 in TMJ Fibrochondrocytes via Estrogen Receptor alpha. **J Dent Research**, v. 97, n. 9, p. 1023-1030, 2018.
- ALMEIDA, C. S.; MIOTTO, M. H. M. de B.; BARCELLOS, L. A. O perfil do usuário do serviço odontológico do município de São Mateus-ES. **UFES Rev Odontol**, v. 9, n. 2, 2007.
- ALMEIDA, T. F. *et al.* Occupational exposure to acid mists and periodontal attachment loss. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 495-502, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300003>. PMID:18327437.
- ALMEIDA, L.H.M.; FARIAS, A.B.L.; SOARES, M.S.M.; CRUZ, J.S.A.; CRUZ, R.E.S.; LIMA, M.G. Disfunção temporomandibular em idosos. **RFO**, v. 13, n. 1, p. 35-38, jan./abr. 2008.
- AMORIM, M.I.T; JORGE, A.I.L. Association between temporomandibular disorders and music performance anxiety in violinists. **Occup Med**, v. 66, p. 558-563, july, 2016.
- ANDERSSON, P.; KAVAKURE, J.; & LINGSTRÖM, P. The impact of oral health on daily performances and its association with clinical variables in a population in Zambia. **Int J of Dent Hyg**, v.15, n.2, p.128–134.
- AQUINO, H.S.S.M.; BENEVIDES, S.D.; SILVA, T.P.S. Identificação da disfunção temporomandibular (DTM) em usuários de dispositivo de proteção auditiva individual. (DPAI). **Rev CEFAC**, v.13, n.5, p. 801-812, set./out. 2011.
- ARAÚJO, M. E., JÚNIOR, A. G. Saúde Bucal do Trabalhador: Os Exames Admissional e Periódico como um Sistema de Informação em Saúde. **Rev. Odontologia e Saúde** v. 1, p. 15-18, 1999.

ARAÚJO, M. E.; MARCUCCI, G. Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador. **Odontol. e Soc.**, São Paulo, v. 2, n. 1/2, p. 20-25, 2000.

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

ASAWA, K. *et al.* Oral health status of fishermen and non-fishermen community of Kutch district, Gujarat, India: a comparative study. **Inter. Maritime Health**, v. 65, n.1, p.1-6, 2014.

ASTJS. American Society of Temporomandibular Joint Surgeons. Guidelines for diagnosis and management of disorders involving the temporomandibular joint and related musculoskeletal structures. **Cranio**, v.21, p.68-76, 2003.

ÅSTROM, A.N., SMITH, O.R., SULO, G. Early-life course factors and oral health among young Norwegian adults. **Community Dent. and Oral Epidemiology**. v. 49, p. 55-62, 2021.

ASTRØM, A.N.; LIE, S.A.; MASTROVITO, B.; SANNEVIK, J. Avoidance of dental appointment due to cost and consequences for oral health-related quality of life: 25-yr follow-up of Swedish adults. **Eur J Oral Sci**, V. 129, n.3, 2021.

ATRI, M. *et al.* Occupational Stress, Salivary Cortisol, and Periodontal Disease: A Clinical and Laboratory Study [retracted]. **J Int Oral Health**., v. 8, n. 5, p. 65-69, 2015.

BARATA, R.B. Epidemiologia social. **Rev Bras Epidemiol**. v. 8, n. 1, p. 7-17, 2005.

BARROS, V.M. Impacto da dor orofacial na qualidade de vida dos pacientes com desordem temporomandibular. Belo Horizonte, p. 1-36, 2005.

BATISTA, M. J.; RIHS, L. B.; SOUSA, M.L.R. Saúde bucal do trabalhador: um estudo transversal. **Braz. J. Oral Sci.**, Piracicaba, v. 12, n. 3, pág. 178-183, setembro de 2013.

BATISTA, Marilia Jesus *et al.* The impacts of oral health on quality of life in working adults. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-6, 2014.

BEVILAQUA-GROSSI, D., CHAVES, T.C, OLIVEIRA, A.S, MONTEIRO-PEDRO V. Anamnestic index severity and signs and symptoms of temporomandibular disorders (TMD). **Cranio**., v.24, n.2, 2006.

BLANCO-HUNGRÍA, A.; RODRÍGUEZ-TORRONTERAS, A.; BLANCO-AGUILERA, A.; BIEDMA-VELÁZQUEZ, L.; SERRANO-DEL-ROSAL, R.; SE-GURA-SAINT-GERONS, R.; DE LA TORRE-DE LA TORRE, J.; ESPARZA-DÍAZ, F. Influence of sociodemographic factors upon pain intensity in patients with temporomandibular joint disorders seen in the primary care setting. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.17, n.6, p.1034-1041, nov. 2012.

BOMBARDA-NUNES, F.F.; MIOTTO, M. H.; BARCELLOS, L.A. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**, v. 8, n. 1, 2008.

BOMBARDA-NUNES, M.H.M; MIOTTO, L.A; BARCELLOS, L.A. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesq Bras em Odont e Cli Inter**, v. 8, n. 1, p. 7-14, 2008.

BRASIL. Lei n. 422, de 7 de dezembro de 2007. Constituição da República Federativa do Brasil; Brasília; 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Saúde de magistrados e servidores: Resolução CNJ n. 207/2015 / Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

BRASIL. Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943. Constituição da República Federativa do Brasil; Brasília; 1943.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 2012; 24 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 6.735, de 10 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 09 - Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Brasília; 2020.

BRASIL. Resolução CSJT N.º 141/2014 de 26 de setembro de 2014. Realização de ações de promoção da saúde ocupacional e de prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho no âmbito da Justiça do Trabalho de 1º e 2º graus. Brasília, 2014.

BRASIL. Resolução nº 207 de 15 de outubro de 2015. Saúde de magistrados e servidores. Brasília: CNJ, 2017.

CAPELARI, M.M., AZNAR, F.D.C., FREITAS, A.R., SPIN, M.D., SALES-PERES, S.H.C., SALES-PERES, A. Prevalência de absenteísmo odontológico em funcionários públicos de um município do interior do Estado de São Paulo. **Ver. Bras. Med. Trab.**, v. 13, n. 2, p. 100-107, 2015.

CARVALHO, S.C. A; CARVALHO, A.L. A; LUCENA, .SC; COELHO, J.P.S; ARAÚJO, T.P.B. Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares. **Rev. Odontol. Ciênc.** v. 23, n.2, p.128-129, 2008.

CAVALCANTI, M.O.A.; LIMA, J.M.C.; BATISTA, A.U.D.; de OLIVEIRA, L.M.C.; LUCENA, L.B.S. Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares. **RGO - Rev Gaúcha de Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.3, p.351-356, jul./set., 2011.

CAVALCANTI, M.O.A; LIMA, J.M.C; BATISTA, A.U.D; OLIVEIRA, L.M.C; LUCENA, L.B.S. Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares. **Rev. Gaúch. Odontol.**, v.59, n.3, p. 351-356, 2011.

CFO. Resolução n. 22 de 17 de dezembro de 2001. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-22-2001_97126.html#:~:text=Baixa%20Normas%20sobre%20an%C3%BAncio%20e,Re>

[solu%C3%A7%C3%A3o%20CFO%2D198%2F95>](#). Acesso em 10 de janeiro de 2021.

CHATUVERDI, P. *et al.* Avaliação do desgaste dentário entre trabalhadores de fábricas de vidro: Pesquisa de saúde bucal da OMS 2013". *Jornal de pesquisa clínica e diagnóstica. JCDR* vol. 9,8 (2015): ZC63-6. doi: 10.7860 / JCDR / 2015 / 13904.6352

CHAVES, T.C, OLIVEIRA, A.S.G, BEVILAQUA, D. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisio e Pesq. [online]**. v. 15, n. 1, p. 92-100, 2008.

CHAVES, T.C.; OLIVEIRA, A.S.; GROSSI, D.B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 92-100, 2008.

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

COELHO, M.P, OLIVEIRA, M.A; DE ARAÚJO, V.E; CARVALHO, C.M. Absenteísmo por causas odontológicas em uma empresa agropecuária da região sudeste do estado de Minas Gerais. **Rev Bras de Pesquisa em Saúde**, v.12, n. 1, p. 14-18, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução n. 22, de 27 dezembro de 2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Brasília, seção 10.

CONTI, P.; FERREIRA, P.M; PEGORARO, L.F; CONTI, J.V; SALVADOR, M.C. A cross-sectional study of prevalence and etiology of signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school and university students. **J Orofac Pain.**, v.10, n.3, p.254-62, 1996.

CONTI, P.; FERREIRA, P.M; PEGORARO, L.F; CONTI, J.V; SALVADOR, M.C. A cross-sectional study of prevalence and etiology of signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school and university students. **J Orofac Pain.**, v.10, n.3, p.254-62, 1996.

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

DANTAS, J.P., WANDERLEY, F.G.C., SILVA, R.A., ALMEIDA, T.F., TUNES, U.R. O papel do cirurgião-dentista do trabalho no contexto das políticas públicas em saúde do trabalhador: artigo de revisão. **RFO UPF**, v. 20n n. 1, p.115-121, jan-abr 2015.
DAVOGLIO, R.S. *et al.* Sense of coherence and impact of oral health on quality of life in adults and elderly in Southern Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n.4, 2020.

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

DE ALMEIDA, T.F; VIANNA, M.I.P. O Papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 144-154, 2005.

DE LUCENA, L.B.S., KOSMINSKY, M., COSTA, L.J, GOES, P.S.A. Validation of the Portuguese version of the RDC/TMD axis II questionnaire. **Brazil. Oral Res.** v, 20, n.3, p. 12-17, 2006.

DIAS, E.C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 817-827, Dec. 2005 .

DONNARUMMA, M.D.C.; MUZILLI, C.A.; FERREIRA, C.; NEMR, K. Disfunções Temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC**, v.12, n.5, p. 788-794, set./out. 2010.

DONNARUMMA, M.D.C; MUZILLI, C.A; FERREIRA, C; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC** [online]. 2010, vol.12, n.5, pp.788-794. Epub Apr 23, 2010. ISSN 1516-1846. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000085>.

dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1707-1714, jul, 2007.

DRUMOND-SANTANA, T.; COSTA, F.O.; GONÇALVES, Z.; SOARES, R.V.; SANTANA, T.D. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados. **Cad de Saúde Pública [online]**. v. 23, n. 3, p. 637-644, 2007.

DWORKIN, S.F, LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **Cranio.**, v.6, n.4, p. 301-55, 1992.

FARIA, R.J.A. Avaliação clínica e eletromiográfica de músculos da mastigação, em policiais militares com DTM, antes e após o uso de dispositivos inter-oclusais [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006.

FONSECA, D.M, BONFATE, G, VALLE, A.L, FREITAS, S.F.T. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **Rev Gaucha Odontol.** ,v.42, p.23-8, 1994.

FRICTON, J.R, SCHIFFMAN, E.L. The craniomandibular index: validity. **J Prosthet Dent.**, v. 58, n.2, p.222-8, 1987.

GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, p.6, 2013.

GERSTNER, G.E, CLARK, G.T, GOULET, J.P. Validity of a brief questionnaire in screening asymptomatic subjects from subjects with tension-type headaches or temporomandibular disorders. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 22, n.4, p.235-42, 1994.

GOMES, A.S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário GOYATÁ, F.R; TAIRA, N.V; ALMEIDA, S.; MARTIN e SILVA, D., TAIRA, C.V. Avaliação de sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular entre os acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. **Int. J Dent.** v. 9, n. 4, p. 181-187, 2010.

GRACIOLA, J; SILVEIRA, A.M. Avaliação da Influência do Estresse na Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Militares Estaduais do Rio Grande do Sul. **J. Oral Invest.** V. 2, n. 1, p. 32-37, 2013.

GUERRA, M.J.C *et al.* Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, dez. 2014.

GUERRA, M.J.C.; GRECO, R.M.; LEITE, I.C.G.; FERREIRA e FERREIRA, E.; de PAULA, M.V.Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4777-4786, Dec. 2014.

GUIOTOKU, S.K.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J.; FRANÇA, B.H.S.; BISINEL-LI, J.C. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Rev Panamer Salud Publica**, v.31, n.2, p.135–41, 2012.

GUSHI, L.L., SOUSA, M.L.R., FRIAS, A.C., ANTUNES, J.L.F. Fatores associados ao impacto das condições de saúde bucal nas atividades de vida diária de adolescentes, Estado de São Paulo. **Rev. Bras. de Epidemiol.** [online]. v. 23, 2015.

HARESAKU, S.; UCHIDA, S.; AOKI, H. *et al.* Factors associated with nurses' performance of oral assessments and dental referrals for hospital inpatients. **BMC Oral Health**, v. 20, n.68, 2020.

HELKIMO, M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system, II: index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Sven Tandlak Tidskr*, v. 67, n.2, p.101-21, 1974.

HERB, K.; CHO, S.; STILES, A.M. Temporomandibular Joint Pain and Dysfunction. **Current Pain and Headache Reports**, v. 10, p. 408–414, 2006.

HERB, K.; CHO, S.; STILES, M. A. Temporomandibular joint pain and dysfunction. **Cur pain and headache rep.**, v. 10, n. 6, p. 408-414, 2006.

HIROISHI, W.K; ROSETTI E.; ORENHA, E.S, NARESSI, S.C.M. Odontologia do trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. **Braz Dent Sci** 2011;14(3/4):66-76.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F.X.; OLIVEIRA FILHO, R.S.; FERREIRA, L.M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, Supl. 2, 2005.

importância das visitas aos locais de trabalho. **Rev Bras Med Trab.**, v.10, n.2, p. 41-48, 2012.

ISONG, U.; GANSKY, S.A.; PLESH, O. Temporomandibular joint and muscle disorder-type pain in U.S. adults: the National Health Interview Survey. **J Orofac Pain**, v. 22, n. 4, p. 317-322, 2008.

IYKOVIC, N.R. M.; LECIC, R.; BOZOVIC, D.; KULIC, M. Relationship Between Symptoms of Temporomandibular Disorders and Estrogen Levels in Women With Different Menstrual Status. **J Oral Facial Pain Headache**, v. 32, n.2, 2018.

JANAL, M.N.; RAPHAEL, K.G.; NAYAK, S.; KLAUSNER, J. Prevalence of myofascial temporomandibular disorder in US community women. **J Oral Rehabil**, v.35, n.11, p. 801-809, nov. 2008.

KANEHIRA, H., AGARIGUCHI, A., KATO, H., YOSHIMINE, S.; INOUE, H. Association between Stress and Temporomandibular Disorder. **J Jpn Prosthodont Soc**, v.52, n.3, p. 375-380, 2008.

KATSOULIS, K.; BASSETTI, R.; GETAZ, I.W.; STERN, M.R.; KATSOULIS, J. Temporomandibular disorders/myoarthopathy of the masticatory system. **Schweiz Monatsschr Zahnmed**. V. 122, p. 510-518, 2012.

KÖHLER, A.A. On temporomandibular disorders. Time trends, associated factors, treatment need and treatment outcome. **Swed Dent J Suppl**, v.227, n.8, p. 111-119, 2012.

KUMAR, A *et al.* Impact of occupational dental erosion on oral health-related quality of life among battery factory workers in Bengaluru, India. **Dent Res J (Isfahan)**, v. 16, n. 1, p. 12-17, 2019

LACAZ, F.A.C. A (Contra) Reforma Trabalhista: lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 680, Mar. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300680&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Jan. 2021.

LACERDA, J. T *et al.* Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4275-4282, Oct. 2011.

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

LAMY, R.D.L.R.F.; ANDRADE, C.L.T.; MATTA, G.C. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. **Revi de Atenção à Saúde**, v. 18, n.63, p.82-98, 2020.

LOCKER, D. Measuring oral health: socio-dental indicators. In: Locker D, editor. An introduction to behavioral science & dentistry. New York/London: Routledge; 1989. p. 73-101.

LUCCA, S.R, KITAMURA, S. O ensino da Medicina do Trabalho e a LUZ, A.F; SANTIN, J.R. As relações de trabalho e sua regulamentação no Brasil a partir da revolução de 1930. **Hist**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2010, p. 268-278.

MACEDO e COSTA, 2015. Spanish adults.” **Med. Oral Patol Oral y Cirugia Bucal**, v. 16, n.6, 2011.

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

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

MAHDI, S.; SIBILIO, F.; AMENTA, F. Dental hygiene habits and oral health status of seafarers. **Inter. Maritime Health**, v. 67, n. 1, 2016.

MANFREDI, A.S, SILVA, A.A, VENDITE, L.L. Avaliação da sensibilidade do questionário de triagem para dor orofacial e distúrbios temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, v. 67, n.6, p. 763-8,2001.

MARTINS, R. J. *et al.* Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 30, n. 111, p.09-15, June 2005.

MARTINS, R.; SALIBA-GARBIN, C.A.; CÂNDIDO, N.B.; TÂNIA, I.G.; ROVIDA, S.

MARTINS, R.J.; BELILA, N.M.; ROVIDA, T.A.S.; CÂNDIDI, N.B.; GARBIN, C.A.S Disfunção Temporomandibular, estresse e qualidade do sono em trabalhadores da indústria **Rev Odontol UNESP.**, v. 43(N Especial), p.13, 2014.

MARTINS, R.J; GARBIN, C.A.S; GARBIN, A.J.I; MOIMAZ, S.A.S. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. **Rev Bras Saúde Ocup**, v.30, n.111, p. 9-15, 2005.

MARTINS, R.J; GARCIA, A.R; GARBIN, C.A.S; SUNDEFELD, M.L.M.M. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 10, n. 2, p. 215-222, 2007.

MASALU, J.N.; ASTRØM, A.N. Applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performances (OIDP) scale for use among Tanzanian students. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 31, n.1, p. 7-14, 2003.

MELIS, M.; LOBO, S.L.; CENEVIZ, C.; RUPARELIA, U.N.; ZAWAWI, K.H.; CHANDWANI, B.P.; MEHTA, N.R. Effect of cigarette smoking on pain intensity of TMD patients: a pilot study. **Cranio.**, v.28, n.3, p.187-192, jul. 2010.

MELLO, M.V.F.M. Disfunção Tempomandibular e fatores associados em trabalhadores da indústria. [Dissertação]. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2014.

MELLO, M.V.F.M. **Disfunção Temporomandibular e fatores associados em trabalhadores da indústria.** [Dissertação de Mestrado em Odontologia e Saúde]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.

MELOTO, C. B. **Análise de polimorfismos genéticos para o receptor alfa de estrógeno em mulheres brasileiras com desarranjo interno da ATM.** 2009. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, São Paulo.

MENEZES, J. F. Qualidade de vida no trabalho e stress ocupacional. [Dissertação]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2006.

MIDORIKAWA, E.T. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

MONTEIRO, D.R; ZUIM, P.R.J; PESQUEIRA, A.A; RIBEIRO, P.P; GARCIA, A.R. Relationship between anxiety and chronic orofacial pain of Temporomandibular Disorder in a group of university students. **J Prosthodont Res**, v.55, n.3, p. 154-158, 2011.

MONTERO, J., LÓPEZ, J.F., VICENTE, M.P., GALINDO, M.P, ALBALADEIO, A., BRAVO, M. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. **Med. Oral Pat Oral Cir. Bucal.**, v. 16, n.6, p. e816–e821, 2011.

MORIMOTO, S; SIQUEIRA, J.A.S.; RAMALHP, K.M.; PALMA, L.P.; TEDESCO, T.K.; BOMFIM, R.A. Avaliação do absenteísmo associado a distúrbios bucais entre policiais e bombeiros do Estado de São Paulo – em estudo de coorte censitária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e8411628912, 2022.

MOTA, J. N. *et al.* Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e à saúde bucal do trabalhador. **RFO UPF**, v. 20, n. 2, 2015.

MOTAGGHI, A., Razavi, S.M, POZVEH, E.Z, JAHANGIRMOGHADDAM, MOTTAGHI, A *et al.* Assessment of the relationship between stress and

temporomandibular joint disorder in female students before university entrance exam (Konkour exam). **DRJ**, v. 8(Supl. 1), p. S76-S79, 2011.

MOURA, N.A. **Avaliação da Percepção dos músicos de sopro sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho: Um estudo de caso**. Orientador: Liliane Parreira.2021.72 f. Dissertação (mestrado) – Curso de geografia. Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia.

NICKEL, D.A., LIMA, F.G., BIDIGARAY, B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cad. de Saúde Pública** [online]. v. 24, n. 2, 2008.

NISHIYAMA, A., KINO, K., SUGISAKI, M., TSUKAGOSHI, K. Influence of psychosocial factors and habitual behavior in temporomandibular disorder-related symptoms in a working population in Japan. **Open Dent J.**, v. 6, p. 240-247, 2012.

NISHIYAMA, A.; KINO, K; SUGISAKI, M.; TSUKAGOSHI, K. A survey of influence of work environment on temporomandibular disorders-related symptoms in Japan. **Head Face Med**, v. 21, p. 8-24, 2012.

NOMURA, K.; VITTI, M.; DE OLIVEIRA, A.S.; CHAVES,T.C.; SEMPRINI, M.; SIESSERE, S.; HALLAK, J.E.C.; REGALO, S.C.H. Use of the Fonseca's questionnaire to assess the prevalence and severity of temporomandibular disorders in brazilian dental undergraduates. **Braz Dent J.** ,v. 18, p. 163-167, 2007.

NOMURA,K.; VITTI, M.; OLIVEIRA, A.S.; CHAVES, T.C.; SEMPRINI,M.; SIÉSSERE,S.; HALLAK, J.E.C.; REGALO,S.C.H. Use of the Fonseca's Questionnaire to Assess the Prevalence and Severity of Temporomandibular Disorders in Brazilian Dental Undergraduates. **Brazil Dental J.** V. 18, n.2, p. 163-167, 2007.

OLIVEIRA, A.S, DIAS, E.M, CONTATO, R.G, BERZIN, F. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorder in Brazilian college students. **Pesq Odontol Bras.**, v.20, n.1, p.3-7, 2006.

OLIVEIRA, C.M.; SHEIHAM, A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. **J Orthod.** V. 31, n. 1, p. 20-27, 2004. OMS. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4ª Ed. São Paulo: Editora Santos; 1999.

PEDRONI, C.R, DE OLIVEIRA, A.S, GUARATINI, M.I. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. **J Oral Rehabil.**, v. 30, n. 3, p. 283-9, 2003.

PEDRONI, C.R; OLIVEIRA, A.S; GUARATINI, M.I. Prevalence study of sings and symptoms of temporomandibular disorders in university students. **J of Oral Rehabil**, v. 30, p. 283-289, 2003.

PEDROSA, A.S. Propriedades de medida do índice anamnésico de Fonseca [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Programa de Mestrado em Fisioterapia Universidade Cidade de São Paulo; 2011.

PEHLING, J, SCHIFFMAN, E, LOOK, J, SHAEFER, J, LENTON, P, FRICTON, J. Interexaminer reliability and clinical validity of the temporomandibular index: a new outcome measure for temporomandibular disorders. **J Orofac Pain.**, v. 16, n.4, p. 296-304, 2002.

PEKER, K., EDEN, E., AK, A.T. *et al.* Psychometric evaluation of the child oral impacts on daily performances (C-OIDP) for use in Turkish primary school children: a cross sectional validation study. **BMC Oral Health**, v. 2, n. 173, 2020.

PINHEIRO, R.S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, p. 687-707, 2002.

PIZZATTO, E., GARBIN, C. A. S. Odontologia do Trabalho: Implantação da atenção em saúde bucal do trabalhador. **Odontol. Clin. Cientif.**, v. 5, n. 2, p. 99-102, 2006.

PRADHAN, A *et al.* "Oral health-related quality of life improves in employees with disabilities following a workplace dental intervention." **Eval and Prog planning**, v. 59, p. 1 -6, 2016.

Prevalencia de la disfunción temporomandibular en trabajadores de la industria. Asociación con el estrés y el trastorno del sueño. **Rev Salud Publica**, v. 18, n. 1 p. 142-151, 2016.

ROBINSOM, P.G.; GIBSON, B.; BIRNBAUM, W. A comparison of OHIP 14 and OIDP as interviews and questionnaires. **Community Dent Health.**, v. 18, n. 3, p. 144-149, 2001.

RODA, RP.; BAGÁN, J.V.; FERNÁNDEZ, J.M.D.; BAZÁN, S.H.; SORIANO, Y.J. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: Classification, epidemiology and risk factors. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. V. 12, p. E292-297, 2007.

RODRIGUES, F.S *et al.* Oral Health-Related Quality of life and its association with malocclusion and self-perception of dental aesthetics in Adolescents. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 84172-84185.

ROVIDA, T.A.S *et al.* O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**. Recife, v. 12, n.1, 2013.

SANDERS, A.; SPENCER, J. Job characteristics and the subjective oral health of Australian workers. **Australian and New Zealand J of Pub Health**, v. 28, n.3, 2004.

SANDERS, A.E.; MAIXNER, W.; NACKLEY, A.G.; DIATCHENKO, L.; BY,K.; MILLER, V.E.; SLADE, G.D. Excess Risk of Temporomandibular Disorder Associated With Cigarette Smoking in Young Adults.**The Journal of Pain**, v. 13, n.1, p. 21-31, jan. 2012

SANDERS, A.E.; MAIXNER, W.; NACKLEY, A.G.; DIATCHENKO, L.; BY,K.; MILLER, V.E.; SLADE, G.D. Excess Risk of Temporomandibular Disorder Associated With Cigarette Smoking in Young Adults. **The Journal of Pain**, v. 13, n.1, p. 21-31, jan. 2012.

SCHMIDT, C.M. *Disfunção temporomandibular associado ao estresse* [monografia]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2007.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, Feb. 2006.

SELAIMEN, C.; BRILHANTE, D.P.; GROSSI, M.L.; GROSSI, P.K. Avaliação da depressão e de testes neuropsicológicos em pacientes com distúrbios temporomandibulares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.6, nov./dec. 2007.

SESI. Departamento Nacional. Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras: relatório geral . – Brasil / SESI/DN. –Brasília, 2009.

SHAMMERY, F.A. Self-reported Oral Health-related Quality of Life among Female Adolescent Students in Riyadh City, Saudi Arabia. **Inter. J., of Oral Care and Research**, v. 9, p.11-13, 2021.

SHEIHAM, A. **A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social**. In: **Pinto VG, organizador. Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Editora Santos; 2000. p. 223-50.

SILVA, R. A necessidade de inserção do cirurgião-dentista na equipe de saúde e segurança do trabalho. **Rev CROBA**, v. 1, n.4, p. 10-11, 2012.

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

SRISILAPANAN P, SHEIHAM A. Assessing the difference between sociodental and normative approaches to assessing prosthetic dental treatment needs in dentate older people. **Gerodontology**, V. 18, p. 25-34, 2001.

TRT-5. Coordenadoria de Saúde. Setor de odontologia. Projeto de análise das condições de saúde bucal no PCMSO de trabalhadores do TRT 5. Salvador, 2016-17.

TRUELOVE, E.L, SOMMERS, E.E, LERESCHE, L., DWORKIN, S.F, VON KORFF, M. Clinical diagnostic criteria for TMD: new classification permits multiple diagnoses. **J Am Dent Assoc.**, v.123, n.4, p. 47-54, 1992.

USHA, G. V.; THIPPESWAMY, H. M.; NAGESH, L. Validity and reliability of Oral Impacts on Daily Performances Frequency Scale: a cross-sectional survey among adolescents. **J of Clin Ped Dent**, v.36, n.3, p.251–256,2012.

VIANNA, M.I.P; SANTANA, V.S. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. **Cad Saude Publica**, v. 17, n.6, p.1335-44.

WHO. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva: World Health Organization; 1980

WHO. World Health Organization/Food and Agriculture Organization of the United Nations. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.

ZENG, X.; SHEIHAM, A.; BERNABÉ, E.; TSAKOS, G. Relationship between dental status and Oral Impacts on Daily Performances in older Southern Chinese people. **J of Public Health Dent**, v.70, n.101–107, 2010.

ZULQARNAIN, B.J, KHAN, N, KHATTAB, S. Self-reported symptoms of temporomandibular dysfunction in a female university student population in Saudi Arabia. **J Oral Rehabil.**, v. 25, n.12, p. 946-53,1998.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL – TRT-BA

Nº

I. Identificação / escolaridade / aspectos laborais

Data: __/__/__

Nome: _____

Município de residência: _____

Data de nascimento: __/__/____

Idade: ____ anos

Sexo: []-feminino []- masculino []- outro

Cor da pele: []- negra []- parda []- branca []- amarela []- indígena []- não sabe

Situação conjugal: []- solteiro []- casado/união estável/consensual []- divorciado/separado []- viúvo []- outro

Escolaridade - Grau concluído: []-Fundamental []-Ensino médio []-Curso técnico []- Ensino superior

[]-Pós-graduação []-

Outro/especificar.: _____

Escolaridade - Em curso: []-Não []-Sim/especificar:

Ocupação: _____

Tempo no TRT: _____

Categoria funcional: [] 0-magistrado []-analista (especificar: _____)

[]-técnico (especificar: _____)

II. Hábitos de vida

II. i USO DE FUMO

Você fuma atualmente? []-não []-sim
]-sim

Caso negativo: Você já foi fumante? []-não []-sim

II.ii. ATIVIDADE FÍSICA

Desenvolve atividade física regular? []-não []- sim Se sim, especificar:

Hábitos alimentares

Que refeições faz na trabalho? []Café da manhã []Almoço []Lanche []Outra

Consumo regular de alimentos e/ou bebidas entre as refeições? []- não []- sim

Em caso afirmativo, que tipos de alimentos / bebidas usa?

Consumo regular de frutas cítricas/sucos naturais? []- não []- sim

Consumo regular de refrigerantes? []- não []- sim

Consumo regular de alimentos doces []- não []- sim

Considera a sua dieta saudável? []- não []- sim []- parcialmente []- não sabe

Higiene Bucal

Qual o tipo de escova que utiliza normalmente? []-macia []- média []- dura []- não sabe ou não lembra

Em que momentos do dia você normalmente escova os dentes? [] ao acordar [] depois do café [] depois do almoço [] depois do jantar [] antes de dormir [] outro/ especificar:

Você usa fio dental? []- não []- eventualmente []- ao menos uma vez no dia []- outro/especificar: _____

[]- não se aplica

<u>Sintomatologia oral</u>	Não	SIM (especificar)
Registre o que sentiu nas últimas quatro semanas		
Dor		
Irritação		
Ardor		
Secura na boca		
Sensibilidade nos dentes		
Sangramento gengival		
Outro / especificar		

Índice anamnésico de Fonsêca

Responda as perguntas abaixo assinalando uma alternativa:	Não	Sim	Às vezes
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATM)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			

Percepção e impactos da saúde bucal

Com relação aos seus dentes/boca você está:

[]-Muito satisfeito; []-Satisfeito; []-Indiferente; []-Insatisfeito; []-Muito insatisfeito; []-Não sabe

Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes/estruturas bucais. Das situações abaixo, quais se aplicam a você, nos últimos seis meses?	Não	Sim	Não sabe
---	-----	-----	----------

Teve dificuldade para comer por causa dos dentes/estruturas bucais ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?			
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes/estruturas bucais?			
Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes/estruturas bucais?			
Os seus dentes/estruturas bucais atrapalharam você para estudar / trabalhar ou desempenhar tarefas?			
Os seus dentes/estruturas bucais o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?			
Os seus dentes/estruturas bucais o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?			
Os seus dentes/estruturas bucais o incomodaram ao realizar a higiene bucal?			
Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes/estruturas bucais?			
Deixou de sair, se divertir, por causa dos seus dentes/estruturas bucais?			